

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi adalah keadaan dimana seseorang terjadi peningkatan tekanan darah yang melebihi batas normal yang telah ditentukan yaitu *sistolik* ≥ 140 mmHg dan *diastolik* ≥ 90 mmHg (Kemenkes RI, 2019). Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular dan sampai sekarang ini masih dijuluki dengan sebutan *The Silent Killer* karena gejalanya yang tidak dikenali bahkan sering tidak menunjukkan gejala dan tanpa keluhan (Control and Prevention, 2019). Seseorang yang mengalami peningkatan tekanan darah akan mengalami beberapa tanda gejala yang khas. Tanda gejala yang sering ditemui adalah nyeri pada area kepala. Mekanisme nyeri yang terjadi pada pasien dengan hipertensi yaitu karena penyempitan pembuluh darah akibat dari vasokonstriksi pembuluh darah dimana dalam hal ini akan menyebabkan peningkatan tekanan vaskuler serebral, sehingga pasien dengan hipertensi akan mengalami nyeri pada area kepala (Brunner & Sudarth, 2013).

Berdasarkan survey World Health Organization (WHO) tahun 2018-2022, menunjukkan bahwa penderita hipertensi di dunia mencapai 1,13 miliar, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Penderita hipertensi semakin meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 mencapai 1,5 miliar penderita hipertensi, dengan perkiraan 10,44 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasi setiap tahunnya. Data WHO didukung oleh data Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) bahwa di Indonesia 1,7 juta kematian di Indonesia dengan faktor risiko yang menyebabkan kematian adalah tekanan darah (hipertensi) sebesar 23,7%. Berdasarkan data dari SIRS (Sistem Informasi Rumah Sakit) tahun 2022, kasus hipertensi merupakan kasus penyakit tidak menular terbanyak di Jawa Timur yaitu sebanyak 195.225 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2022). Data di Kabupaten Gresik dengan dominasi hipertensi sebesar 36,42% (Nurhayati and Indrawati 2023). Data Rekam Medis RSUD Ibnu Sina Gresik kasus hipertensi yang menjalani rawat inap sebanyak 954.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Fathia 2024) mengungkapkan bahwa pasien dengan hipertensi sering ditemui adanya keluhan nyeri area kepala, dan disertai penglihatan seperti buram, sehingga membuat pasien kesulitan untuk fokus pada aktivitas yang dilakukan. Penelitian yang dilakukan oleh (Ainun, Kristina, and Leini 2021) juga mengungkapkan bahwa peningkatan tekanan darah membuat ketegangan pada aliran darah sehingga terjadi vasokonstriksi, hal inilah menyebabkan timbulnya rasa nyeri pada pasien hipertensi.

Studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 30 Januari 2024 di RSUD Ibnu Sina Gresik didapatkan sebanyak 250 kasus hipertensi sejak bulan Desember 2023. Berdasarkan hasil wawancara pada 2 pasien dengan hipertensi di ruang Ixia didapatkan data bahwa pasien mengalami nyeri area kepala maupun tengkuk, nyeri seperti ditusuk-tusuk, bahkan mengganggu aktivitas pasien. Data lain berdasarkan wawancara pada perawat di RSUD Ibnu Sina Gresik di Ruang Ixia belum terdapat SOP terkait foot massage dalam upaya menurunkan tekanan darah pada pasien dengan hipertensi.

Pasien dengan kebiasaan yang memiliki pola hidup seperti menyukai makanan berlemak dan asin, jarang melakukan olahraga, adanya usia lanjut, tentu akan mudah terkena hipertensi (Maulana 2022). Kondisi ini tentunya membuat pasien dengan hipertensi akan mengalami tanda dan gejala tertentu, selain dari hasil tekanan darah yang mengalami ketidakstabilan, tentunya pasien akan mengalami nyeri pada area tubuh, hal yang paling sering ditemui yaitu nyeri pada area kepala atau tengkuk (Nisa 2020). Tentunya dalam hal ini pasien perlu adanya pengobatan lebih lanjut salah satunya adalah terapi farmakologi dan terapi lanjutan non farmakologi (Nurhayati and Indrawati 2023).

Penatalaksanaan hipertensi meliputi terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis menggunakan obat-obatan untuk menurunkan tekanan darah diuretik, *ACE Inhibitor*, *Beta blocker*, *calcium channel blocker*, dan *Vasodilator* (Zauranet al., 2023). Selain terapi farmakologis terdapat juga terapi non farmakologis salah satunya adalah terapi komplementer yaitu terapi *foot massage*. *Foot massage* adalah salah satu terapi

komplementer yang saat ini digunakan untuk hipertensi. *Massage* merupakan terapi paling efektif untuk menurunkan tekanan darah pada hipertensi karena dapat menimbulkan efek relaksasi pada otot-otot yang kaku sehingga terjadi vasodilatasi yang menyebabkan tekanan darah turun secara stabil (Ardiansyah & Huriah, 2019). *Foot massage* bekerja dengan cara memanipulasi jaringan lunak pada kaki secara umum dan tidak berpusat pada titik-titik tertentu pada telapak kaki yang berhubungan dengan bagian lain pada tubuh (Abduliansyah, 2018). *Foot massage* bertujuan untuk menurunkan tekanan darah, mengurangi kegiatan jantung dalam memompa, dan mengurangi mengerutnya dinding-dinding pembuluh nadi halus sehingga tekanan pada dinding-dinding pembuluh darah berkurang dan aliran darah menjadi lancar sehingga tekanan darah akan menurun (Septianingsih, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Awaliah & Mochartini (2022) dengan judul penelitiannya yaitu “efektivitas *foot massage* dan teknik benson terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di RS Bhayangkara Lemdiklat Polri” didapatkan hasil ada efektivitas *foot massage* dan tehnik benson terhadap penurunan pada penderita hipertensi. Penelitian lain juga dilakukan oleh (Ainun et al., 2021) dengan hasil setelah melaksanakan terapi *foot massage* 3 hari berturut-turut selama 15 menit nyeri kepala hilang, badan terasa ringan, rileks dan hasil tekanan darah sistole menjadi stabil.

Berdasarkan fenomena latar belakang di atas penulis ingin membuktikan hasil penelitian mengenai terapi *foot massage* untuk mengurangi nyeri dan menurunkan tekanan darah pada yang dituangkan dalam karya ilmiah akhirnya dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Nyeri Akut Pada Pasien Hipertensi Melalui Intervensi *Foot Massage* di Ruang Ixia RSUD Ibnu Sina Gresik”.

1.2 Tinjauan Pustaka

1.2.1 Konsep Hipertensi

1.2.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastoliknya 90 mmHg. Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit

lain seperti penyakit saraf, ginjal, dan pembuluh darah dan semakin tinggi tekanan darah, semakin besar resikonya (Price dalam Nurarif A.H., & Kusuma H. 2016). Hipertensi merupakan tekanan darah tinggi yang bersifat abnormal dan diukur paling tidak pada tiga kesempatan yang berbeda. Seseorang dianggap mengalami hipertensi apabila tekanan darahnya lebih dari 140/90 mmHg (Elizabeth dalam Ardiansyah M., 2012).

Sedangkan menurut Hananta .P.Y., & Freitag H. (2011), Hipertensi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus-menerus lebih dari satu periode. Hipertensi dipengaruhi oleh faktor risiko ganda, baik yang bersifat endogen seperti usia, jenis kelamin dan genetik/keturunan, maupun yang bersifat eksogen seperti obesitas, konsumsi garam berlebihan, rokok dan kopi.

Pada umumnya hipertensi biasanya terjadi di atas umur 40 tahun. Namun, saat ini hipertensi berkembang umur 18 tahun. Banyak orang yang belum menyadari sedang hipertensi. Diakibatkan gejala hipertensi yang tidak muncul secara nyata pada kesehatan (Kemenkes RI, 2018). Hipertensi menyebabkan suplai oksigen dalam darah dan nutrisi dalam darah terhambat hingga ke jaringan tubuh yang membutuhkan, hingga terdapat gejala lanjut dalam organ tubuh mengakibatkan rusak berat hingga menyebabkan kematian (Kayce Bell, June Twiggs, B.R.O. 2018).

1.2.1.2 Etiologi Hipertensi

Rizal (2020) menyatakan, hipertensi dibagi dua yakni hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Penyebab tiap hipertensi yakni:

1. Hipertensi Primer/ Hipertensi Esensial

Biasanya menjadi sebab terjadi hipertensi yakni orang dewasa tidak diketahui, hipertensi primer cenderung berkembang perlahan bertahun-tahun. Hampir 90% tidak diketahui penyebabnya.

2. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder biasanya muncul mendadak mengakibatkan tekanan darah tinggi dari hipertensi primer, yang sebagian orang memiliki tekanan darah tinggi diakibatkan keadaan kesehatan.

Penyebab hipertensi sekunder antara lain:

- a. Masalah ginjal
- b. Masalah tiroid
- c. Cacat bawaan pembuluh darah
- d. Tumor kelenjar adrenal
- e. Obat-obatan seperti: pil KB, obat flu, obat penghilang rasa sakit yang dijual bebas, dan obat-obatan terlarang.

Hipertensi merupakan salah satu penyakit dengan kondisi medis yang beragam. Lebih dari 90% pasien dengan tekanan darah tinggi memiliki hipertensi primer. Tujuh hipertensi primer yang tidak dapat disembuhkan, tetapi dapat dikontrol dengan terapi yang tepat (termasuk modifikasi gaya hidup dan obat-obatan). Faktor genetik juga dapat berperan penting dalam pengembangan hipertensi primer. Dimana tekanan darah tinggi cenderung berkembang secara bertahap selama bertahun-tahun (Kayce Bell, June Twiggs, 2018).

Sedangkan kurang dari 10% pasien dengan tekanan darah tinggi hipertensi sekunder. Hipertensi sekunder disebabkan oleh kondisi medis yang mendasari atau menghilangkan obat-obatan penyebab akan menurunkan tekanan darah sehingga dapat menyelesaikan hipertensi sekunder.

1.2.1.3 Patofisiologi Hipertensi

Tekanan darah disebabkan oleh volume dan total *peripheral resistance*. Jika terdapat tingkatan salah satu variable yang tidak terkompensasi mengakibatkan hipertensi. Tubuh mempunyai sistem berfungsi pencegahan ubahan tekanan darah akut diakibatkan gangguan sirkulasi serta pertahanan stabilitas tekanan darah jangka Panjang. System pengendalian tekanan darah sangat kompleks dari sitem reaksi cepat yakni refleks kardiovaskular memulai system saraf, refleks kemoreseptor, respon iskemia, susunan saraf pusat dan arteri pulmonalis otot polos. System pengendalian reaksi lambat melewati pindahan cairan antara sirkulasi kapiler dan rongga interstisial terkontrol hormon angiotensin dan vasopressin. Selanjutnya system poten jangka panjang oleh sistem aturan

jumlah cairan tubuh yang melibatkan banyak organ (Suiraoaka, 2012). Patofisiologi hipertensi primer menurut Katikasari, (2012) mekanisme :

1. Curah jantung dan tahanan perifer

Tingkatan curah jantung melewati dua cara yakni tingkatan volume cairan pengaruhi kontraktilitas jantung. Curah jantung meningkat secara mendadak akibat adanya rangsang saraf adrenergik. Barorefleks menyebabkan penurunan resistensi vaskuler sehingga tekanan darah kembali normal. Namun, terjadi pada orang tertentu, kontrol tekanan darah melalui barorefleks tidak adekuat sehingga terjadi vasokonstriksi perifer.

2. Sistem renin-angiotensin

Ginjal mengontrol tekanan darah melalui pengaturan volume cairan ekstraseluler dan sekresi renin. Sistem enin-engiotensin merupakan sistem endokrin penting dalam pengontrolan tekanan darah. Renin disekresi oleh juxtaglomerulus aparantus ginjal sebagai respon glomerulus underperfusion, penurunan asupan garam, ataupun respon dari sistem saraf simpatetik.

3. Sistem saraf simpatis

Mekanisme yang mengontrol kontriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor pada medulla otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medua spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin yang merangsang serabut saraf paska ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan di lepaskannya norepineprin mengakibatkan kontriksi pembuluh darah.

4. Perubahan struktur dan fungsi pembuluh darah

Perubahan struktural dan fungsional sistem pembuluh darah perifer bertanggung jawab pada ubahan tekanan darah lansia. Perubahan struktur pembuluh darah meliputi aterosklerosis, kehilangan

elastisitas jaringan ikat, dan turunan relaksasi otot polos pembuluh darah, menyebabkan melemahnya distensi dan daya regang pembuluh darah. Sel endotel pembuluh darah jantung produksi vasoaktif local yakni molekul oksida nitrit dan peptida endotelium.

1.2.1.4 Manifestasi Klinis

Tinggian tekanan darah biasanya suatu gejala. Gejala baru muncul sesudah komplikasi mata, jantung, ginjal, dan otak. Gejala lain ditemukan yakni sakit kepala bagian belakang dan kaku kuduk, sulit tidur, cemas, gelisah, dada berdebar, sesak nafas, lemas, berkeringat dan pusing. Menurut Mary dkk, (2008) hipertensi tahap lanjut pasien bisa terjadi sakit kepala di pagi hari saat bangun tidur, penglihatan kabur, epitaksis dan depresi.

1.2.1.5 Klasifikasi Hipertensi

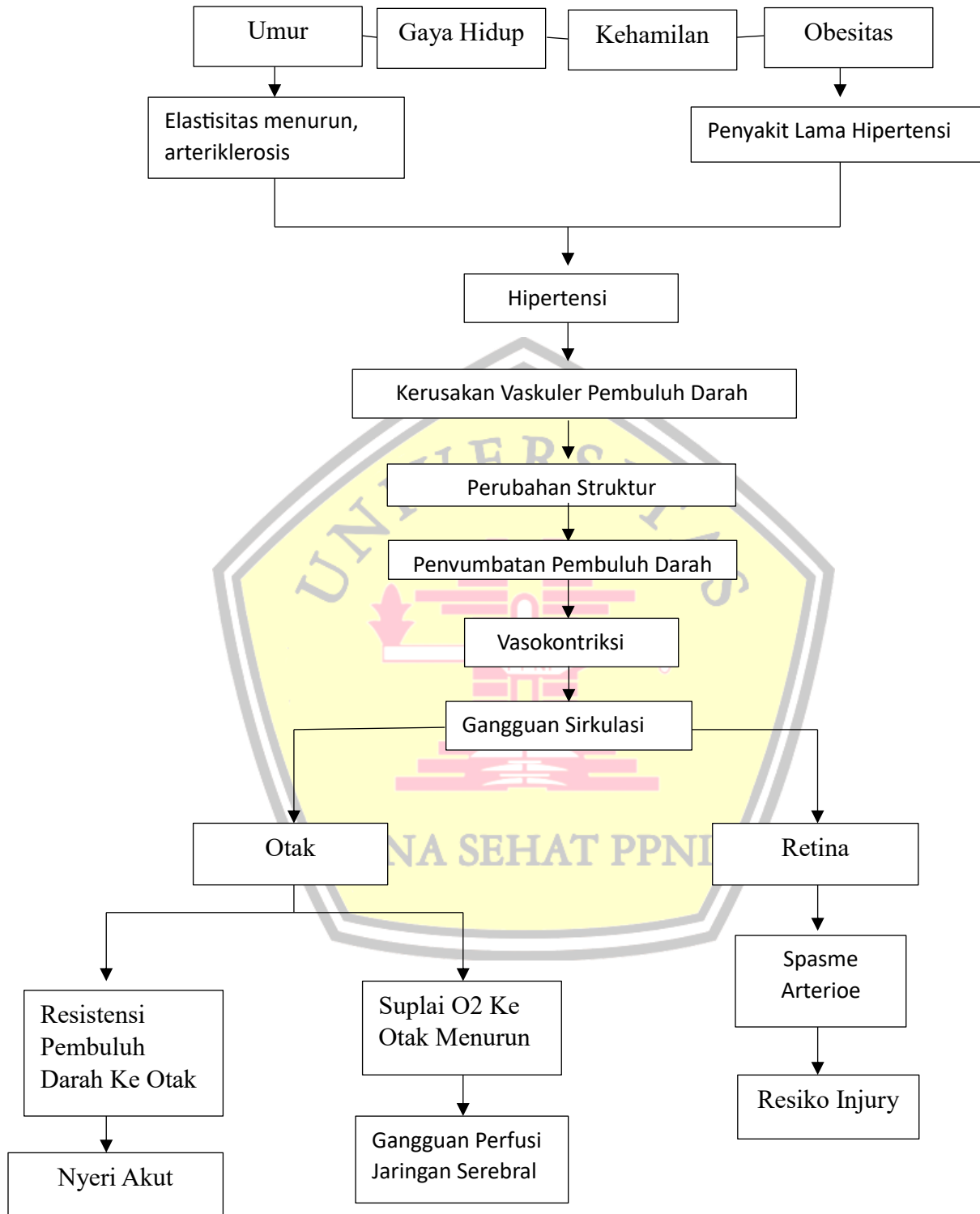
Klasifikasi hipertensi menurut World Health Organization atau International Society of Hypertensi (WHO/ISH) (Widiana, 2017):

Tabel 1.1 Kategori Hipertensi

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	120-129	80-84
Normal Tinggi	130-139	85-89
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	160-179	100-109
Hipertensi derajat 3	≥180	≥110
Hipertensi Sistolik Terisolasi	≥140	<90
Kelompok Perbatasan	140-149	<90

Komplikasi sering terjadi pada penyakit hipertensi dengan kategori ringan atau sedang yang mengakibatkan gangguan pada mata, jantung, ginjal dan otak. Dimana pada mata terjadi gangguan penglihatan sampai dengan kebutaan, terjadinya pendarahan pada retina. Gangguan pada gagal jantung merupakan kelainan yang sering terjadi pada kasus hipertensi kategori berat. Gangguan pada otak sering terjadi yaitu pada pasien stroke dimana terjadi pendarahan yang disebabkan akibat pecahnya mikroaneurisma yang dapat mengakibatkan kematian (Nuraini, Bianti, 2015).

1.2.1.6 Pathway Hipertensi



Sumber : (Abdul Latif, 2023)

1.2.1.7 Penatalaksanaan Hipertensi

Menurut Debita pada tahun (2020) penatalaksanaan hipertensi dibagi menjadi dua yaitu terapi farmakologi dan terapi nonfarmakologi.

1. Terapi Farmakologi

Perhimpunan dokter spesialis kardiovaskular Indonesia (PERKI), telah merekomendasikan inisiasi medikamentosa pada hipertensi stadium 2 dan hipertensi stadium 1 jika terdapat perubahan pola hidup 4 hingga 6 bulan gagal turunkan tekanan darah hingga target.

Adapun Asistance on Disaster Management (AHA) merekomendasikan inisiasi terapi farmakologis jika:

a. Tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg

Pasien tidak mempunyai sakit kardiovaskular dan beresiko kardiovaskular aterosklerosis dalam 10 tahun hingga 10%.

b. Tekanan darah $\geq 130/80$ mmHg

Terdapat penyakit kardiovaskular dan memiliki resiko penyakit kardiovaskular aterosklerosis dalam 10 tahun > 105 , lansia berusia 65 tahun dan memiliki penyakit tertentu seperti diabetes melitus, gagal jantung, CKD, penyakit arteri perifer, dan pencegahan sekunder stroke.

2. Terapi Nonfarmakologi

Terapi nonfarmakologi sebagai penanganan hipertensi yakni anjuran merubah pola hidup. Pola hidup yang sehat mampu turunkan darh tinggi. Terapi nonfarmakologi bisa ditunda pada pasien hipertensi derajat 1 beresiko komplikasi penyakit kardiovaskular rendah. Jika jangka waktu 4-6 bulan tekanan darah belum capai target dan ada faktor resiko kardiovaskular lain maka mulai beri medikamentosa (Debita, 2020).

Gaya hidup yang direkomendasikan menurut (Debita, 2020) adalah sebagai berikut :

a. Mengurangi konsumsi asupan garam

Garam adalah bumbu masakan yang sering dicampurkan ke dalam makanan yang dimasak maupun makanan kaleng cepat saji. Diet tinggi garam akan meningkatkan retensi cairan tubuh. Asupan garam sebaiknya dalam sehari tidak melebihi 2 gr.

b. Penurunan berat badan

Menurunkan berat badan dengan target yang ideal dengan cara terapi nutrisi medis dan peningkatan aktivitas fisik dengan latihan olahraga.

c. Berhenti merokok

Penderita hipertensi dianjurkan untuk berhenti merokok demi menurunkan resiko terjadinya komplikasi penyakit kardiovaskular karena rokok adalah salah satu penyebabnya.

d. Mengurangi konsumsi alkohol

Batasan konsumsi alkohol tidak melebihi 2 gelas tiap hari pria dan 1 gelas tiap hari a wanita bisa turunkan hipertensi.

e. Olahraga

Olahraga teratur 30 menit setiap hari atau minim 3x tiap minggu.

f. Diet

Pemerintah merekomendasikan diet untuk hipertensi berupa pembatasan konsumsi garam dapur $\frac{1}{2}$ perhari dan penggunaan bahan makanan yang mengandung natrium seperti soda kue. Diet pada intinya mengkonsumsi sayuran dan buah-buahan, serta produk yang mengandung rendah lemak. Makanan yang harus dihindari yaitu daging kambing, otak, paru, ginjal, dan makanan yang diolah dengan tinggi garam atau garam natrium seperti (kerupuk, makanan kering yang asin, crackers, kue, keripik), makanan siap saji dalam kaleng (sarden, buah-buahan kemasan kaleng, sosis, kornet), makanan yang diawetkan, bumbu-bumbu tertentu (bumbu

penyedap, kecap asin, garam, saus tomat, petis, dan saus pedas), keju dan mentega, serta makanan yang mengandung alkohol (tape, durian).

1.2.1.8 Komplikasi Hipertensi

Komplikasi terjadi pada hipertensi ringan dan sedang adalah pada mata, jantung, ginjal, dan otak. Pada mata yakni gangguan penglihatan hingga keutaan, pendarahan pada retina mata. Otak sering pendarahan diakibatkan pecah mikroaneuresma yang mengakibatkan kematian. Gagal jantung yakni kelainan sering ditemukan pada hipertensi berat di samping kelainan coroner dan miokard.

Hipertensi dapat menimbulkan dampak pada penderita antara lain: (Muhammadun A.S. 2014).

1. Gagal jantung, disebabkan jantung kerja lebih keras hingga otot jantung lebih besar.
2. Sumbatan pembuluh darah nadi leher mengakibatkan kurangnya suplai oksigen ke sel otak. Mengakibatkan matinya sel saraf otak sehingga menyebabkan stroke iskemik.
3. Pecahnya pembuluh darah kapiler otak dapat menyebabkan pendarahan, hingga sel saraf mati dan dapat menyebabkan terjadinya stroke hemoragik yang bisa menimbulkan kematian mendadak (stroke pendarahan).
4. Penumpukan plak lemak dan plak garam di dinding pembuluh darah, berkembangnya plak lemak di dinding pembuluh darah (*artherosclerosis*) dan plak garam (*arteriosclerosis*) mengakibatkan sumbatan aliran darah mengakibatkan tingginya potensi bocor pembuluh darah.

1.2.1.9 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang terdiri dari: (Nurarif .A.H. dan Kusuma. H. 2015).

1. Pemeriksaan Laboratorium
 - a. HB : kaji keterkaitan sel pada volume cairan dan bisa mengindikasi factor resiko seperti anemia.
 - b. BUN/Keratin : berikan informasi mengenai perfusi/fungsi ginjal.

- c. Glukosa: hiperglikemi yang disebabkan pengeluaran kadar ketokolamin.
- d. Urinalisa: meliputi darah, glukosa, protein, mengisaratkan disfungsi ginjal dan DM.
2. CT Scan: kaji adanya tumor serebral dan encelopati.
3. EKG : menunjukkan pola renggangan dimana luas dan peninggian gelombang P merupakan dini penyakit hipertensi.
4. IUP : identifikasi sebab hipertensi, seperti perbaikan ginjal dan batu ginjal.
5. Photo Thorax : menunjukkan adanya distruksi klasifikasi pada area katup dan pembesaran jantung.

1.2.1.10 Penatalaksanaan Pencegahan Agar Tidak Terjadi Komplikasi

Pengelolaan hipertensi bertujuan untuk mencegah komplikasi kardiovaskuler yang berkaitan akan pemeliharaan tekanan darah dibawah 140/90 mmHg. Prinsip kelolaan penyakit hipertensi sebagai berikut: (Padila, 2013).

1. Terapi tanpa obat

a. Diet

Diet yang dianjurkan untuk penderita hipertensi yaitu:

b. Diet rendah kolestrol dan rendah asam lemak jenuh

1) Kurang mengkonsumsi garam yang biasanya 20gr/hari menjadi 5gr/hari

2) Penurunan berat badan

3) Diet tinggi kalium

4) Penurunan asupan etanol

5) Berhenti merokok

c. Latihan fisik

Latihan fisik yang dianjurkan yaitu olahraga teratur dan terarah untuk penderita hipertensi

d. Pendidikan kesehatan (Penyuluhan)

Tujuan dilakukan Pendidikan kesehatan yakni meningkatkan pemahaman pasien terkait hipertensi dan kelolaan hingga pasien bisa bertahan hidup dan cegah komplikasi.

1.2.2 Konsep Nyeri Akut

1.2.2.1 Definisi

The international Assosiation of the Study of Pain (IASP) mendefinisikan nyeri merupakan akibat adanya kerusakan atau ancaman kerusakan jaringan. Sedangkan nyeri akut disebabkan oleh stimulus noxious akibat traumaproses suatu penyakit akibat fungsi otot atau visceral yang terganggu. Nyeri merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (SDKI, 2017).

Nyeri akut akan disertai hiperaktifitas saraf otom dan umumnya mereda dan menghilang sesuai dengan laju penyembuhannya (Giri Wiarto, 2017). Sehingga dapat disimpulkan nyeri merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang disebabkan adanya kerusakan jaringan dengan onset kurang dari 3 bulan.

1.2.2.2 Etiologi Nyeri Akut

Berdasarkan (SDKI, 2017) bahwa penyebab nyeri dijelaskan sebagai berikut ;

1. Agen pencedera fisiologis (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma)
2. Agen pencedera kimiawi (mis. Terbakar, bahan kimia iritan)
3. Agen pencedera fisik (mis. Abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan).

1.2.2.3 Tanda dan Gejala

Berdasarkan tanda dan gejala menurut (SDKI, 2017) dijabarkan sebagai berikut :

1. Data mayor
Subjektif:
 - 1) Mengeluh nyeri

Objektif:

- 1) Tampak mringis
 - 2) Bersifat protektif (misalnya waspada, posisi menghindari nyeri)
 - 3) Gelisah
 - 4) Frekuensi nadi meningkat
2. Data minor

Subjektif:

Tidak ditemukan data subjektif

Objektif:

- a. Tekanan darah meningkat
- b. Pola nafas berubah
- c. Proses berfikir berubah
- d. Menarik diri
- e. Berfokus pada diri sendiri
- f. Diaphoresis.

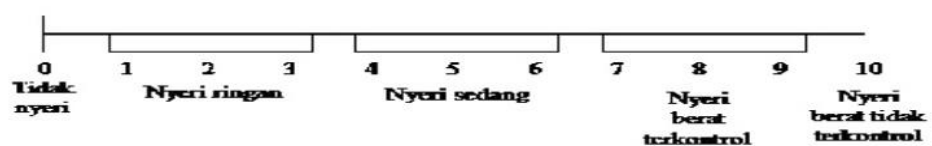
1.2.2.4 Pengukuran Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu. Pengukuran intensitas nyeri bersifat sangat subjektif dan nyeri dalam intensitas yang sama di rasakan berbeda oleh dua orang yang berbeda (Andarmoyo, 2013).

Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri, namun pengukuran dengan pendekatan objektif juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri (Andarmoyo, 2013).

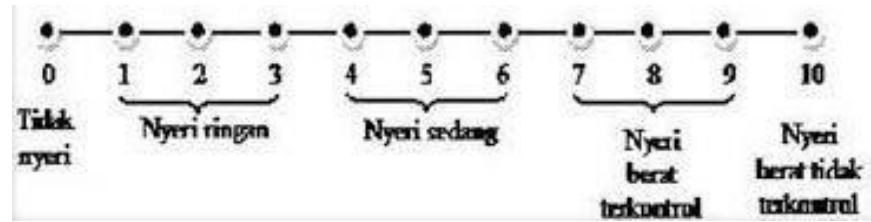
Beberapa skala intensitas nyeri:

- a. Skala Intensitas Nyeri Deskriptif Sederhana



Gambar 1.2 Skala Nyeri Deskriptif Sederhana Andarmoyo,S. (2013)

b. Skala Intensitas Nyeri Numerik



Gambar 1.3 Skala Intesnsitas Nyeri Numerik Andarmoyo,S. (2013) Skala penilaian numerik (*Numerical rating scale, NRS*) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsian kata. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji inyensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi (Andarmoyo, 2013).

Keterangan :

0 : Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan : Secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.

4-6 : Nyeri sedang : Secara objektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dan dapat mengikuti perintah dengan baik.

7-9 : Nyeri berat : Secara objektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendiskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi.

10 : Nyeri sangat berat : Klien sudah tidak mampu lagi.

1.2.3 Konsep *Foot Massage*

1.2.3.1 Pengertian *Foot Massage*

Massage adalah suatu teknik manipulasi dimana diberikan tindakan penekanan oleh tangan pada jaringan lunak tubuh biasanya otot, tendon dan ligamen, tanpa menyebabkan pergeseran atau perubahan posisi sendi yang bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, memberikan relaksasi otot, mengurangi nyeri, meregangkan dan serta meningkatkan oksigen didalam tubuh (Trisnowiyanto, 2012).

Foot massage adalah manipulasi jaringan ikat melalui pukulan, gosokan atau meremas untuk memberikan dampak pada peningkatan sirkulasi, memperbaiki sifat otot dan memberikan efek relaksasi (Potter & Perry, 2012).

Foot massage adalah sentuhan pada kaki yang dapat merangsang oksitosin untuk neurotransmitter di otak atau merangsang produksi hormon yang menyebabkan perasaan aman dan menurunkan stress serta kecemasan. *Foot massage* dapat memberikan efek relaksasi yang mendalam, mengurangi rasa sakit, ketidaknyamanan secara fisik dan meningkatkan perasaan tidur pada seseorang. Efek pijatan akan meningkatkan pengeluaran endorfin sehingga membuat tubuh merasa rileks karena aktivitas saraf simpatis menurun (Fields Fenandes, dkk 2007).

Foot massage therapy dapat memberikan efek untuk mengurangi rasa nyeri karena pijatan yang diberikan menghasilkan stimulasi yang lebih cepat sampai ke otak dibandingkan dengan rasa sakit yang dirasakan sehingga menghasilkan serotonin dan dopamine. *Foot massage* merupakan terapi yang berasal dari cina. Terapi ini sudah lebih dari 3000 tahun yang lalu untuk digunakan dalam pencegahan dan penyembuhan banyak penyakit. Prinsip *foot massage* terletak pada jaringan meridian yang menghubungkan semua jaringan, organ dan sel-sel dalam tubuh kita. Setiap organ dalam terhubung ke titik refleksi tertentu pada kaki melalui perantara 300 saraf (Nelon, 2013).

1.2.3.2 Manfaat *Massage*

Secara umum, *massage* memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Relaksasi

Menimbulkan relaksasi yang dalam sehingga meringankan kelelahan jasmani dan rohani dikarenakan sistem saraf simpatis mengalami penurunan aktivitas yang akhirnya mengakibatkan turunya tekanan darah.

2. Memperbaiki sirkulasi darah pada otot sehingga mengurangi nyeri inflamasi dan inflamasi dikarenakan *massage* meningkatkan turunya tekanan darah.

- a. Memperbaiki secara langsung atau tidak langsung fungsi setiap organ internal.

Perubahan tekanan darah diastolik, denyut nadi dan memperbaiki sifat otot.

- b. Sebagai bentuk latihan pasif yang sebagian akan menimbangi kekurangan latihan aktif karena massage meningkatkan sirkulasi darah yang mampu membantu tubuh untuk meningkatkan energi pada titik vital yang melemah.

Menurut Pupung (2009), manfaat massage adalah sebagai berikut:

1. Memperlancar peredaran darah
2. Membantu pembekuan penerapan dan pembuangan sisa-sisa pembakaran dalam jaringan-jaringan
3. Massage juga dapat membantu pengaliran cairan lympa lebih cepat
4. Membantu kelancaran pengaliran cairan lympa didalam pembuluh lympa kecil ke lympa besar yang dapat menurunkan.

1.2.3.3 Indikasi *Foot Massage*

Menurut (Niswah, Armiyati, and Samiasih 2022) beberapa kondisi indikasi pemberian *foot massage* yaitu :

- a. Pasien dengan gangguan kardiovaskuler (Hipertensi, gagal jantung)
- b. Pasien yang mengeluh sakit kepala
- c. Pasien yang mengalami imobilisasi

1.2.3.4 Kontra Indikasi *Foot Massage*

Menurut (Niswah, Armiyati, and Samiasih 2022) beberapa kondisi indikasi pemberian *foot massage* yaitu :

- a. Pasien yang mengalami fraktur bagian kaki
- b. Pasien yang mengalami luka dan infeksi atau trauma pada bagian kaki
- c. Pasien dengan gejala trombositis vena dalam

1.2.3.5 Prosedur *Foot Massage*

Prosedur pelaksanaan *foot massage* berdasarkan (ardiyansyah, M 2023) yaitu :

- 1) Perawat mencuci tangan

- 2) Angkat papan kaki tempat tidur pasien
- 3) Tempatkan handuk dibawah paha dan tumit
- 4) Melumuri kedua telapak tangan dengan lotion atau minyak baby oil
- 5) Lakukan pemijatan kaki dimulai dari telapak kaki sampai dengan bagian jari-jari kaki selama 15 detik disetiap bagian kaki
- 6) Observasi tingkat kenyamanan pasien pada saat dilakukan *massage*
- 7) Cuci tangan setelah tindakan
- 8) Evaluasi catat prosedur termasuk: tindakan yang dilakukan, posisi yang ditetapkan, kondisi kulit, adanya edema, gerakan sendi, dan kenyamanan pasien.
- 9) Lakukan kontrak selanjutnya
- 10) Perawat mencuci tangan
- 11) Dokumentasi kegiatan

1.2.3.6 Mekanisme *Foot Massage*

Pemberian terapi *foot massage* mampu memberikan efek relaksasi yang mendalam, mengurangi rasa sakit, ketidaknyamanan secara fisik, dan meningkatkan tidur pada seseorang. *Foot massage* dapat memberikan efek untuk mengurangi rasa nyeri karena pijatan yang diberikan menghasilkan stimulus yang lebih cepat sampai ke otak dibandingkan dengan rasa sakit yang dirasakan sehingga meningkatkan sekresi serotonin dan dopamin. Sedangkan efek pijatan merangsang pengeluaran endorfin, sehingga membuat tubuh terasa rileks karena aktifitas saraf simpatis menurun. *Foot massage* memperbaiki sirkulasi darah pada otot sehingga mengurangi nyeri dan inflamasi. Hal ini sejalan dengan patofisiologi nyeri rheumtoid arthritis, dan nyeri rheumatoid arthritis timbul karena adanya inflamasi.

Foot massage mengaktifkan aktifitas parasimpatik kemudian memberikan sinyal neurotransmitter ke otak, organ dalam tubuh, dan bioelektrik ke seluruh tubuh. Sinal yang dikirim ke otak akan mengalirkan gelombang alfa yang ada didalam otak. Impuls saraf yang dihasilkan saat melakukan *foot massage* diteruskan menuju hipotalamus untuk mrnghasilkan

Corcotropin Releasing Factor (CRF). CRF merangsang kelenjar pituitary untuk meningkatkan produksi Proopiomelanocortin (POMC) sehingga medulla adrenal memproduksi endorfin. Endorfin yang disekresikan dalam peredaran darah dapat memberikan efek analgetik alami terhadap jaringan yang mengalami peradangan.

1.2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

1.2.4.1 Pengkajian

1. Identitas dan Penanggung Jawab

Identitas yaitu data pasien meliputi nama, jenis kelamin, tempat tanggal lahir, agama, pendidikan, suku atau bangsa, status perkawinan, pekerjaan, alamat, tanggal masuk rumah sakit, dan jam masuk rumah sakit, tanggal pengkajian, diagnose medis, dan nomor rekam medis pasien. Pada identitas juga terdapat identitas penanggung jawab atau keluarga terdekat dengan pasien yang meliputi, nama penanggung jawab atau keluarga terdekat, hubungan dengan pasien dan alamat penanggung jawab.

2. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama

Keluhan utama merupakan hal yang dirasakan oleh pasien sebelum masuk rumah sakit sampai pada akhirnya datang ke rumah sakit. Pada pasien hipertensi biasanya didapatkan keluhan nyeri pada area kepala.

3. Riwayat Penyakit Sekarang

Pada riwayat kesehatan sekarang yaitu data yang didapatkan adalah keluhan pasien pada saat dikaji. Pada pasien hipertensi biasanya datang dengan keluhan nyeri area kepala, kesulitan beraktivitas, dan merasa badan susah rileks.

4. Riwayat Penyakit Dahulu

Pada riwayat kesehatan yang lalu yaitu data yang didapatkan berdasarkan riwayat kesehatan dan penyakit yang pernah diderita pasien di masa lalu (misal : Hipertensi, DM, TB, dan lain-lain).

5. Riwayat Penyakit Keluarga

Pada kesehatan keluarga dapat dikaji apakah ada penyakit keturunan atau penyakit menular dalam keluarga dan atau tidaknya keluarga yang memiliki penyakit yang sama dengan pasien.

1.2.4.2 Pengkajian Persistem

1. B1 (*Breathing*)

Inspeksi: Hitungan ritme dan tipe pernafasan, kesimetrisan pengembangan dada, lesi atau cedera kulit, retraksi intercostal.

Palpasi : Adakah nyeri tekan dan penurunan ekspansi paru

Perkusi : Dilakukan di daerah thorax dengan hati-hati, apakah hasilnya sonor (normal), hipersonor atau timpani bila ada udara di thorax, pekak atau dullness bila ada konsolidasi atau cairan.

Auskultasi: Apakah bunyi nada (regular atau vesikuler menurun), apakah ada bunyi nafas tambahan seperti ronkhi, wheezing, dan pleural friksionrub.

2. B2 (*Blood*)

Inspeksi : Apakah ada keluhan fisik yang dirasakan, focal premitus, dan kondisi tekanan darah pasien pasti mengalami peningkatan, di atas nilai normal

Palpasi : apakah denyut nadi mengalami penurunan atau tidak

Perkusi : Batas jantung apakah normal

Auskultasi : Terdapat bunyi tambahan atau tidak

3. B3 (*Brain*)

Inspeksi: Kesadaran pasien biasanya compos mentis. Pasien akan mengeluhkan rasa nyeri pada area kepala serta tengkuk.

Palpasi : Pasien akan merasa meringis kesakitan jika ditekan area kepala

4. B4 (*Bladder*)

Inspeksi : Kaji apakah pasien mampu melakukan bak spontan atau tidak. Penggunaan cateter urine juga perlu diketahui untuk mengetahui input dan output pasien dengan hipertensi.

Palpasi : Kaji apakah terdapat distensi kandung kemih atau tidak.

5. **B5 (Bowel)**

Inspeksi : Pada inspeksi lihat bagaimana pola nutrisi klien, baik sebelum dan saat sakit. Pola BAB klien, apakah selama klien sakit BAB atau tidak, lihat karakteristik feses yang dikeluarkan.

Auskultasi : Kaji terkait bising usus pasien

Perkusi : Biasanya suara timpani

Palpasi : Apakah terdapat nyeri tekan pada area abdomen.

6. **B6 (Bone)**

Inspeksi : Pada pasien dengan keluhan nyeri, pasti akan mengalami gangguan dalam beraktivitas, meskipun memiliki ROM normal dan kekuatan otot normal.

Palpasi : Apakah ada nyeri tekan yang dialami pasien pada ekstremitas, kondisi turgor kulit pasien.

1.2.4.3 **Diagnosis Keperawatan**

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosis keperawatan merupakan langkah kedua dalam proses keperawatan yaitu mengklasifikasi masalah kesehatan dalam lingkup keperawatan. Diagnosa keperawatan merupakan keputusan klinis tentang respon seseorang, keluarga, atau masyarakat, sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang actual atau potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Tujuan pencatatan diagnosis keperawatan yaitu sebagai alat komunikasi tentang masalah pasien yang sedang dialami pasien saat ini dan merupakan tanggung jawab seseorang terhadap masalah yang diidentifikasi berdasarkan data serta mengidentifikasi pengembangan rencana intervensi keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Diagnosis keperawatan yang biasa muncul dari pasien hipertensi adalah sebagai berikut :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (misal: inflamasi, iskemia, neoplasma).

1.2.4.4 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Kep	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)	L.08066 Tingkat Nyeri Ekspektasi: Menurun Kriteria hasil: - Keluhan nyeri menurun. - Meringis menurun. - Gelisah menurun.	I.08238 Manajemen Nyeri Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri. 3. Identifikasi respons nyeri non verbal. Terapeutik 4. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri yaitu <i>foot massage</i> Edukasi 5. Jelaskan tujuan terapi <i>foot massage</i> untuk meredakan nyeri Kolaborasi 6. Kolaborasi pemberian obat anti hipertensi.

1.2.4.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan pelaksanaan dari rancangan intervensi keperawatan agar bisa menggapai maksud yang jelas. Fase pengimplementasian diawali sesudah rencana intervensi telah tersusun dan ditujukan pada nursing orders sebagai alat bantu pasien menggapai maksud yang diinginkan. Maka rencana intervensi spesifik tertera dijalankan sebagai sarana pemodifikasi faktor-faktor penyebab masalah kesehatan pasien (Nursalam 2015). Selama tahap implementasi, perawat melaksanakan penimbangan data dan memilah asuhan keperawatan yang lebih konstan sesuai keperluan semua pasien. Dari semua intervensi keperawatan tersebut dituliskan dalam bentuk tulisan paten yang kemudian konsistenkan oleh pihak dinas rumah sakit (Nursalam 2015).

1.2.4.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah proses keberhasilan tindakan keperawatan yang membandingkan antara proses dengan tujuan yang telah ditetapkan, dan menilai efektif tidaknya dari proses keperawatan yang dilaksanakan serta hasil dari penilaian keperawatan tersebut digunakan untuk bahan perencanaan selanjutnya apabila masalah belum teratasi. Evaluasi keperawatan merupakan

tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan guna tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien (Erita 2019).

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis menarik rumusan masalah dengan Karya Ilmiah Akhir Ners yaitu “Bagaimana pengelolaan Asuhan Keperawatan masalah nyeri akut pada pasien hipertensi dengan pemberian *foot massage* di Ruang Ixia RSUD Ibnu Sina Gresik ”.

1.4 Tujuan Penulisan

1.4.1 Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan pada pasien hipertensi dengan intervensi *foot massage* terhadap nyeri akut di Ruang Ixia RSUD Ibnu Sina Gresik.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian dalam asuhan keperawatan pada pasien hipertensi di Ruang Ixia RSUD Ibnu Sina Gresik.
2. Merumuskan diagnosa keperawatan nyeri akut pada pasien hipertensi di Ruang Ixia RSUD Ibnu Sina Gresik.
3. Menyusun rencana asuhan keperawatan pada pasien hipertensi di Ruang Ixia RSUD Ibnu Sina Gresik.
4. Melakukan tindakan keperawatan serta tindakan *foot massage* untuk menurunkan nyeri akut pada pasien hipertensi di Ruang Ixia RSUD Ibnu Sina Gresik.
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien hipertensi di Ruang Ixia RSUD Ibnu Sina Gresik.

1.5 Manfaat Penelitian

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat bermanfaat dalam dua aspek yaitu:

1. Manfaat Teoritis

Sebagai sarana untuk menambah wawasan, ilmu pengetahuan dan pengalaman yang baru bagi perawat ners dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi rumah sakit

Sebagai bahan masukan tindakan aplikatif yang diperlukan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan secara komprehensif khususnya dalam memberiksan terapi komplementer salah satunya adalah tindakan *foot massage* terhadap penurunan nyeri akut pada pasien hipertensi.

b. Bagi institusi pendidikan

Hasil studi kasus ini diharapkan bermanfaat bagi pembaca dan dapat diaplikasikan oleh mahasiswa perawat dalam intervensi keperawatan secara mandiri.

c. Manfaat pasien

Dapat menambah ilmu pengetahuan pasien dalam menurunkan tekanan darah tinggi dan dapat memberikan inovasi baru bagi pasien hipertensi yang dapat diterapkan dalam kehidupannya.

d. Bagi perawat

Sebagai salah satu dasar untuk mengembangkan ilmu pengetahuan terutama dalam memberikan intervensi keperawatan mandiri serta mengembangkan ketrampilan perawat dalam pelaksana tindakan *foot message* terhadap penurunan tekanan darah tinggi pada pasien hipertensi.