

Penerapan Pijat Refleksi Kaki dalam Asuhan Keperawatan Pasien dengan Stroke

Dahlia Puspita Sari¹, Hertuida clara²

¹ Program Diploma DIII Keperawatan, Akademi Keperawatan Pasar Rebo

² Departemen Keperawatan Medikal Bedah, Akademi Keperawatan Pasar Rebo

Email : dahliaps13@gmail.com, clarahertuida@gmail.com

Abstrak

Stroke merupakan penyebab kematian nomor tiga di dunia dan penyebab utama kecacatan fisik pada usia produktif dan usia lanjut. Stroke adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan perubahan neurologis yang disebabkan oleh adanya gangguan suplai darah ke bagian dari otak. Komplikasi yang akan terjadi pada penderita Stroke adalah sampai bisa menyebabkan kematian. Tujuan penulisan adalah diperolehnya pengalaman secara nyata dalam memberikan asuhan keperawatan dan dalam menerapkan terapi pijat refleksi kaki pada pasien dengan stroke non hemoragik. Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus disertai penerapan praktik berbasis bukti. Hasil yang diperoleh dari penelitian ini adalah dapat diterapkannya asuhan keperawatan pada pasien laki-laki, berusia 51 tahun dengan diagnosa medis stroke non hemoragik, dimana terdapat lima masalah keperawatan yaitu ketidakefektifan perfusi jaringan serebral, risiko penurunan curah jantung, risiko defisit nutrisi, hambatan mobilitas fisik, defisit perawatan diri. Pada tahap implementasi penulis melakukan terapi pijat refleksi kaki 10-15 menit dengan frekuensi 1x/hari selama 3 hari berturut-turut untuk menurunkan tekanan darah. Hasil evaluasi menunjukkan terjadi penurunan tekanan darah pada hari ke-1 dan mengalami peningkatan tekanan darah pada hari ke-2 dan ke-3. Simpulan yang didapat yaitu terjadi kesenjangan antara temuan riset terkait pijat refleksi kaki dengan penerapan pijat refleksi kaki yang penulis lakukan pada pasien kelolaan, karena untuk melihat hasil yang signifikan dibutuhkan waktu dan mengingat adanya faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kondisi klien yang tidak hanya mengalami hipertensi saja melainkan juga sedang mengalami stroke. Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberi informasi tentang penerapan terapi pijat refleksi kaki pada pasien dan keluarga untuk menurunkan tekanan darah.

Kata kunci: asuhan keperawatan, pijat refleksi kaki, tekanan darah.

Abstract

Stroke is the third leading cause of death in the world and the main cause of physical disability in productive and old age. Stroke is a term used to describe neurological changes caused by an interruption of the blood supply to a part of the brain. Complications that will occur in stroke sufferers is that it can cause death. The aim of the study was to gain real experience in providing nursing care and in applying foot reflexology therapy in patients with non-hemorrhagic strokes. The research method used is descriptive method with a case study approach accompanied by the application of evidence-based practices. The results obtained from this study are that nursing care can be applied to male patients, aged 51 years with non-hemorrhagic strokes, where there are five nursing problems, namely ineffective cerebral tissue perfusion, risk of decreased cardiac output, risk of nutritional deficits, physical mobility barriers, self-care deficits. At the implementation stage, the authors did 10-15 minutes of foot reflexology therapy with a frequency of 1x/day for 3 consecutive days to lower blood pressure. The evaluation results showed a decrease in blood pressure on the 1st day and an increase in blood pressure on the 2nd and 3rd day. The conclusion obtained is that there is a gap between research findings on foot reflexology and the application of foot reflexology that the author does on patients, because to see significant results it takes time and considering there are other factors that can affect the condition of clients who not only experience hypertension but also stroke. Hopefully the results of this study can provide information about the application of foot reflexology therapy to patients and their families to reduce blood pressure.

Key words: nursing care, foot massage reflexology, blood pressure.

Pendahuluan

Gaya hidup merupakan salah satu penyebab penyakit degeneratif. Penyakit degeneratif yang dimaksud antara lain penyakit jantung, stroke, gagal ginjal dan diabetes melitus (Indrawati, et al, 2016). Oleh karena itu penting untuk memiliki gaya hidup sehat meskipun perlu upaya keras untuk mencapainya karena bagi beberapa orang hidup sehat merupakan suatu aktivitas yang melelahkan.

Faktor risiko yang menjadi penyebab stroke ada dua yaitu faktor yang dapat dimodifikasi dan tidak dapat dimodifikasi. Usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga adalah faktor yang tidak dapat dimodifikasi, sedangkan faktor risiko yang dapat dimodifikasi termasuk hipertensi, dyslipidemia, diabetes mellitus, obesitas, dan kebiasaan merokok dan minum alkohol. (Mutiarasari, 2019).

Tingkat prevalensi stroke berbeda di seluruh dunia; di Amerika Serikat, sekitar 7 juta (3,0%) terjadi, sedangkan di Cina berkisar antara 1,8% di daerah pedesaan dan 9,4% di daerah perkotaan, dengan tingkat kematian yang cukup tinggi, 19,9% dari seluruh kematian. Sekitar 795.000 stroke baru atau berulang terjadi setiap tahun, dengan 610.000 serangan pertama

semitar dan 185.000 serangan berulang. (Mutiarasari, 2019).

Di Indonesia, jumlah pasien stroke yang didiagnosis oleh dokter meningkat seiring bertambahnya usia, dengan prevalensi tertinggi sebesar 50,2% pada individu berusia lebih dari 75 tahun. DKI Jakarta menempati posisi keenam terbanyak penderita stroke di Indonesia (RISKESDAS, 2018). Berdasarkan data dari RSUD Pasar Rebo khususnya ruang flamboyan, pada bulan Desember sampai bulan Februari 2023 sebanyak 25 penderita (4,53 %) terdiagnosa stroke non hemoragik dari total 551 pasien di ruang Flamboyan selama 3 bulan terakhir dan rata-rata penderita tersebut berusia 30 tahun ke atas.

Perawat memiliki peran yang sangat penting dalam pencegahan dan penanggulangan stroke, yang mencakup peran preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif. Dalam peran promotif, perawat dapat melakukan promosi kesehatan kepada orang-orang untuk meningkatkan pengetahuan mereka tentang penyakit stroke meliputi penyebab stroke, tanda gejala, dan komplikasi yang ditimbulkan bila tidak ditangani, serta penatalaksanaannya, hal ini untuk mencegah meningkatnya prevalensi stroke.

Untuk upaya preventif, perawat dapat memberikan penjelasan kepada mereka yang sudah menderita stroke agar tidak terjadi akibat lanjut atau komplikasi penyakit stroke, misalnya menerapkan diet rendah garam dan rendah lemak. Untuk peran kuratif, perawat dapat membantu dokter dalam pengobatan stroke dengan memberikan terapi dan obat-obatan. Untuk peran rehabilitatif, klien biasanya memerlukan rehabilitasi seperti terapi fisik, terapi wicara, dan terapi okupasi. Selain itu, rehabilitasi psikologis, seperti berbagi rasa, motivasi, dan terapi perjalanan, diperlukan untuk mencegah penderita merasa tidak berguna dan membebani keluarga.

Pengobatan yang diberikan pada pasien stroke salah satunya adalah mengendalikan tekanan darahnya. Upaya pengendalian tekanan darah yang bersifat nonfarmakologis adalah pijat refleksi kaki. Dalam buku *Nursing Intervention Classification* (NIC), untuk diagnosa keperawatan risiko penurunan curah jantung, Salah satu cara non-farmakologis untuk membantu pasien merasa nyaman, rileks, dan tenang adalah melakukan pijatan kaki (Bulechek, et al., 2016). Massage kaki dapat mengurangi rasa sakit, meningkatkan daya tahan tubuh, membantu mengatasi stres, meringankan

gejala migrain, menurunkan tekanan darah tinggi, dan mengurangi ketergantungan pada obat-obatan. (Wahyuni, 2014).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan dan menerapkan terapi pijat refleksi kaki pada pasien Tn. N yang mengalami stroke non hemoragik. Penulis membatasi lingkup permasalahan yaitu pemberian asuhan keperawatan dan penerapan terapi pijat refleksi kaki pada Tn. N dengan Stroke di ruang Flamboyan RSUD Pasar Rebo dari tanggal 14 Maret 2023 sampai dengan tanggal 16 Maret 2023.

Konsep Penyakit

Stroke iskemik, juga disebut sebagai stroke non hemoragik, terjadi ketika pembuluh darah yang mensuplai darah ke otak tersumbat oleh aterosklerosis, yang mengganggu mikrosirkulasi darah, penurunan pada tekanan perfusi serebral, disritmia jantung (Smeltzer & Bare, 2013).

Penyebab stroke non hemoragik antara lain karena trombosis atau embolik. Stroke juga dapat terjadi pada pembuluh darah kecil dan pembuluh darah besar. Stroke pembuluh darah besar terjadi karena sumbatan pada arteri serebral utama, seperti arteri vertebral, arteri basilaris,

karotis interna, serebral anterior, serebral media, dan serebral posterior. Stroke pembuluh darah kecil terjadi karena sumbatan pada pembuluh darah besar yang masuk ke bagian lebih dalam otak. Ada kerusakan pada bagian garis endothelial pembuluh darah yang menyebabkan trombosis, atau penggumpalan pembuluh darah. Penyebab utama adalah atherosklerosis dimana zat lemak tertumpuk dan membentuk plak pada dinding pembuluh darah. (Black & Hawks, 2014).

Menurut Black & Hawks (2014) salah satu tanda atau gejala awal stroke adalah hemiparesis transien (tidak permanen), kehilangan kemampuan bicara, kehilangan sensasi setengah atau hemissensori, sakit kepala, muntah, kejang, perubahan dalam kondisi mental, demam, dan perubahan dalam hasil elektrokardiogram (EKG).

Patofisiologi stroke non hemoragik, atau sering disebut iskemik, terjadi karena thrombus atau embolus menyumbat aliran darah otak. Hal ini terjadi karena atherosklerosis pada dinding pembuluh darah, yang menyebabkan arteri tersumbat, sehingga aliran darah ke area thrombus berkurang, yang pada gilirannya menyebabkan infark pada jaringan otak. Emboli disebabkan oleh embolus yang

berjalan melalui arteri karotis ke arteri serebral. Blok arteri ini menyebabkan iskemia yang cepat dan gangguan neurologis fokal.

Beberapa komplikasi stroke menurut Black & Hawks (2014) yaitu afasia, disartria, disfagia, apraksia, perubahan penglihatan, hemianopia homonimus, sindrom horner, agnosia, inkontinensia, hemiparesis dan hemiplegia.

Menurut Smeltzer & Bare (2014), untuk mengurangi tekanan vena serebral, pasien yang mengalami stroke biasanya ditempatkan dalam posisi lateral atau semi telungkup dengan bagian kepala tempat tidur sedikit ditinggikan. Kemudian pasien dipantau untuk komplikasi paru-paru seperti aspirasi, atelektasis, atau pneumonia. Untuk jantung diidentifikasi anomali ukuran dan irama jantung, serta adanya gagal jantung kongestif, kemudian terapi antikoagulan seperti aspirin diberikan untuk mencegah serangan dan mungkin infark serebral.

Konsep Asuhan Keperawatan

Menurut Doegoes (2020), Pasien yang mengalami stroke harus menjalani pemeriksaan berikut: aktivitas/istirahat, sirkulasi, integritas ego, eliminasi, makanan/air, neurosensori, nyeri/kenyamanan,

pernapasan, keamanan, interaksi sosial, penyuluhan/pembelajaran, dan pemeriksaan penunjang.

Diagnosa Keperawatan yang dapat muncul pada pasien stroke (Doenges, 2020) :

1. Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan interupsi aliran darah ke otak, embolisme, aneurisma serebral, hipertensi, edema serebral, abnormalitas waktu prothrombin/tromboplastin parsial.
2. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan neuromuskular, penurunan kekuatan/kontrol otot, penurunan daya tahan, gangguan sensori persepsi atau kognitif.
3. Hambatan komunikasi verbal berhubungan penurunan sirkulasi ke otak, perubahan sistem saraf pusat, kelemahan sistem muskuloskeletal.
4. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kerusakan neuromuskular, kelemahan, kerusakan status mobilitas, kerusakan persepsi atau kognitif, nyeri dan ketidaknyamanan.
5. Defisiensi pengetahuan mengenai kondisi, prognosis, perawatan diri, dan kebutuhan pemulangan.
6. Gangguan persepsi sensori berhubungan dengan perubahan penerimaan, transmisi, integrasi sensori trauma atau defisit neurologis.

7. Risiko gangguan menelan di buktikan dengan kerusakan neuromuskular penurunan refleks muntah, paralisis wajah, gangguan perseptual.

Berikut ini adalah perencanaan keperawatan yang dapat diberikan pada kasus stroke (Doengoes, 2020) :

1. Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan embolisme, aneurisma serebral, hipertensi, edema serebral, abnormalitas waktu prothrombin/tromboplastin parsial. Kriteria hasil: Menjaga atau meningkatkan kesadaran, kognisi, fungsi motorik dan sensorik, tanda vital stabil dan tidak ada peningkatan TIK. Tidak ada perburukan atau pengulangan kejadian defisit. Intervensi: Perhatikan tanda-tanda vital; posisikan kepala sedikit ditinggikan dan netral; tetap berbaring dan ciptakan suasana yang tenang; kolaborasi pemberian oksigen tambahan; kolaborasi antikoagulan.
2. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan neuromuskular, penurunan kekuatan/kontrol otot, penurunan daya tahan, gangguan sensori persepsi atau

kognitif. Kriteria hasil adalah sebagai berikut: mempertahankan atau meningkatkan kekuatan dan fungsi bagian tubuh yang terganggu atau terpengaruh; menunjukkan bahwa posisi fungsi tetap ideal, seperti yang ditunjukkan oleh kurangnya kontraktur dan drop kaki; menunjukkan teknik dan perilaku yang memungkinkan aktivitas dilakukan kembali; dan mempertahankan integritas kulit. Intervensi: ubah posisi setidaknya setiap dua jam; sangga ekstremitas; gunakan bantal di bawah aksila agar lengan abduksi; observasi warna kulit, edema, atau tanda lain dari masalah sirkulasi pada sisi yang mengalami gangguan; memulai terapi latihan untuk memulai rentang gerak aktif atau pasif.

3. Hambatan komunikasi verbal berhubungan penurunan sirkulasi ke otak, perubahan sistem saraf pusat, kelemahan sistem muskuloskeletal. Kriteria hasil : menunjukkan adanya pemahaman masalah komunikasi; menemukan cara untuk mengkomunikasikan kebutuhan; dan gunakan sumber dengan benar. Intervensi: instruksikan pasien untuk mengikuti perintah sederhana; Minta

pasien untuk menghasilkan suara sederhana; Minta pasien untuk menuliskan nama dan kalimat pendek ; Bicara dengan volume suara normal dan jangan berbicara terlalu cepat; Konsultasi atau rujuk pasien ke ahli terapi bicara.

Implementasi keperawatan merupakan langkah yang sangat penting dalam asuhan keperawatan. Fase ini mencakup langkah-langkah yang diambil berdasarkan rencana perawatan, seperti observasi dan pemantauan, intervensi, evaluasi dan dokumentasi. Tindakan observasi dan tindak lanjut meliputi pengkajian gejala, tanda vital, fungsi tubuh, respon pasien terhadap pengobatan, dan kondisi umum pasien. Intervensi keperawatan dapat berupa pemberian obat, terapi fisik, edukasi, serta tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi. (Potter, Perry, Stockert, 2017).

Tahap akhir dari proses keperawatan adalah evaluasi, yang dilakukan untuk mengetahui seberapa baik tindakan keperawatan telah mencapai tujuan. Selain itu, evaluasi keperawatan bertujuan untuk menilai seberapa efektif rencana dan implementasi tindakan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan pasien. (Dinarti & Muryanti, 2017).

Metode Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan metode deskripsi dan pendekatan studi kasus serta penerapan praktik berbasis bukti. Untuk mengumpulkan data dilakukan antara lain observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, dan juga pengukuran hasil penerapan EBN.

HASIL PENELITIAN

Klien bernama Tn. N dengan jenis kelamin laki-laki, umur 51 tahun. Pasien datang diantar oleh AGD Dinkes dan petugas Dinsos dengan keluhan kelemahan pada sisi sebelah kiri sejak tanggal 9 Maret 2023 pukul 20.00 WIB, sehingga pasien terjatuh dan tangan kiri terbentur batu. Pasien mengeluh pusing dan mual. Riwayat penyakit sebelumnya yaitu hipertensi. Pasien tampak pucat dan lemas, terdapat lesi ditangan sebelah kiri. Masalah yang ditegakkan perawat yaitu gangguan perfusi serebral. Tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu pemberian IVFD RA 500 cc/8jam, injeksi citicolin 1x1000 mg (IV), injeksi omeprazole 1x40 mg (IV), injeksi ondansentron 3x4 mg (IV). Hasil pemeriksaan TTV, TD=174/110 mmHg, N= 86x/menit, S= 36,6 °C, RR = 20x/menit, CRT,2 detik, HB 13 g/dl, leukosit 18,77 ribu/ul. Hasil CR Thorax PA (11/3/2023)= tidak tampak kelainan

radiologis pada jantung dan paru, hasil CT scan brain (10/3/2023)= infark di basal ganglia kiri dan tidak tampak perdarahan maupun SOL intra parenkimal cerebri dan cerebelli secara CT scan saat ini, hasil manus (11/3/2023)= tidak tampak kelainan radiologis pada tulang-tulang manus kiri. Masalah keperawatan yang belum teratasi gangguan perfusi serebral.

Data fokus yang didapatkan adalah sebagai berikut :

Data subjektif :

Klien mengeluh sulit untuk menggerakkan tangan dan kaki kiri. Klien mengatakan masih terasa pusing dan mual. Klien mengeluh kepala terasa berat. Pasien mengatakan ekstremitas atas dan bawah sebelah kiri lemas. Klien mengatakan makanan yang masuk ke dalam mulut terasa pahit. Klien mengatakan tidak memiliki pekerjaan dan penghasilan yang tetap Klien mengatakan kaki kiri seperti kesemutan/kebas. klien mengatakan selama di rumah sakit belum mengganti baju dan belum mandi.

Data objektif

Tampak klien pucat dan lemah. Tampak klien belum mengganti bajunya, tampak rambut kusut dan badan klien kotor. Tampak porsi makan yang dihabiskan hanya ¼ porsi. Hasil tekanan darah = 174/110 mmhg, nadi= 104x/menit.

Tampak klien mengalami *Hemiparase sinistra*. Hasil CT scan brain (10/3/2023)= infark di basal ganglia kiri dan tidak tampak perdarahan maupun SOL intra parenkimal cerebri dan cerebelli secara CT scan saat ini. kekuatan otot tangan kanan 5 5 5, kaki kanan 5 5 5, tangan kiri 1 1 1 1, kaki kiri 1 1 1 1.

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada kasus yaitu ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan interupsi aliran darah ke otak; Risiko penurunan curah jantung dibuktikan dengan perubahan afterload; Risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan keenganan untuk makan; Hambatan mobilitas fisik dibuktikan dengan hemiparase; Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan.

Diagnosa 1: ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan interupsi aliran darah ke otak.

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan perfusi serebral efektif. Kriteria Hasil: TD normal (90/60 mmHg- 120/80 mmhg, kepala klien tidak terasa berat lagi, tangan dan kaki kiri dapat digerakkan kembali tidak ada keluhan pusing, tidak terdapat defisit neurologis (tidak ada hemiparase, tidak ada afasia, tidak ada kelemahan otot,

tidak terjadi kehilangan penglihatan).

Intervensi: Pemantauan tanda-tanda vital; Pertahankan tirah baring dan kepala sedikit ditinggikan; Kolaborasi pemberian oksigen tambahan, sesuai indikasi; Kombinasi antikoagulan (seperti coumadin atau natrium warfarin), heparin berat molekul rendah (seperti enoksaparin atau lovenox atau dalteparin) dan inhibitor thrombin langsung (seperti ximelagatran atau exanta).

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada hari ke-3 Kamis, 16 Maret 2023 yaitu Pukul 08.00 WIB Memantau tanda-tanda vital, RS : klien masih mengeluh pusing dan tidak kuat untuk duduk terlalu lama karena pusing, RO : TD= 165/97 mmHg, nadi= 78x/menit, MAP=121 mmHg, RR= 20x/menit, kesadaran CM (Dahlia). Pukul 11.00 WIB Memberikan posisi semi fowler, RS : tidak ada, RO : Telah diberikan posisi semi fowler (perawat ruangan). Pukul 14.00 WIB Memonitor tanda-tanda vital RS : klien masih mengeluh pusing dan tidak kuat untuk duduk terlalu lama karena pusing, RO : TD= 153/113 mmHg, nadi= 80x/menit, MAP= 126 mmHg, RR= 20x/menit, kesadaran CM (Dahlia).

Evaluasi hasil pada hari ke-3 Kamis, 16 Maret 2023 pukul 20.00 WIB adalah S:

Klien mengatakan tidak pusing, sudah bisa duduk dan tidak jatuh ke sebelah kiri, sudah bisa mengangkat tangan kiri sedikit demi sedikit; O: TD: 159/107 mmHg, N: 78x/ menit, RR: 20x/ menit, klien masih *hemiparese sinistra*, tidak ada afasia, tampak klien masih mengalami kelemahan otot pada tangan kiri dan kaki kiri, tidak terjadi kehilangan penglihatan, kekuatan otot tangan kanan 5 5 5, tangan kiri 1 1 1 1, kaki kanan 5 5 5 5, kaki kiri 1 1 1 1; A: Tujuan tercapai sebagian, masalah belum teratasi; P: Intervensi dihentikan

Diagnosa 2: Risiko penurunan curah jantung dibuktikan dengan perubahan afterload

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan tidak terjadi penurunan curah jantung.

Kriteria Hasil: TD normal (90/60 mmHg-120/80 mmhg, kepala klien tidak terasa berat lagi, CRT < 2 detik, tidak terdapat distensi vena jugularis, tidak ada pusing, bunyi jantung S1 dan S2 (lub-dub) dan tidak ada suara tambahan S3 dan S4, tengkuk tidak terasa berat.

Intervensi: Ukur tekanan darah di kedua lengan atau paha; Monitor intake dan output; Catat keberadaan dan kualitas nadi sentral dan perifer; Observasi warna kulit, kelembapan, suhu tubuh, dan waktu

pengisian kapiler; Berikan lingkungan yang tenang dan damai; Pertahankan pembatasan aktivitas selama situasi krisis; Pemberian terapi pijat refleksi kaki; Berikan medikasi amlodipine 1x10 mg (P.O)

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada hari ke-3 Kamis, 16 Maret 2023 yaitu Pukul 08.00 WIB mengukur tekanan darah dan catat keberadaan kuliatas nadi dan perifer, RS: tidak ada, RO: TD= 160/97 mmHg, nadi= 78x/menit,

MAP=118 mmHg, RR= 20x/menit, kesadaran CM (perawat ruangan). Pukul 09.00 WIB memberikan obat amlodipine 10 mg (P.O), RS: tidak ada, RO: telah diberikan obat amlodipine 10 mg (P.O) (perawat ruangan). Pukul 14.00 WIB mengukur tekanan darah dan catat keberadaan kuliatas nadi dan perifer, RS: tidak ada, RO : TD= 153/113 mmHg, nadi= 80x/menit, MAP= 126 mmHg, RR= 20x/menit, kesadaran CM (Dahlia). Pukul 14.30 WIB Memonior intake dan output, RS : Tidak ada, RO : Intake= 1750 cc/ 24 jam, infus 1500 cc/24jam, minum 250 cc/ 24 jam dan Output= 1250 cc/24jam urin 500 cc/ 24 jam, IWL 750 cc/ 24 jam, BC= +250 cc/24 jam (Dahlia). Pukul 15.00 WIB Memberikan terapi pijat refleksi kaki, RS : klien mengatakan nyaman saat

diberikan terapi pijat refleksi, RO : Telah dilakukan terapi pijat refleksi kaki selama 15 menit (Dahlia).

Evaluasi hasil pada hari ke-3 Kamis, 16 Maret 2023 S: Klien mengatakan tidak pusing, klien mengatakan masih sedikit lemas, tidak ada nyeri dada, klien mengatakan tengkuk sudah mulai tidak terasa berat; O: Tampak klien masih sedikit lemas, tidak ada DVJ, CRT 1 detik, , TD: 159/101 mmHg, N: 78x/ menit; A: Tujuan tercapai sebagian, masalah belum teratasi, masalah teratasi sebagian; P: Intervensi dihentikan.

Pembahasan

Pembahasan pada pengkajian ini meliputi etiologi, manifestasi klinis, komplikasi, pemeriksaan diagnostik, dan penatalaksanaan medis. Pembahasan pada etiologi stroke non hemoragik yang terdapat pada teori yaitu, hipoperfusi, hipertensi, embolisme, thrombus dan perdarahan. Sedangkan etiologi yang terdapat pada kasus dan sesuai teori antara lain hipoperfusi dan hipertensi dikarenakan terjadinya kekurangan aliran darah ke dalam otak. Hal ini dibuktikan dengan salah satu hasil pemeriksaan penunjang klien yaitu CT scan menunjukkan hasil infark di basal ganglia kiri dan tidak tampak perdarahan maupun

SOL intra parenkimal cerebri dan cerebelli secara CT scan saat ini.

Manifestasi klinis yang terdapat pada kasus dan sesuai dengan teori antara lain adanya gejala-gejala Hemiparesis transien (tidak permanen), Kehilangan sensori setengah/*hemisensory*, sakit kepala. Saat dilakukan pengkajian fisik didapati kelemahan pada daerah tangan kiri dan kaki kiri pasien.

Sedangkan manifestasi klinik pada teori yang tidak muncul pada kasus adalah perubahan status mental, demam, Kehilangan kemampuan bicara, muntah dan kejang. Tidak terjadi perubahan status mental karena dan tidak terjadi kerusakan pada lobus frontalis dan tidak ada salah satu hasil pemeriksaan penunjang klien yaitu CT scan menunjukkan hasil infark di basal ganglia kiri dan tidak tampak perdarahan maupun SOL intra parenkimal cerebri dibuktikan dengan saat diajak bicara klien mengerti dan memahami lawan bicaranya, tidak ada gangguan pada perilaku maupun pada persepsi dan sensori. Tidak kehilangan kemampuan bicara karena pada *area broca dan wernicke* tidak mengalami gangguan dibuktikan dengan saat berbicara Bersama pasien, pasien dapat mengerti apa yang dibicarakan dan jelas saat berbicara. Tidak

terjadi demam karena tidak adanya kerusakan pada area hipotalamus dan tidak adanya proses infeksi dibuktikan suhu pasien 36,4 °C, dan kejang tidak terjadi karena tidak adanya masalah pada sistem kelistrikan otak.

Komplikasi yang terdapat pada teori tapi tidak ada pada kasus yaitu adanya perubahan pengelihatannya, hemianopia homonimus, sindrom horner dan inkontinensia (difungsi pada sistem pencernaan dan perkemihan), perubahan pengelihatannya tidak muncul karena tidak terdapat sumbatan atau pecah pada pembuluh darah yang menuju mata sehingga retina tidak mengalami kekurangan pasokan darah, hemianopia homonimus tidak terjadi karena tidak ada kerusakan pada saraf optik, sindrom horner tidak terjadi karena tidak adanya peningkatan tekanan intrakranial pada klien, inkontinensia tidak terjadi karena tidak ada kelemahan atau rusaknya otot-otot saat buang air kecil.

Pemeriksaan diagnostik pada kasus dan sudah sesuai dengan teori antara lain pemeriksaan laboratorium, EKG dan pemeriksaan radiologi, sedangkan pemeriksaan penunjang yang tidak dilakukan yaitu *Diffusion Weighted Imaging* (DWI) dan *Perfusion Imaging*

(PI), *Carotid duplex scanning* karena tidak ada program dari dokter.

Penatalaksanaan medis yang terdapat pada teori dan kasus yaitu mengontrol tekanan darah, menempatkan klien dalam posisi yang tepat, mempertahankan saluran nafas, pasien di tempatkan pada posisi lateral atau semi telungkup dengan kepala tempat tidur agak ditinggikan dan pasien di pantau untuk adanya komplikasi pulmonal. Sedangkan penatalaksanaan medis pada teori yang tidak diterapkan pada kasus yaitu memperbaiki aritmia jantung, memeriksa abnormalitas jantung terkait ukuran dan irama, serta pemberian terapi antikoagulan karena tidak adanya program dari dokter.

Sementara itu, penatalaksanaan medis yang tidak terdapat pada teori namun dilakukan pada kasus antara lain pemberian terapi infus RL 500ml/8jam, telah di berikan obat Ondansentron 3x4mg (IV), Omeprazole 1x40mg (IV), Amlodipin 1x10 mg (PO), Aspillets 1x80 mg (P.O). Pemberian Ondansentron 3x4mg (IV) bertujuan untuk mencegah serta mengobati mual dan muntah. Pemberian Omeprazole 2x 40mg (IV) bertujuan untuk mencegah perdarahan saluran cerna dan menangani penyakit asam lambung. Pemberian Amlodipin

1x10 mg (PO) bertujuan untuk menurunkan tekanan darah pada hipertensi. Pemberian Aspillets 1x80 mg (P.O) bertujuan untuk mengencerkan darah agar tidak terjadi penyumbatan di pembuluh darah pada jantung, infark, stroke.

Diagnosa keperawatan yang terdapat pada teori ada 7 (tujuh). Tiga (3) diantaranya muncul pada kasus yaitu ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan interupsi aliran darah ke otak; hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan hemiparase dan defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan. Sedangkan 4 (empat) diagnosa keperawatan yang ada pada teori tapi tidak muncul pada kasus yaitu hambatan komunikasi verbal berhubungan penurunan sirkulasi ke otak, perubahan sistem saraf pusat, kelemahan sistem musculoskeletal. Defisiensi pengetahuan mengenai kondisi, prognosis, perawatan diri, dan kebutuhan pemulangan. Gangguan persepsi sensori berhubungan dengan perubahan penerimaan, transmisi, integrasi sensori trauma atau defisit neurologis. Risiko gangguan menelan dibuktikan dengan kerusakan neuromuskular penurunan refleks muntah.

Hambatan komunikasi verbal berhubungan

penurunan sirkulasi ke otak, perubahan sistem saraf pusat, kelemahan sistem musculoskeletal tidak dimunculkan karena pada *area broca dan wernicke* tidak mengalami gangguan seperti afasia dibuktikan dengan saat berbicara Bersama pasien, pasien dapat mengerti apa yang dibicarakan dan jelas saat berbicara. Defisiensi pengetahuan mengenai kondisi, prognosis, perawatan diri, dan kebutuhan pemulangan tidak dimunculkan karena klien mengetahui bahwa apa itu stroke dan klien menyadari bahwa mempunyai riwayat hipertensi yang menurun dari ibu klien.

Gangguan persepsi sensori berhubungan dengan perubahan penerimaan, transmisi, integrasi sensori trauma atau defisit neurologis tidak dimunculkan karena tidak ada kerusakan yang mengenai area lobus parietal dan hasil pemeriksaan penunjang klien yaitu CT scan menunjukkan hasil infark di basal ganglia kiri dan tidak tampak perdarahan maupun SOL intra parenkimal cerebri dan cerebelli dibuktikan dengan tidak ada gangguan pada penglihatan, pengecap, pendengaran, dan perabaan.

Diagnosa keperawatan yang tidak terdapat pada teori tetapi muncul di kasus yaitu Risiko penurunan curah jantung

dibuktikan dengan perubahan afterload dan Risiko Defisit nutrisi dibuktikan dengan keengganan untuk makan.

Munculnya diagnosa keperawatan risiko penurunan curah jantung dibuktikan dengan perubahan afterload karena tekanan darah tinggi dapat menyebabkan disfungsi diastolik, hipertrofi ventrikel kiri, dan peningkatan risiko gagal jantung dibuktikan dengan hasil tekanan darah klien yang selalu diatas 140/90 mmHg dan klien mempunyai riwayat hipertensi. Risiko Defisit nutrisi dibuktikan dengan keengganan untuk makan karena salah satu manifestasi klinis dari stroke yaitu mual dan muntah dan dibuktikan dengan klien merasa mual, mulut terasa pahit sehingga intake tidak adekuat.

Dari 5 (lima) diagnosa keperawatan yang muncul dalam kasus, ditentukan diagnosa prioritas yaitu Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan interupsi aliran darah ke otak. Menurut teori hirarki maslow, kebutuhan oksigenisasi adalah kebutuhan manusia yang paling mendasar. Otak membutuhkan aliran oksigen terus-menerus untuk berfungsi secara normal.

Pada diagnosa Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan hemiparese, Hambatan komunikasi verbal berhubungan penurunan sirkulasi ke otak, Defisit

perawatan diri berhubungan dengan kelemahan, Defisiensi pengetahuan mengenai kondisi, prognosis, perawatan diri, dan kebutuhan pemulihan, Gangguan persepsi sensori berhubungan dengan perubahan penerimaan, transmisi, integrasi sensori trauma atau defisit neurologis, Risiko gangguan menelan dibuktikan dengan kerusakan neuromuskular penurunan refleks muntah, paralisis wajah, gangguan perseptual. Rencana tindakan pada kasus sudah dibuat sesuai dengan atau mengacu pada teori sehingga tidak ada kesenjangan. Pada diagnosa Risiko penurunan curah jantung dibuktikan dengan perubahan afterload dan risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan keengganan untuk makan, meskipun perencanaan tindakan tidak ada dalam teori, penulis membuatnya dengan mengacu pada buku sumber Doenges (2020).

Faktor pendukung dalam penyusunan intervensi keperawatan ini yaitu tersedianya berbagai buku sumber sebagai referensi. Tidak ada faktor penghambat dalam menyusun intervensi keperawatan.

Implementasi keperawatan merupakan pelaksanaan tindakan keperawatan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dan menilai pencapaian kriteria hasil pada

diagnosa keperawatan. Untuk diagnosa keperawatan risiko penurunan curah jantung; risiko defisit nutrisi; hambatan mobilitas fisik; dan defisit perawatan diri, semua intervensi keperawatan pada kasus sudah diimplementasikan.

Pada diagnosa keperawatan ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan interupsi aliran darah ke otak ada 1 (satu) intervensi yang tidak diimplementasikan yaitu kolaborasi pemberian oksigen karena tindakan yang diprioritaskan yaitu mengefektifkan kembali perfusi jaringan serebral dengan cara kolaborasi pemberian antikoagulan. Pada intervensi kolaborasi pemberian antikoagulan di teori ada beberapa obat seperti natrium warfarin (coumadin), heparin berat molekul rendah, misalnya enoksaparin (lovenox) dan dalteparin (fragmin) dan inhibitor thrombin langsung seperti ximelagatran (exanta) tetapi pada kasus hanya diberikan salah satunya, yang disebutkan dalam teori yaitu aspillets 1x 80 mg (P.O). Untuk pemberian aspillets dihentikan pada tanggal 14 Maret 2023 (shift pagi) karena sesuai anjuran dari dokter.

Faktor pendukung yang didapatkan saat proses implementasi yaitu pasien dan keluarga kooperatif, adanya kerjasama

yang baik antara penulis dengan perawat di ruangan, serta tenaga kesehatan yang lain. Faktor penghambat yang didapatkan pada proses implementasi yaitu adanya keterbatasan waktu sehingga ada intervensi yang belum dilaksanakan.

Evaluasi sebagai tahap akhir dari proses keperawatan merupakan proses untuk mengevaluasi seberapa baik asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan. Pada kasus ini, penulis menetapkan 5 (lima) diagnosa keperawatan selama 3 (tiga) hari mulai dari tanggal 14-16 Maret 2022. Dari keempat diagnosa yang ditegakkan penulis, 2 (dua) diantaranya teratasi dan 3 (tiga) diagnosa yang masih belum teratasi.

Pada diagnosa keperawatan yang sudah teratasi, risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan keengganan untuk makan karena pasien menunjukkan dapat menghabiskan makanan dalam 1 porsi. Risiko penurunan curah jantung dibuktikan dengan perubahan afterload karena pasien sudah dibantu untuk dibersihkan tubuhnya dan digantikan pakaiannya. Pada diagnosa keperawatan yang belum teratasi, yaitu ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan interupsi aliran darah karena pasien membutuhkan waktu yang agak lama pada pasien yang terkena sistem

syaraf dan belum adanya perbaikan dari hasil CT scan yang menunjukkan hasil bahwa jaringan serebral pada klien kembali normal. Risiko penurunan curah jantung dibuktikan dengan perubahan *afterload* karena hasil tekanan darah pasien yang selalu di atas 140/90 mmHg dan mempunyai riwayat hipertensi. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan hemiparese karena klien membutuhkan waktu agak lama untuk dapat melakukan aktivitas sehari-hari.

Penerapan *Evidence Based Nursing* (EBN) Tindakan Terapi Pijat Refleksi Kaki

Berdasarkan pengkajian pada Tn. N didapatkan diagnosa keperawatan salah satunya yaitu risiko penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan *afterload*. Dari Analisa data muncul intervensi keperawatan untuk mencegah dari risiko menjadi aktual dengan menerapkan intervensi yang telah di buat untuk menurunkan tekanan darah selama 3x24 jam dengan tujuan penurunan curah jantung tidak terjadi dan kriteria hasil TD normal (90/60 mmHg- 120/80 mmhg, kepala klien tidak terasa berat lagi, CRT < 2 detik, tidak ada distensi vena jugularis, tidak ada pusing, bunyi jantung noram S1 dan S2 (lub-dub) dan tidak ada suara tambahan S3 dan S4, tengkuk tidak terasa

berat.

Intervensi yang telah dilakukan pada pasien menurut Doenges (2020) adalah (1) ukur tekanan darah dikedua lengan atau paha, (2) monitor intake dan output, (3) catat keberadaan dan kualitas nadi sentral dan perifer, (4) observasi warna kulit, kelembapan, suhu tubuh, dan waktu pengisian kapiler, (5) berikan lingkungan yang tenang dan damai, (6) pertahankan pembatasan aktivitas selama situasi krisis, (7) berikan tehnik non farmakologis mengurangi nyeri dengan metode pijat refleksi kaki, (8) pemberian amlodipine 1x10 mg (P.O).

Implementasi yang telah dilakukan pada pasien adalah (1) mengukur tekanan darah dikedua lengan atau paha, (2) memonitor intake dan output, (3) mencatat keberadaan dan kualitas nadi sentral dan perifer, (4) mengobservasi warna kulit, kelembapan, suhu tubuh, dan waktu pengisian kapiler, (5) memberikan lingkungan yang tenang dan damai, (6) mempertahankan pembatasan aktivitas selama situasi krisis, (7) memberikan tehnik non farmakologis mengurangi nyeri dengan metode pijat refleksi kaki satu kali sehari dengan durasi 15 menit, (8) pemberian amlodipine 1x10 mg (P.O).

Evaluasi tindakan keperawatan berdasarkan diagnosa risiko penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload dengan intervensi utama pijat refleksi kaki tidak tercapai dengan pembuktian tekanan darah yang dialami pasien masih diatas 140/90 mmHg. Dibuktikan dengan data subjektif pasien mengatakan masih mengeluh pusing dan kepala masih berat, kaki kiri terasa kebas, masih sulit untuk menngerakan ekstremitas sebelah kiri.

Sedangkan evaluasi hasil penerapan EBN metode pijat refleksi kaki selama 3 hari didapatkan hasil bahwa pasien mengatakan lebih rileks namun hasil pemeriksaan tekanan darah belum berkurang secara signifikan, pasien mengatakan relax dan nyaman mudah mengantuk saat dilakukan pijat refleksi kaki. Hal itu menunjukkan adanya kesenjangan dengan hasil penerapan EBN yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya dimana pada kelompok yang dilakukan intervensi terapi pijat kaki refleksi mengalami penurunan rata-rata tekanan darah systole yaitu dari 174,5 mmHg menjadi 149,5 mmHg dan pada rata-rata tekanan darah diastole turun dari 98 mmHg menjadi 91 mmHg (Wahyudin, 2021). Berdasarkan analisa penulis, kesenjangan ini terjadi mungkin disebabkan karena terapi pijat kaki yang penulis lakukan belum maksimal baik dari

segi teknik maupun waktu atau frekuensi pemberian, di mana pada penelitian sebelumnya terapi ini dilakukan selama 6 (enam) minggu sedangkan terapi yang penulis lakukan hanya 3 (tiga) hari sehingga keterbatasan waktu tersebut akan memberi hasil yang berbeda. Seperti halnya juga dengan penerapan EBN terkait terapi pijat kaki refleksi yang dilakukan oleh Umamah (2021) memberi hasil di mana terjadi penurunan tekanan darah yang signifikan.

Simpulan

Meskipun pada penerapannya dalam kasus ini tidak terdapat penurunan tekanan darah yang signifikan, penulis menemukan bahwa EBN dengan metode pijat refleksi kaki ini memberikan rasa nyaman dan meningkatkan relaksasi pada tubuh pasien, hal ini dibuktikan dalam respon subjektif pasien yang mengatakan bahwa selama 3x dalam 3 hari berturut-turut dilakukan penerapan pijat refleksi kaki ini hal yang selalu dirasakan pasien yaitu merasa lebih tenang, lebih relax dan mudah mengantuk, sedangkan untuk tujuan utama dari penerapan EBN pijat refleksi kaki ini adalah bertujuan untuk mengontrol dan menurunkan tekanan darah. Hal ini membuktikan bahwa tehnik pijat refleksi kaki belum sepenuhnya bekerja untuk menurunkan tekanan darah dengan

beberapa faktor lainnya seperti perlu membutuhkan waktu dan mengingat adanya faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kesenjangan, dan kondisi klien yang tidak hanya mengalami hipertensi saja melainkan juga sedang mengalami stroke non hemoragik.

Daftar Pustaka

- Ainun, K., & Leini, S. (2021). *Abdimas galuh*. 3(September), 328–336. <https://jurnal.unigal.ac.id/index.php/abdimasgaluh/article/view/5902>
- Black, JM., & Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah*. Singapura: Elsevier.
- Doenges, Marilyn. E. (2020). *Rencana Asuhan Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Indrawati, Lili., Sari, Wening., & Dewi, Catur Setia. (2016). *Care Yourself Stroke Cegah dan Obati Sendiri*. Jakarta: Penebar plus
- Mutiarasari, D. (2019). MEDIKA TADULAKO , *Jurnal Ilmiah Kedokteran*, Vol. 6 No. 1 Januari 2019. *Jurnal Ilmiah Kedokteran*, 6(1), 45–54.
- Nurarif, Amin Huda & Kusuma, H. (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Penerapan Diagnosa Nanda, NIC, NOC dalam Berbagai Kasus(jilid 2.)*. Jogjakarta: Mediacion Publishing.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Rencana Tindakan Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tujuan Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- Riskesdas. (2018). *Hasil utama riskesdas 2018*. 61. <https://doi.org/10.24063/riskesdas.v6i1.12345>
- Umamah, F., & Paraswati, S. (2019). Pengaruh Terapi Pijat Refleksi Kaki dengan Metode Manual Terhadap Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Wilayah Karangrejo Timur Wonokromo Surabaya. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(2), 295. <https://ejournaladhd.com/index.php/jik/article/view/2>
- Dedi Wahyudin. (2021). Penerapan *Evidence Based Nursing* : Pengaruh *Foot Massage* Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Kota Sukabumi 2021. *Jurnal Health Society*. 10 (1). p48-55. <https://ojs.stikesmi.ac.id/index.php/ojs/article/view/25>
- Wijaya, & Putri. (2013). *Stroke Non Hemoragik*. Retrieved from [http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/636/3/KTI_UPLOAD_BAB II.pdf](http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/636/3/KTI_UPLOAD_BAB%20II.pdf)
- Wilson & Price. (2016). Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit :Egc; 1995.1119-22. Dalam *jurnal (Shafi'I, Sukiandra & Mukhyarjon, 2016)*. (4th ed.). Jakarta