

**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PADA Ny. P
DENGAN PENERAPAN TERAPI *FOOT MASSAGE*
TERHADAP STROKE DI RUANGAN INTERNE
RSUD Dr. RASIDIN PADANG TAHUN 2025**

KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN TEKNOLOGI INFORMASI
UNIVERSITAS ALIFAH PADANG
TAHUN 2025**

**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PADA Ny. P
DENGAN PENERAPAN TERAPI *FOOT MASSAGE*
TERHADAP STROKE DI RUANGAN INTERNE
RSUD Dr. RASIDIN PADANG TAHUN 2025**

KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN TEKNOLOGI INFORMASI
UNIVERSITAS ALIFAH PADANG
TAHUN 2025**

PERTANYAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama Lengkap : Cindy Septiani, S.Kep
Nim : 2414901007
Tempat / Tanggal Lahir : Padang, 03 september 2002
Tahun Masuk : 2024
Program Studi : Profesi Ners
Nama Pembimbing Akademik : Ns. Vania Aresti Yendrial, S.Kep, M.Kep
Nama Pembimbing : Ns. Vania Aresti Yendrial, S.Kep, M.Kep

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners saya yang berjudul : “Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Ny.P Dengan Penerapan Terapi *Foot Massage* Terhadap Stroke di Ruangan Interne RSUD Dr.Rasidin Padang 2025” Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, dalam penulisan karya Ilmiah Akhir Ners ini, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, September 2025



Cindy Septiani S.Kep

PERSETUJUAN LAPORAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PADA Ny. P
DENGAN PENERAPAN TERAPI *FOOT MASSAGE*
TERHADAP STROKE DI RUANGAN INTERNE
RSUD Dr. RASIDIN PADANG TAHUN 2025**

Cindy Septiani, S.Kep

2414901007

Laporan Karya Akhir Ners ini telah disetujui

Oleh:

Pembimbing



Ns.Vania Aresti Yendrial,S.Kep,M.Kep

Mengetahui,

Dekan

**Fakultas Ilmu Kesehatan Dan Teknologi Informasi
Universitas Alifan Padang**



Ns. Syalvia Oresti,M.Kep,Ph.D

PERSETUJUAN PENGUJI

ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PADA Ny. P DENGAN PENERAPAN TERAPI *FOOT MASSAGE* TERHADAP STROKE DI RUANGAN INTERNE RSUD Dr. RASIDIN PADANG TAHUN 2025

Cindy Septiani, S.Kep

2414901007

Laporan Karya Ilmiah Akhir Ners ini telah di uji dan dinilai oleh penguji

Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Bulan September Tahun 2025

Oleh :

TIM PENGUJI

Pembimbing :

Ns. Vania Aresti Yendrial, S.Kep, M.Kep

()

Penguji I :

Dr. Ns. Asmawati, S.Kep, M.Kep, M.KM

()

Penguji II :

Ns. Willady Rasyid, S.Kep, M.Kep, Sp. Kep. M.B

()

Mengetahui,
Dekan

Fakultas Ilmu Kesehatan dan Teknologi Informasi
Universitas Alifiah Padang



(Ns. Syahvia Quesih, M. Kep, Ph. D)

UNIVERSITAS ALIFAH PADANG

Karya Ilmiah Akhir Ners, September 2025

Cindy Septiani S, Kep

Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Ny. P Dengan Penerapan Terapi *Foot Massage* Terhadap Stroke Di Ruangan Interne RSUD Dr, Rasidin Padang Tahun 2025

Xiv+ 81 Halaman + 3 Tabel + 1 Gambar + 6 Lampiran

RINGKASAN EKLUSIF

Stroke merupakan gangguan peredaran darah pada otak dimana tersumbat atau pecahnya pembuluh darah yang penyebab utamanya yaitu hipertensi. Dimana Penderita stroke di Sumatra barat tahun 2023-2024 terdapat 13.042 kasus, jumlah tertinggi di kota padang sebanyak 1.893 kasus dengan penderita stroke.

Hipertensi merupakan faktor pencetus terjadinya stroke dimana permasalahan Kesehatan yang tiap tahunnya mengalami peningkatan sebanyak 638. 178 kasus. Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana tekanan darah Sistolik lebih dari 140 mmHg dan Diastolik lebih dari 90 mmHg., Tujuan penulisan laporan karya ilmiah akhir ners ini dengan penerapan terapi *foot massage* terhadap penurunan tekanan darah pada pasien stroke.

Pengkajian pada Ny. P didapatkan klien tampak meringis, kekuatan otot menurun, ekstremitas atas dan bawah lemah dan Ny. P mengatakan berat pada leher dan kepala, nyeri di bagian kepala seperti berdenyut-denyut, tidak mampu menggerakkan anggota tubuh sebelah kanan, klien memiliki Riwayat hipertensi sudah 3 tahun. Diagnosa keperawatan yang diangkat pada kasus ini adalah Perfusi jaringan serebral tidak efektif, Gangguan Mobilitas Fisik, Nyeri Akut. Implementasi yang diberikan yaitu penerapan terapi *foot massage* terhadap penurunan tekanan darah pada pasien stroke, meningkatkan kekuatan otot, dan mengurangi nyeri.

Hasil yang didapatkan setelah 3 hari implementasi, yaitu terjadi penurunan tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan terapi *foot massage* pada Ny. P dengan Sistolik 140 mmHg dan Diastolik 85 mmHg, meningkatkan kekuatan otot dan mengurangi nyeri. Dapat disimpulkan bahwa penerapan terapi *Foot massage* dapat menurunkan tekanan darah pada pasien stroke di ruangan interne. Diharapkan kepada perawat RSUD RASIDIN Padang dapat menerapkan terapi *foot massage* terhadap penurunan tekanan darah pada pasien stroke.

Daftar Pustaka : 25 (2019-2024)

Kata Kunci : Stroke, Hipertensi, Terapi *Foot Massage*, Penurunan Tekanan Darah

UNIVERSITAS ALIFAH PADANG

KIAN, September 2025

Cindy septiani S. Kep

Medical-Surgical Nursing Care for Mrs. P with the Application of Foot Massage Therapy for Stroke Internal Ward of Dr. Rasidin Padang Regional Hospital, 2025

Xiv + 81 Pages + 3 Tables + 1 Figures + 6 Appendices

EXCLUSIVE SUMMARY

Stroke is a circulatory disorder in the brain caused by a blockage or rupture of a blood vessel, primarily caused by hypertension. In West Sumatra, there were 13,042 stroke cases in 2023-2024, with the highest number in Padang City (1,893) cases.

Hypertension is a triggering factor for stroke, where the health problem increases by 638,178 cases every year. Hypertension is a condition where systolic blood pressure is more than 140 mmHg and diastolic blood pressure is more than 90 mmHg. The purpose of writing this final scientific report for nurses is to apply foot massage therapy to reduce blood pressure in stroke patients.

Assessment of Mrs. P found the client appeared to be grimacing, decreased muscle strength, upper and lower extremities were weak and Mrs. P said that she felt heavy in her neck and head, pain in her head was throbbing, unable to move her right limbs, the client had a history of hypertension for 3 years. The nursing diagnoses raised in this case were Ineffective Cerebral Tissue Perfusion, Impaired Physical Mobility, Acute Pain. The implementation given was the application of foot massage therapy to reduce blood pressure in stroke patients, increase muscle strength, and reduce pain.

The results obtained after 3 days of implementation, namely a decrease in blood pressure before and after foot massage therapy on Mrs. P with Systolic 140 mmHg and Diastolic 85 mmHg, increased muscle strength and reduced pain. It can be concluded that the application of Foot massage therapy can reduce blood pressure in stroke patients in the internal room. It is hoped that nurses at RSUD RASIDIN Padang can apply foot massage therapy to reduce blood pressure in stroke patients.

Bibliography : 25 (2019-2024)

Keywords : Stroke, Hypertension, Foot Massage Therapy, Blood Pressure Reduction

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Identitas Pribadi

Nama : Cindy Septiani, S. Kep
Tempat Lahir : Padang
Tanggal Lahir : 03 September 2002
Agama : Islam
Anak Ke : 4
Jumlah Bersaudara : 7
Daerah Asal : Padang
Kebangsaan : Indonesia
Alamat : Jln Batu Gadang

Identitas Orang Tua

Nama Ayah : Amrizal
Pekerjaan : Petani
Nama Ibu : Marnita
Pekerjaan : IRT

Riwayat Pendidikan

2008 – 2014 : SDN 17 Batu Gadang
2014 – 2017 : SMP Semen Padang
2017 – 2020 : SMA Negeri 14 Padang
2020 – 2024 : S1 Keperawatan STIKes Alifah Padang
2024 -2025 : Profesi Ners Universitas Alifah Padang

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayat dan karunia-Nya sehingga peyusun dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini yang berjudul “Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Ny.P Dengan Penerapan Terapi *Foot Massage* Terhadap Stroke Di Ruangan Interne RSUD Dr. RASIDIN PADANG 2025”

Dalam penyusunan laporan Karya Ilmiah Akhir Ners ini telah banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dan bimbingan yang secara khusus penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat

1. Ibu Ns.Vania Aresti Yendrial, S.Kep., M.Kep sebagai pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan memberikan saran kepada peneliti.
2. Ibu Dr. Fanny Ayudia, S.SiT, M.Biomed sebagai Rektor Universitas Alifah Padang.
3. Ibu Ns. Syalvia Oresti, M.Kep, Ph.D sebagai Dekan Universitas Alifah Padang
4. Ibu Ns. Rebbi Permata Sari, S.Kep., M.Kep selaku ketua program studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Alifah Padang.
5. Bapak/Ibu seluruh staf dan dosen pengajar di Universitas Alifah Padang yang telah banyak memberikan ilmu kepada peneliti selama perkuliahan.
6. Keluarga Ny.P sebagai pasien kelolaan yang telah meluangkan waktu dan berpartisipasi dalam penyusunan karya ilmiah ini.
7. Teristimewa buat kedua orang tua mama, papa serta keluarga besar yang telah memberikan semangat dan dukungan untuk menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini

Penyusun menyadari bahwa dalam proses penyusunan laporan Karya Ilmiah Akhir Ners ini banyak terdapat kekurangan, hal ini bukanlah suatu kesengajaan melainkan karena keterbatasan ilmu peneliti. Untuk itu penyusun mengharapkan kritik dan saran demi kesempurnaan Laporan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

Padang, September 2025

Penyusun



DAFTAR ISI

LAPORAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS	i
PERTANYAAN TIDAK PLAGIAT.....	ii
PERSETUJUAN LAPORAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS	iii
RINGKASAN EKSLUSIF	iv
EXCLUSIVE SUMMARY	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penulisan	6
D. Manfaat Karya Ilmiah	7
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Stroke	8
B. Hipertensi	19
C. Foot Massage	24
D. Konsep Asuhan Keperawatan Teoritis	28
BAB III TINJAUAN KASUS	
A. PENGKAJIAN.....	42
B. Diagnosa keperawatan	54
C. Rencana Keperawatan	55
D. Catatan perkembangan	59
BAB IV PEMBAHASAN	
A. Pengkajian	68
B. Diagnosa Keperawatan.....	71
C. Intervensi Keperawatan.....	72

D. Implementasi Keperawatan	73
E. Evaluasi Evaluasi	74
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	76
B. Saran.....	77
DAFTAR PUSTAKA	



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi tekanan darah pada orang dewasa.....	21
Tabel 2.2 Diagnosa Keperawatan	33
Tabel 2.3 <i>Evidence Based Nursing</i> (EBN).....	40



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway (WOC)	14
--------------------------------	----



DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat izin penelitian melaksanakan praktek karya ilmiah di RSUD Dr.Rasidin Padang 2025
2. Permohonan Menjadi Responden
3. Format persetujuan (*informed content*)
- 4.Format bimbingan mahasiswa
- 5.Dokumentasi kegiatan
6. Surat selesai melaksanakan praktek karya ilmiah dirsud dr.Rasidin padang Tahun 2025



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke adalah salah satu penyakit yang sangat mengkhawatirkan pada era ini. Stroke merupakan penyakit yang timbul karena terjadi gangguan peredaran darah di otak yang menyebabkan kematian jaringan otak sehingga mengakibatkan penderita mengalami kelumpuhan bahkan kematian (Ayu Ria Widiani & Mahardika Yasa, 2023). Stroke dapat dibedakan menjadi dua jenis yaitu stroke hemoragik dan non hemoragik (iskemik). Pada stroke hemoragik terjadi perdarahan pada pembuluh darah sehingga merusak aliran darah ke otak sedangkan stroke non hemoragik terjadi karena tersumbatnya aliran pembuluh darah hingga menyebabkan kurangnya suplai oksigen maupun darah ke otak (Reiza, 2024).

Stroke adalah kegawatan neurologi yang dapat menyebabkan kematian dan menjadi penyebab utama gangguan fisik dan mental pada orang dewasa dan lanjut usia. Stroke adalah penyakit pada pembuluh darah otak yang terjadi ketika pasokan darah ke otak berkurang atau terhambat oleh faktor tertentu yang menyebabkan sel-sel otak kekurangan oksigen secara tiba-tiba sehingga mengakibatkan kerusakan pada sel-sel otak dan kehilangan fungsinya dalam hitungan menit. Akibatnya, kerusakan sel-sel otak ini akan mengganggu fungsi tubuh yang dikendalikan oleh bagian sel otak yang rusak (Frans et al., 2023).

Secara garis besar, stroke terdiri dari stroke hemoragik (stroke perdarahan) dan stroke iskemik (stroke penyumbatan). Stroke hemoragik yaitu kondisi dimana terlalu banyak darah masuk ke rongga tengkorak yang tertutup

sedangkan stroke iskemik yaitu kondisi dimana terlalu sedikit darah yang masuk ke otak untuk memberikan oksigen dan nutrisi yang cukup. 88% kasus stroke adalah iskemik, dan 12% lainnya adalah hemoragik (Siswanti, 2021). Menurut data Global Burden of Disease (GBD) tahun 2019, jumlah kasus stroke iskemik di dunia sebanyak 77 juta kasus dan stroke hemoragik sebanyak 29 juta kasus (*World Health Organization*, 2022).

World Health Organization (2022) mencatat lebih dari 12.2 juta kasus stroke terjadi setiap tahun. Hal ini dibuktikan dengan adanya peningkatan insiden stroke dari tahun 1990-2019 sebanyak 70%, mortalitas 43%, morbiditas 102%, dan Disability Adjusted Life Years (DALY) 143%. Insiden penyakit stroke banyak terjadi di negara-negara yang berpenghasilan rendah dan menengah, terutama Asia. Pada tahun 2019 tercatat jumlah kasus stroke tertinggi di Asia Tenggara sebanyak 49% dan Asia Timur sebanyak 48%.

Menurut Kemenkes (2023), stroke adalah penyebab kematian dan disabilitas nomor satu di dunia setelah kanker dan penyakit jantung. Berdasarkan data dari American Heart Association (2023), sekitar 1 dari setiap 21 kematian di Amerika Serikat disebabkan oleh stroke. Di dunia, terdapat 7,08 juta kematian akibat penyakit serebrovaskular pada tahun 2020, dengan 3,48 juta kematian akibat stroke iskemik. Tingkat kematian akibat stroke secara keseluruhan berada di Eropa Timur dan Asia Tengah, sementara tingkat kematian akibat stroke iskemik berada di Asia Tengah, Asia Tenggara, Tenggara, dan Afrika sub-Sahara.

Berdasarkan data dari survey Kesehatan Indonesia (2023), jumlah kasus stroke di Indonesia pada tahun 2023 sebanyak 638,178 kasus, dimana stroke

berada di urutan ke tiga setelah penyakit jantung dan kanker (Kemenkes RI, 2023). Berdasarkan data dari Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat (2023), jumlah kasus stroke di Sumatera Barat pada tahun 2024 sebanyak ada 13.042 kasus, dengan kasus tertinggi berada di Kota Padang yaitu 1.893 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2024).

Secara umum, hal tersebut dikarenakan adanya perubahan pada pembuluh darah. Hal ini membuat gangguan pada sistem peredaran darah ke otak, di mana terdapat dua jenis kategori yaitu stroke hemoragik (perdarahan) dan stroke iskemik (sumbatan). Adapun factor resiko yang dapat terjadi pada penyakit stroke yaitu faktor yang tidak dapat di ubah yaitu seperti usia, jenis kelamin dan ras. Sedangkan faktor yang dapat di ubah yaitu pola makan, stress, obesitas, merokok, diabetes mellitus dan hipertensi (Cahyani et al., 2020).

Hipertensi menjadi factor resiko utama terjadinya stroke karena tekanan darah tinggi yang berlangsung lama dapat merusak dinding pembuluh darah, meningkatkan resiko pecahnya pembuluh dan membentuk plak atau sumbatan.

Hipertensi dijuluki sebagai *The Silent Killer* atau pembunuh diam-diam karena tidak memiliki gejala yang spesifik, dapat menyerang siapa saja, dan kapan saja, serta dapat menimbulkan penyakit degeneratif hingga kematian. Faktor yang mempengaruhi hipertensi yaitu usia, genetik, dan lingkungan yang berdampak pada keselamatan jiwa yang mengakibatkan meningkatnya angka morbiditas dan angka mortalitas (Ariyanti & Kartinah, 2022). Seseorang, dikatakan mengalami hipertensi jika pemeriksaan tekanan darah menunjukkan hasil diatas 140/90 mmHg atau lebih dalam keadaan istirahat, dengan dua kali pemeriksaan dan dalam selang waktu lima menit. Dalam hal ini 140

menunjukkan tekanan sistolik sedangkan 90 menunjukkan tekanan diastolik. Tekanan sistolik adalah tekanan darah ketika jantung berkontraksi atau berdetak memompa darah, sementara itu tekanan diastolic adalah tekanan darah ketika jantung berelaksasi. Pada kondisi istirahat sistol dikatakan normal jika berada pada nilai 100-140 mmHg, dan diastole dikatakan normal jika berada pada nilai 60-90 mmHg (*European Society of Hypertension 2024*).

Penanganan untuk tekanan darah dengan cara pengobatan farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis dapat dilakukan dengan pemberian obat anti hipertensi. Terapi farmakologi yang digunakan dan efektif dalam mengatasi masalah yaitu obat-obatan sedasi dan analgesik yang digunakan untuk memberikan rasa nyaman dan ketenangan pada pasien. penggunaan obat-obatan farmakologi secara terus menerus dapat menyebabkan ketergantungan. terapi non farmakologi yang sudah dilakukan di Rumah Sakit untuk menurunkan tekanan darah belum ada, terapi yang diberikan dengan cara farmakologi dengan pemberian obat amlodipin, candesartan, ramipril, simvastatin, captropil dsb. Terapi non farmakologis dilakukan dengan mengurangi asupan garam, diet, olahraga, berhenti merokok dan massage therapy yang salah satunya adalah pijat kaki atau *foot massage* (Ardiansyah & Huriah, 2020).

Foot massage merupakan salah satu terapi komplementer yang aman dan mudah diberikan dan mempunyai efek meningkatkan sirkulasi mengurangi rasa sakit, merelaksasikan otot dan memberikan rasa nyaman pada pasien. *Foot massage* adalah manipulasi jaringan lunak pada kaki secara umum dan tidak terpusat pada titik-titik tertentu pada telapak kaki yang berhubungan dengan

bagian lain pada tubuh (Abduliansyah, 2021). *Foot massage* salah satu terapi komplementer yang aman dan mudah diberikan dan mempunyai efek meningkatkan sirkulasi, mengeluarkan sisa metabolisme, meningkatkan rentang gerak sendi, mengurangi rasa sakit, merelaksasikan otot dan memberikan rasa nyaman pada pasien ,bertujuan untuk menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik, mengurangi kegiatan jantung dalam memompa, dan memberikan efek relaksasi bagi otot-otot yang tegang sehingga tekanan darah dan denyut nadi akan menurun dan mampu memberikan rangsangan yang mampu memperlancar aliran darah (Patria, 2022).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Kurniasanti & Ismerini, (2022), menunjukkan bahwa terdapat bukti statistik yang jelas menunjukkan bahwa pijat kaki atau *foot massage* adalah alternatif terbaik untuk mengurangi tingkat tekanan darah. Hal ini juga didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh (Julianto et al., 2023) yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh intervensi pijat kaki atau *foot massage* pada penurunan tekanan darah dibandingkan dengan kelompok yang tidak diberikan intervensi pijat kaki.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan pada tanggal 23 juni 2025 diruangan kurma RSUD Dr.Rasidin Padang, Peneliti melakukan wawancara dengan 3 orang pasien dengan riwayat hipertensi , dari 3 orang pasien, 1 pasien yang mempunyai riwayat hipertensi tidak terkontrol dengan mengalami penyakit stroke, dan 2 pasien lagi yang mengalami hipertensi terkontrol.

Berdasarkan latar belakang dan hasil Penelitian diatas penulis tertarik menyusun karya ilmiah ners "Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada

Ny.P Dengan Penerapan *Terapi Foot Massage* Terhadap Stroke Di ruangan Interne Rsud Dr. Rasidin Padang Tahun 2025”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas maka dapat rumusan masalah Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Ny.P Dengan Penerapan *Terapi Foot Massage* Terhadap Stroke Di Ruang Internal RSUD Dr.Rasidin Padang.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan medikal bedah pada Ny.P dengan penerapan *Terapi foot massage* terhadap stroke untuk penurunan tekanan darah di ruangan internal di RSUD Dr.Rasidin Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada Ny.P dengan Stroke dalam penerapan *Terapi foot massage* di ruangan internal RSUD Dr.Rasidin Padang.
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada Ny.P dengan Stroke dalam penerapan *Terapi foot massage* di ruangan internal RSUD Dr.Rasidin Padang.
- c. Mampu membuat intervensi keperawatan pada Ny.P dengan Stroke dalam penerapan *Terapi foot massage* di ruangan internal RSUD Dr.Rasidin Padang.
- d. Mampu melakukan implementasi dan evaluasi keperawatan pada Ny.P dengan penerapan *Terapi foot massage* terhadap stroke di ruangan internal RSUD Dr.Rasidin Padang.

- e. Mampu melakukan evaluasi pada Ny.P dengan penerapan Terapi *foot massage* Terhadap Stroke diruangan interne DI RSUD Dr.Rasidin Padang.

D. Manfaat Karya Ilmiah

1. Bagi penulis

Untuk menambah pengalaman dan pengetahuan tentang penyakit stroke dengan terapi *foot massage*.

2. Bagi institusi

Pendidikan dapat menjadi tambahan sumber bacaan atau referensi dalam penerapan ilmu keperawatan dan diharapkan nantinya dapat menambah ilmu tersebut bagi dunia keperawatan.

3. Bagi institusi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan memberikan informasi tentang terapi *foot massage* yang digunakan oleh perawat untuk melancarkan tekanan darah.

4. Bagi penulis selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi dasar dan rujukan teori dari penelitian selanjutnya dan diharapkan juga pada penelitian selanjutnya untuk melakukan penelitian tentang Terapi *foot massage* untuk melancarkan tekanan darah.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Stroke

1. Defenisi Stroke

Stroke merupakan salah satu penyakit tidak menular (ptm) yaitu suatu gangguan fungsi syaraf disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak secara mendadak (dalam beberapa detik) atau secara cepat (dalam beberapa jam) timbul gejala sehingga otak terganggu. Hal ini terjadi ketika suplay darah pada sebagian otak terhenti (Ernawati dkk, 2022).

Stroke merupakan defisit (gangguan) fungsi anggota tubuh terutama pada sistem persarafan yang dapat terjadi secara tiba-tiba dan biasanya juga disebabkan karena gangguan peredaran darah di otak. Kejadian stroke dapat juga terjadi akibat gangguan pada pembuluh darah yang ada di otak (Ernawati dkk, 2022).

Stroke ada dua jenis yaitu stroke iskemik atau non hemoragik dan stroke hemoragik. Stroke non hemoragik (SNH) sebagian besar merupakan komplikasi dari penyakit vaskular. Stroke hemoragik (SH) juga disebabkan oleh adanya perdarahan intracranial (Ernawati dkk, 2022).

Stroke non hemoragik merupakan suatu penyakit yang disebabkan karena adanya penyempitan dipembuluh darah di otak sehingga memungkinkan aliran darah dan oksigen ke otak terhambat bahkan bisa terhenti (Ernawati dkk, 2022). Stroke merupakan suatu penyakit yang sebagian besar penyebab nya dapat berkembang dengan cepat dan dapat mengganggu fungsi otak.

2. Klasifikasi stroke

Menurut Hasan (2023), stroke dikelompokkan menjadi dua kelompok berdasarkan perkembangan penyakit dan kondisi patogennya.

a. Klasifikasi stroke berdasarkan perkembangan penyakit

- 1) Transient Iskemik Attack (TIA) Merupakan gangguan neurologis fokal yang timbul secara tiba-tiba yang hilang dalam beberapa menit hingga beberapa jam.
- 2) Progresif (stroke in evolution) Stroke berkembang dari keadaan kronis ke akut, dengan gejala semakin memburuk. Prosedur ini berlangsung selama berjam-jam, hingga beberapa hari.
- 3) Stroke lengkap (stroke complete) Kondisi neurologis yang sudah ada gangguan dan sudah berkembang serta tidak dapat diubah sejak awal serangan. berapa jam.

b. Klasifikasi stroke menurut kondisi patogen

- 1) Stroke iskemik Penyumbatan lengkap atau sebagian dari arteri darah serebral menghasilkan respons anischemic, yang ditandai dengan penurunan aliran darah ke jaringan otak. Lima mekanisme utama terjadinya iskemia adalah kongesti vena, perfusi sistemik, emboli, trombosis dan penyempitan lumen arteri.
- 2) Stroke hemoragik Penyebab stroke ini adalah pendarahan di otak atau ruptur pembuluh darah otak. Ketika pembuluh darah pecah, aliran darah normal terhambat dan darah merembes ke daerah otak kemudian merusaknya. Ada dua bentuk stroke hemoragik, yaitu:

a) Perdarahan intraserebral

Perdarahan ini terjadi ketika pembuluh darah di otak pecah yang menyebar di sekitarnya, sehingga merusak sel otak. Ketika pembuluh darah pecah, menciptakan massa yang akan menyebabkan edema di otak. Talamus, pons, otak kecil, ganglia basal, dan substansia alba adalah salah satu daerah otak bagian dalam yang paling sering terkena perdarahan intraserebral. Lokasi perdarahan dapat dijelaskan oleh gangguan neurologis lokal yang dialami seperti kejang, muntah, sakit kepala dan kesadaran berkurang mengindikasikan perdarahan yang luas.

b) Perdarahan subarachnoid

Perdarahan ini biasanya disebabkan oleh aneurisma serebral atau kelainan arteri pada dasar otak. Aneurisma serebral adalah area kecil bulat atau tidak teratur, yang mengalami pembengkakan di arteri. Pembengkakan yang parah membuat dinding pembuluh darah melemah dan rentan pecah. Pecahnya arteri akan keluar ke ruang subarachnoid, sehingga penekanan pada intrakranial bertambah. Hal ini menimbulkan struktur peka nyeri dan vasospasme pembuluh darah serebral, yang membuat disfungsi otak global (nyeri kepala dan penurunan kesadaran) maupun fokal (hemiparese, afasia dan lain-lain).

3. Etiologi stroke

Menurut Utomo, (2024) stroke disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu:

- a. Bekuan darah (Trombosis) Perkembangan trombus akan sejalan dengan kerusakan pada endotelium dinding pembuluh darah, yang disebabkan oleh aterosklerosis. Trombus dapat terjadi di daerah arteri karotis dan cabang-cabangnya. Trombosis adalah penyebab utama sekitar 60% kasus stroke. Penyebab paling umum dari stroke trombotik pembuluh darah kecil adalah hipertensi, diabetes atau plak.
- b. Embolisme serebral Adanya bahan tambahan atau gumpalan darah yang sampai ke jantung, dari area lain dari tubuh merupakan asal emboli pada stroke yang terjadi di lapisan endokardium jantung. Plak meninggalkan endokardium dan memasuki aliran darah. Emboli serebral adalah penyebab kedua stroke, sekitar 24%.
- c. Pendarahan otak Pecahnya arteri darah serebral mengakibatkan pendarahan ke daerah sekitar atau jaringan otak. Hipertensi sebagai penyebab yang signifikan dari perdarahan intraserebral. Prognosis untuk pasien yang menderita perdarahan intraserebral, biasanya setengah dari mereka meninggal dalam waktu 48 jam.
- d. Kemungkinan penyebab yang lain Trombosis otak dan stroke iskemik dapat disebabkan oleh status hiperkoagulasi. Hal ini seperti adanya tumor yang menekan pembuluh darah otak, abses otak atau ukuran bekuan darah. Arteri serebral yang kejang akibat iritasi menyebabkan pembuluh darah menjadi menyempit, sehingga mempengaruhi perfusi otak.

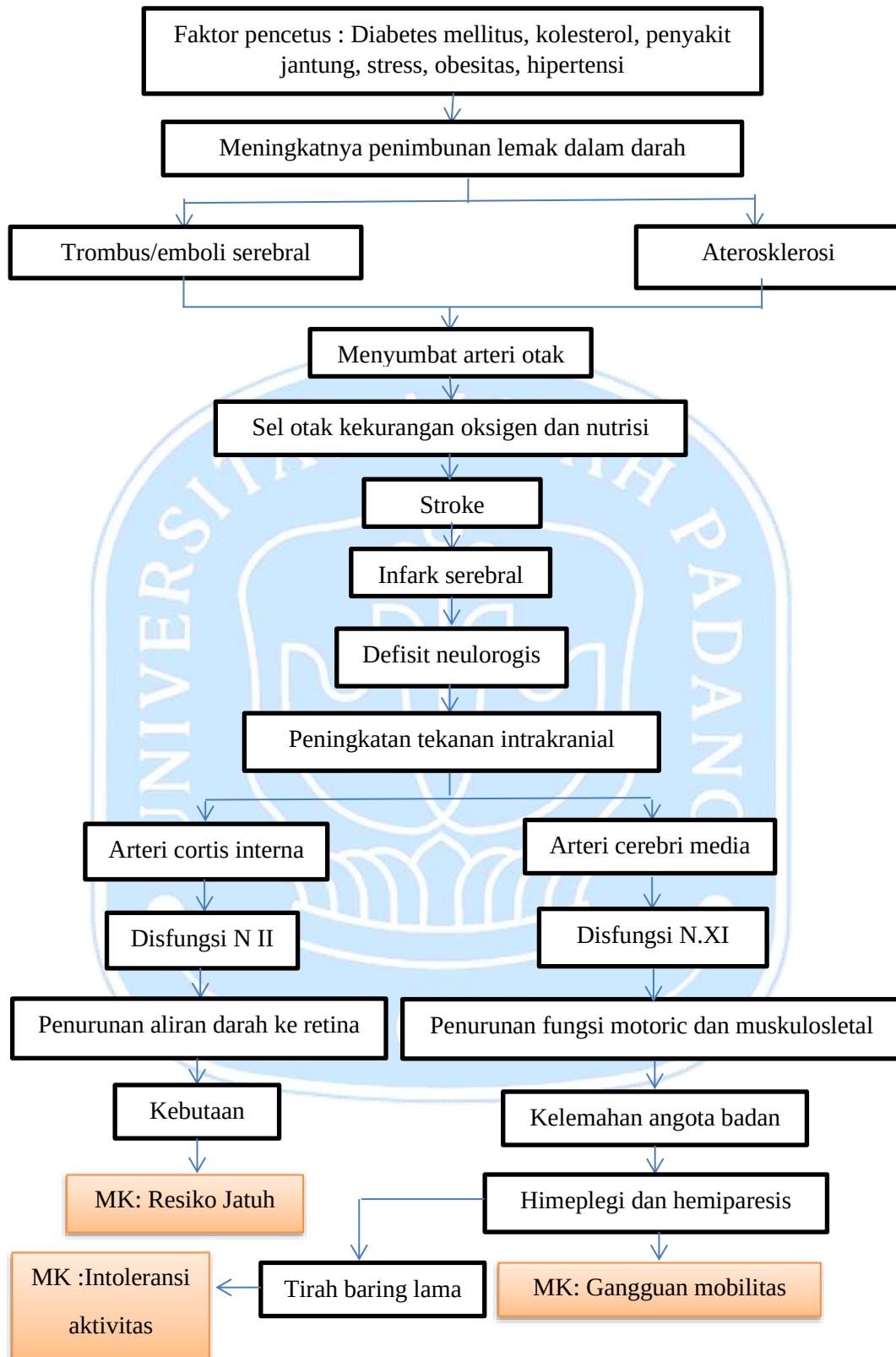
4. Patofisiologi stroke

Menurut Sarah (2023) stroke terjadi ketika aliran darah ke otak melambat atau berhenti sepenuhnya, di bagian distal otak yang mengalami trombus dan emboli. Sehingga, sumber kalori aliran darah turun kurang dari 25 mililiter per 100 gram per menit. Akibatnya, neuron tidak dapat melanjutkan metabolisme aerobiknya. PH asam dan asam laktat diproduksi ketika respirasi anaerob terjadi di dalam mitokondria. Jumlah neuron yang menghasilkan adenosin trifosfat (ATP), yang digunakan sebagai sumber energi oleh sel-sel saraf selama proses depolarisasi juga menurun sebagai akibat dari pergeseran tipe metabolik ini. Ketika aliran darah di otak mengalami penurunan, akan muncul daerah penumbral kemudian akan menjadi infark yang terjadi pada stroke iskemik. Dengan meningkatkan suplai darah otak di daerah ini, mencegah terjadi infark miokard. Membran sel akan mengalami kerusakan lebih lanjut seperti terjadinya vasokonstriksi, jika penurunan aliran darah terus terjadi. Akibat tekanan dan iskemia, daerah infark dan penumbra ini akan menyebabkan peningkatan edema otak di sekitar infark dan penumbra, yang mengakibatkan kelainan sementara pada sistem saraf yang lebih luas. Dalam beberapa jam atau hari daerah edema ini akan berkurang, sehingga kelainan saraf akan berangsur-angsur kembali normal sesuai dengan perjalanan kejadian. Perubahan dari jaringan iskemia ke infark terjadi cukup cepat. Kondisi iskemik selama 8-12 jam menyebabkan penyusutan neuron, kerusakan sitoplasma, kerusakan nukleus dan kematian sel. Infark akan terjadi ketika aliran darah di otak 18 ml per

100 gram per menit selama 4 jam. Ketika aliran darah di otak sebesar 15 ml per 100 gram per menit, akan menimbulkan infark dalam 3,5 jam.

Ketika aliran darah di otak sebesar 10 ml per 100 gram per menit, akan menjadikan proses infark dalam 3 jam. Ketika aliran darah di otak sebesar 5 ml per 100 gram per menit, akan menimbulkan infark dalam 30 menit. Stroke hemoragik terjadi sesuai dengan penyebab perdarahan otak dan lokasi perdarahannya. Meskipun trauma atau hipertensi dapat menyebabkan perdarahan subaraknoid, tetapi malformasi arteri vena (AVM) dan aneurisma yang bocor di daerah circulus willis adalah penyebab yang paling sering. Perdarahan tersebut dapat menyebabkan peningkatan tekanan intrakranial, tekanan dan kerusakan pada jaringan otak di sekitarnya. Hal ini akan menyebabkan edema pada daerah yang tertekan akibat iskemia, yang akan meningkatkan tekanan intrakranial lebih tinggi. Iskemia juga diakibatkan oleh vasospasme dan berkurangnya tekanan perfusi, sehingga akan menyebabkan perdarahan subaraknoid. Kelainan neurologis yang diakibatkan oleh masalah sel, berhubungan erat dengan daerah otak yang rusak (infark).

5. Pathway (WOC)



Gambar 2.1 Pathway (WOC)

SUMBER : (MARIA, 2021)

6. Manifestasi Klinis

Gejala yang dapat timbul diantaranya yaitu terjadi secara mendadak, terdapat nyeri kepala berat, parasthesia (kesemutan), paresis (kelumpuhan atau penurunan kekuatan otot pada sebagian anggota badan), serta gangguan gerak. Pada tahapan awal stroke, gambaran klinis biasanya berupa kelumpuhan (paralysis) dan hilang atau melemahnya refleks tendon, kesulitan menelan (dysphagia), gangguan komunikasi, gangguan persepsi, perubahan kemampuan kognitif dan efek psikologis, serta disfungsi kandung kemih (Brunner & Suddarth, 2021).

Selain itu manifestasi klinis yang lain yang dapat terjadi pada klien dengan stroke non hemoragik diantaranya :

- a. Penyumbatan pembuluh darah secara tiba-tiba karena trombus
- b. Dapat terbentuk trombus yang kemudian lepas sebagai emboli
- c. Menyebabkan aneurisma yaitu pembuluh darah menjadi lebih lemah atau lebih tipis sehingga mudah robek
- d. Gangguan berbicara dan bahasa
- e. Gangguan memori/daya ingat
- f. Nyeri kepala hebat
- g. Vertigo
- h. Kelemahan atau kelumpuhan pada separuh badan
- i. Gangguan fungsi otak
- j. Penurunan kesadaran

7. Komplikasi

Stroke dapat menyebabkan berbagai macam komplikasi dan sebagian besar komplikasi tersebut berakibat fatal. Beberapa jenis komplikasi yang muncul, antara lain (Maria, 2021).

- a. Deep Vein Thrombosis, sebagian orang akan mengalami penggumpalan darah di tungkai yang mengalami kelumpuhan. Kondisi tersebut dikenal sebagai deep vein thrombosis. Kondisi ini terjadi akibat terhentinya gerakan otot tungkai, sehingga aliran di dalam pembuluh darah vena tungkai terganggu. Hal ini meningkatkan risiko untuk terjadinya penggumpalan darah. Deep vein thrombosis dapat diobati dengan antikoagulan.
- b. Sebagian pengidap stroke hemoragik dapat mengalami hidrosefalus, yaitu menumpuknya cairan otak di dalam rongga jauh di dalam otak (ventrikel). Dokter bedah saraf akan memasang sebuah selang ke dalam otak untuk membuang cairan yang menumpuk tersebut
- c. Kerusakan yang disebabkan oleh stroke dapat mengganggu reflex menelan, akibatnya makanan dan minuman berisiko masuk ke dalam saluran peraspasan. Masalah dalam menelan tersebut dikenal sebagai disfagia. Disfagia dapat menyebabkan pneumonia aspirasi.

8. Pemeriksaan penunjang

Dengan majunya teknologi dalam kesehatan, maka pemeriksaan penunjang bertambah besar peranannya dalam menangani stroke. Melalui pemeriksaan (Maria, 2021):

- a. Computerized Tomograph Scanning (CT SCAN), kita dapat memastikan tipe stroke.

b. Pemeriksaan MRI.

Kalau keadaan memungkinkan dilakukan pemeriksaan MRI yang bertujuan untuk melihat lesi kecil yang tidak terlihat pada saat pemeriksaan CT Scan.

c. Electrocardiogram (ECG)

Selain itu juga dilakukan pemeriksaan jantung dengan alat. Biasanya dilakukan selama 48 jam sejak kejadian stroke.

Pemeriksaan laboratorium darah

- 1) Fungsi lumbal tekanan normal biasanya ada thrombosis, emboli dan TIA. Sedangkan tekanan yang meningkat dan cairan yang mengandung darah menunjukkan adanya perdarahan subarachnoid atau intracranial. Kadar protein total meninggal pada kasus thrombosis sehubungan dengan proses inflamasi
- 2) Pemeriksaan darah rutin.
- 3) Pemeriksaan kimia darah pada stroke akut dapat terjadi hiperglikemia. Gula darah mencapai 250 mg dalam serum dan kemudian berangsur-angsur turun kembali

9. Penatalaksanaan

Menurut Saidi & Andrianti (2021) ada dua penatalaksanaan pada stroke yaitu dengan terapi farmakologi dan non farmakologi diantaranya:

a. Penatalaksanaan medis (terapi farmakologi)

- 1) Mitigasi cedera iskemik serebral Tindakan pertama yang dilakukan berfokus untuk mempertahankan semaksimal mungkin area iskemik dengan cara memberikan oksigen, glukosa, dan mengontrol tekanan darah atau memodifikasi aritmia sehingga aliran darah cukup

2) Pemberian deksametason

3) Menaikkan kepala yang dapat menurunkan tekanan intrakranial dan mengontrol hipertensi serta mencegah agar kepala tidak menekuk dan berputar berlebihan.

4) Perawatan

a) Antikoagulan: heparin yang berfungsi untuk mengurangi perdarahan dalam fase akut

b) Antitrombotik: pemberian ini bertujuan untuk mencegah agar tidak terjadi trombolitik atau emboli.

c) Diuretik: untuk mengurangi terjadinya edema serebral.

d) Pembedahan: dilakukan pembedahan pada endarterektomi arteri karotis yang bertujuan meningkatkan aliran darah pada otak

b. Penatalaksanaan terapi non farmakologi (penatalaksanaan keperawatan)

1) Kepala berada di 15-30 derajat posisi tubuh

2) Pantau jalan napas agar tetap bersih dan ventilasi cukup

3) Pantau dan pertahankan tanda vital agar tetap stabil.

4) Istirahat pada tempat tidur.

5) Mempertahankan dan pantau keseimbangan cairan dan elektrolit.

6) Hindari dan cegah terjadinya demam, sembelit, batuk, dan minum secara berlebihan (saida & Andrianti,2021).

B. HIPERTENSI

1. Defenisi Hipertensi

Hipertensi merupakan salah satu penyakit paling mematikan di dunia yang sering dijuluki sebagai silent killer atau pembunuh diam-diam karena penyakit ini tidak memiliki gejala yang spesifik, dapat menyerang siapa saja, kapan saja, dan dimana saja serta dapat menimbulkan penyakit degenerative hingga kematian (Andrianto dkk, 2022).

Tingginya angka hipertensi disebabkan oleh beberapa faktor resiko seperti jenis kelamin, usia, keturunan, merokok, stress, obesitas, kurang olahraga, mengkonsumsi garam berlebihan, mengkonsumsi alkohol berlebih, faktor genetic dan perubahan hormone. Gejala yang sering dialami oleh penderita hipertensi yaitu sakit kepala, pusing, tengkuk terasa sakit, sulit tidur, sesak nafas, mudah lelah, lemas, dan disertai otot-otot yang menegang dan kaku, sedangkan hipertensi berat biasanya juga disertai komplikasi dengan beberapa gejala antara lain gangguan penglihatan, gangguan saraf, gangguan jantung, gangguan fungsi ginjal, dan gangguan serebral (otak) yang dapat mengakibatkan kejang dan pendarahan pembuluh otak, kelumpuhan, gangguan kesadaran, bahkan koma (Adrianto dkk, 2022).

2. Etiologi Hipertensi

Menurut Malisa (2022), Hipertensi dapat dikelompokkan menjadi 2 yaitu:

- a. Hipertensi primer/ensensial adalah hipertensi yang paling banyak ditemukan di masyarakat, dimana hipertensi jenis ini tidak diketahui penyebabnya.

1) Genetik

Individu dengan keluarga hipertensi memiliki potensi lebih tinggi mendapatkan penyakit hipertensi.

2) Jenis kelamin dan usia

Lelaki berusia 35-50 tahun dan wanita yang telah menopause berisiko tinggi mengalami penyakit hipertensi.

3) Gaya hidup dengan merokok dan mengonsumsi alkohol

Merokok dan mengonsumsi alkohol sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi karena reaksi bahan atau zat yang terkandung dalam keduanya.

4) Obesitas atau kelebihan berat badan

Berat badan yang 25% melebihi berat badan ideal sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi.

5) Stress

Merangsang sistem saraf simpatis mengeluarkan adrenalin yang berpengaruh terhadap kerja jantung.

6) Diet

mengonsumsi tinggi garam atau kandungan lemak. Mengonsumsi garam yang tinggi atau mengonsumsi makanan yang mengandung lemak yang tinggi secara langsung berkaitan dengan berkembangnya penyakit hipertensi.

- b. Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang disebabkan adanya penyakit kelainan yang mendahului, seperti stenosis arteri renalis, penyakit parenkim ginjal, feokromositoma, hiperaldosteronism, dan sebagainya

3. Klasifikasi Hipertensi

Tabel 2.1
Klasifikasi tekanan darah pada orang dewasa

Kategori	Tekanan darah sistolik (mmhg)	Tekanan Darah Diastolik (mmhg)
Optimal	< 120	<80
Normal	120-129	80-84
Prehipertensi (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

Sumber : (Kemenkes, 2024)

4. Tanda dan Gejala Hipertensi

Menurut Hasututi (2022), tanda dan gejala hipertensi antara lain sebagai berikut:

- a. Sakit kepala
- b. Jantung berdebar-debar
- c. Sesak napas setelah aktivitas berat
- d. Mudah lelah
- e. Penglihatan kabur
- f. Wajah memerah
- g. Hidung berdarah (mimisan)
- h. Sering buang air kecil, terutama malam hari
- i. Telinga berdenging (tinnitus)
- j. Dunia terasa berputar (vertigo)
- k. Tengukuk terasa berat

- 1. Sulit tidur
- m. Cepat marah
- n. Mata berkunang-kunang dan pusing

5. Patofisiologi

Terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I yang dibentuk oleh angiotensin I converting enzyme (ACE) merupakan penyebab terjadinya hipertensi. Dalam hal ini, ACE memegang peran fisiologis yang sangat penting dalam mengatur tekanan darah. Diketahui bahwa angiotensinogen yang diproduksi di hati terkandung dalam darah. Hormon dan renin yang diproduksi oleh ginjal akan diubah menjadi angiotensin I. Kemudian ACE yang terdapat di paru-paru mengubah angiotensin I menjadi angiotensin II. Diketahui bahwa melalui dua aksi utamanya, angiotensin II memiliki peranan dalam menaikkan tekanan darah (Nuraini, 2021).

Adapun aksi pertama yaitu meningkatkan sekresi hormon antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di kelenjar pituitari (hipotalamus), sehingga dapat bekerja pada ginjal yang mengatur osmolalitas serta volume urin. Terjadinya peningkatan ADH menyebabkan urin yang diekskresikan ke luar tubuh sangat sedikit, sehingga osmolalitasnya tinggi dan menjadi pekat. Volume cairan ekstraseluler ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler, sehingga urin yang tadinya pekat akan menjadi lebih encer. Oleh sebab itu, volume darah meningkat yang dapat menyebabkan peningkatan pula pada tekanan darah (Iswahyudi, 2020).

Sedangkan aksi kedua yaitu dengan menstimulasi sekresi aldosteron yang berasal dari korteks adrenal. Aldosteron adalah hormon steroid yang

mempunyai peran penting pada ginjal. Aldosteron akan mengurangi ekskresi pada NaCl dengan mereabsorbsinya dari tubulus ginjal untuk mengatur volume cairan ekstraseluler. Terjadinya peningkatan pada konsentrasi NaCl akan dilakukan pengenceran kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada akhirnya akan meningkatkan volume dan tekanan darah (Prasetyo, 2020).

6. Komplikasi

Tekanan darah tinggi merupakan faktor resiko utama timbulnya penyakit stroke, jantung, ginjal serta gangguan pengelihan. Komplikasi hipertensi menurut (Saputra & Huda, 2023) antara lain

- a. Stroke adalah masalah yang paling umum terjadi pada pasien hipertensi. Stroke disebabkan oleh peningkatan tekanan intrakranial yang menyebabkan pendarahan di otak. Dibawah pengaruh tekanan tinggi, itu menyebabkan peningkatan kapiler dan memaksa cairan masuk melalui sistem saraf pusat ke ruang interstisium sehingga dapat mengganggu kerja dari sistem saraf pusat bahkan dapat menyebabkan kematian.
- b. Kardiovaskular Penyakit jantung koroner bisa terjadi ketika arteri koroner menjadi tebal dan tidak dapat menyediakan cukup oksigen ke otot jantung. Akibatnya, aliran darah melalui arteri ini terhambat dan kebutuhan oksigen di otot jantung tidak terpenuhi, yang berpotensi menyebabkan iskemia jantung dan infark miokard.
- c. Gagal ginjal yang disebabkan oleh tekanan kapiler ginjal yang tinggi dapat menyebabkan kerusakan gromerulus yang progresif. Akibat kerusakan gromerulus, darah mengalir ke unit fungsional ginjal. Jadi, jika

ini terus berlanjut fungsi nefron dapat terganggu, menyebabkan hipoksia dan bahkan kematian pada ginjal.

- d. Retinopati Hipertensi dapat menyebabkan kerusakan pada retina. Beratnya kerusakan yang ditimbulkan tergantung dari lamanya hipertensi dan keluhan. Retinopati hipertensi pada awalnya asimtomatik, tetapi pada akhirnya dapat menyebabkan kebutaan.

C. FOOT MASSAGE (pemijat kaki)

1. Defenisi *foot Massage* (pemijat kaki)

Foot massage adalah perawatan nonfarmakologis yang aman, mudah, dan dapat meningkatkan sirkulasi darah, menghilangkan produk sisa metabolisme, meningkatkan jangkauan gerak sendi, meringankan nyeri, memberikan rasa rileks pada otot dan memberikan kenyamanan pada pasien. *Foot massage* dapat menurunkan tekanan darah, menurunkan denyut nadi, dan memberikan rasa rileks pada otot yang tegang, melancarkan aliran darah dan menurunkan tekanan darah dan nadi. Tujuan *foot massage* adalah untuk menurunkan tekanan darah, meringankan kerja jantung, mengurangi kontraksi dinding arteriol, sehingga mengurangi tekanan pada dinding pembuluh darah, memperlancar peredaran darah dan tekanan darah akan menurun (Raja fitria lestari, dkk 2023).

Konsep pemberian terapi *foot massage* dimana pemijat refleksi pada kedua kaki, membelai lembut secara teratur untuk meningkatkan relaksasi, teknik merambatkan ibu jari, memutar tangan pada suatu titik serta teknik menekan dan menahan yang dilakukan selama 3 hari berturut turut dalam waktu 15 menit. Rangsangan-rangsangan berupa pijatan dan tekanan

pada kaki yang dapat memancarkan gelombang- gelombang relaksasi ke seluruh tubuh (Umamah, 2021).

Terapi *foot massage* merupakan terapi komplementer yang aman dan mudah untuk dilakukan secara mandiri bermanfaat meningkatkan sirkulasi, mengeluarkan sisa metabolisme, meningkatkan rentang gerak sendi, mengurangi rasa sakit, merelaksasikan otot, dan memberikan rasa nyaman pada pasien (Rahmasari & Yulianti, 2023).

2. Manfaat *Foot Massage*

Manfaat dari pijat refleksi yaitu untuk sirkulasi darah menjadi lancar mengurangi kelelahan dan rasa sakit, merangsang produksi hormon endorfin yaitu merelaksasi tubuh, membuang racun sehingga organ-organ tubuh menjadi sehat dan seimbang dalam bekerja. Tindakan ini juga bermanfaat untuk mengurangi rasa sakit pada tubuh, mencegah berbagai penyakit, meningkatkan daya tahan tubuh, membantu mengatasi stress, menurunkan tekanan darah tinggi maupun membantu penyembuhan penyakit kronis (Lutvitaningsih, Maryoto, dan Apriliyani, 2021).

Menurut Naikwadi, dkk. (2020) pengaruh pijat kaki ini memberikan kenyamanan seperti rasa relax pada tubuh, mengurangi persepsi nyeri, memperbaiki kualitas tidur, dengan mempengaruhi sistem lokomotor dan sistem saraf serta sistem kardiovaskular. Selain obat tekanan darah, diet, perubahan gaya hidup, terapi pijat kaki juga dapat meningkatkan kualitas tidur, karena pasien terbanyak adalah tidak mampu mempertahankan tekanan darah yang sehat dengan mudah dan durasi tidur yang normal. *Foot massage* berefek positif untuk pasien hipertensi dimana setelah menerapkan

intervensi kesempatan ini mereka tidur yang mendapatkan baik lebih dibandingkan dengan kelompok kontrol yang kelompok yang diberikan pijat refleksi kaki tidak diberikan intervensi *foot massage*.

3. Kontraindikasi *Foot Massage*

Kontraindikasi pemberian pijat refleksi kaki:

- a. Adanya patah tulang terbuka
- b. Adanya pembengkakan dengan ditandai adanya benjolan, panas, lecet, kemerahan dan nyeri hebat

4. Prosedur *Foot Massage*

Pijat refleksi merupakan salah satu terapi komplementer yang aman dan mudah diberikan, Pijat refleksi merupakan terapi memijat titik refleksi di kaki yang dilakukan dengan mengusap pelan dan teratur untuk meningkatkan relaksasi. Terapi pijat refleksi kaki merupakan cara untuk memanipulasi jaringan lunak dengan penekanan dan gerakan diputar. Teknik dasar dalam terapi ini yaitu dengan cara massage, menekan dengan ibu jari, tangan diputar di satu titik, dan memberi tekanan dan menahan. Penekanan dan pemijatan yang diberikan akan membantu gelombang relaksasi keseluruh tubuh (Sella, 2022).

Prosedur terapi *Foot Massage* bertujuan menurunkan atau mengurangi nyeri, mengendalikan ketegangan otot, dan juga mengendalikan pernapasan, dengan kurun waktu selama 15-30 menit, adalah sebagai berikut:

- a. Tahap pertama: masase kaki bagian depan:
 - 1) Ambilah posisi menghadap ke kaki klien dengan kedua lutut berada disamping betisnya.

- 2) Letakkan tangan kita sedikit diatas pergelangan kaki dengan jari-jari menuju keatas dengan satu gerak tak putus luncurkan tangan ke atas pangkal lutut dan kembali turun disisi kaki mengikuti lekuk kaki.



- 3) Tarik ibu jari dan buat bentuk V (posisi mulut naga). Letakkan tangan diatas tulang garas dibagian bawah kaki. Gunakan tangan secara bergantian untuk memijat perlahan hingga ke bawah lutut dengan tangan masih pada posisi V urut keatas dengan sangat lembut hingga ke tempurung lutut, pisahkan tangan dan ikuti lekuk tempurung lutut pijat ke bagian bawah.



- 4) Lalu ulangi pijat keatas bagian tempurung lutut
- 5) Tekanlah dengan sisi luar telapak tangan membuat lingkaran secara bergantian mulai dari atas lutut hingga pangkal paha dan mendorong otot.

- 6) Dengan kedua tangan pijatlah kebawah pada sisi kaki hingga ke pergelangan kaki. Kemudian remas bagian dorsum dan plantaris kaki dengan kedua tangan sampai ke ujung jari.



- 7) Ulangi pada kaki kiri.

b. Tahap kedua: masase pada telapak kaki

- 1) Letakan alas yang cukup besar dibawah kaki klien.
- 2) Tangkupkan telapak tangan kita disekitar sisi kaki kanan kiri
- 3) Rilekskan jari-jari serta gerakan tangan kedepan dan kebelakang dengan cepat, ini akan membuat kaki rileks



- 4) Biarkan tangan tetap memegang bagian atas kaki.
- 5) Geser tangan kanan kebawah tumit kaki, dengan lembut tarik kaki kearah pemijat mulai dari tumit. Dengan gerakan oval putar kaki beberapa kali kesetiap arah.



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



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



D. Konsep Asuhan Keperawatan Teoritis

1. Pengkajian

Pengkajian adalah proses untuk tahap awal dan landasan dalam proses keperawatan, untuk itu diperlukan kecermatan dan ketelitian tentang

masalah-masalah klien sehingga memberikan arah terhadap tindakan keperawatan. Keberhasilan proses keperawatan sangat bergantung pada tahap ini. Tahap ini terbagi atas :

a. Identitas Klien

Meliputi nama, jenis kelamin, umur, alamat, agama, Bahasa yang dipakai, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, asuransi, golongan darah, no registrasi, tanggal MRS, diagnose medis.

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Keluhan Utama Biasanya keluhan yang didapatkan pada pasien stroke adalah kelemahan anggota gerak separuh badan, berbicara tidak lancar, ketidakmampuan berkomunikasi dan penurunan kesadaran.

2) Riwayat Penyakit Sekarang

Serangan stroke sering kali berlangsung mendadak, terjadi pada saat pasien melakukan aktivitas, setelah lama beristirahat, baru bangun tidur atau di pagi hari dan tidak terjadi perdarahan. Biasanya terjadi nyeri kepala, mual, muntah, bahkan kejang disamping gejala kelumpuhan separuh badan atau gangguan fungsi otak lainnya.

3) Riwayat Kesehatan dahulu

Riwayat Penyakit Dahulu Adanya riwayat hipertensi, diabetes militus, penyakit jantung, anemia, riwayat trauma kepala, merokok dan obesitas.

4) Riwayat Penyakit Keluarga

Pada pasien stroke biasanya mempunyai riwayat keluarga yang menderita diabetes melitus, hipertensi, atau adanya riwayat stroke pada keturunan sebelumnya.

c. Riwayat Psikososial – Spiritual

Peran pasien dalam keluarga, status emosi, interaksi sosial yang terganggu, rasa cemas yang berlebihan, status dalam pekerjaan, kegiatan ibadah selama dirumah dan dirumah sakit.

d. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum

Tingkat kesadaran pada pasien stroke iskemik yaitu delirium, latergi, stupor, atau koma. Biasanya tanda-tanda vital klien akan mengalami peningkatan yaitu pada tekanan darah dan TIK

2) Rambut

Biasanya rambut dan kulit kepala tampak bersih, tidak ada lesi dan edema (pembengkakan).

3) Wajah

Pada wajah dilakukan pemeriksaan Nervus Kranial VII (Fasialis) wajah asimetris, otot wajah tertarik. Nervus Kranial V (Trigeminus) tidak mampu membuka rahang dan tidak dapat merasakan tissue yang bersentuhan dengan pipi.

4) Mata

Pasien akan mengalami kebutaan atau kehilangan daya lihat (Susilo, 2021). pada mata juga I dilakukan pemeriksaan Nervus Kranial yaitu:

- a) Nervus Kranial II (Optikus) biasanya akan terjadi gangguan pada ketajaman penglihatan dan lapang pandang disebabkan oleh lesi tertentu dari lintasan visual dan silau melihat cahaya.
- b) Nervus Kranial III (Oculomotorius) biasanya respon pupil terhadap cahaya ada unilateral dan bilateral.
- c) Nervus Kranial IV (Trochlear) ditemukan bola mata pasien dapat digerakkan ke atas bawah sesuai arahan
- d) Nervus Kranial VI (Abducens) ditemukan bola mata pasien dapat digerakkan ke kiri kanan sesuai arahan.

5) Hidung

Adanya gangguan pada penciuman karena terganggu pada nervus olfaktorius (nervus I).

6) Mulut dan gigi

Adanya gangguan pengecap (lidah) akibat kerusakan nervus vagus (nervus X), adanya gangguan menelan, warna mukosa bibir pucat dan tampak kering.

7) Telinga

Pada pasien stroke biasanya daun telinga simetris kiri dan kanan, tidak terdapat tanda infeksi, ketajaman pendengaran pada pasien stroke pada umumnya mengalami penurunan.

8) Leher dan Dada

- a) Leher: Pemeriksaan Nervus XI (Accessory) baik, dapat memutar kepala dan leher, sulit mengangkat bahu.

b) Dada

1 (Inspeksi) : simetris kanan dan kiri

P (Palpasi) : premitus

P (Perkusi) : Sonor

A (Auskultasi) : Ronchi

9) Abdomen

I (Inspeksi) : perut acites

P (Palpasi) : hepart dan lien tidak teraba

P (Perkusi) : timpani

A (Auskultasi) : bising usus (+)

10) Genetalia : tampak bersih

11) Eksremitas

Biasanya pasien stroke iskemik ditemukan akan mengalami kelemahan atau kelumpuhan pada sebagian anggota gerak atas maupun anggota gerak bawah.

e. Pola – Pola Fungsi Kesehatan

1) Pola persepsi dan tatalaksana hidup sehat Biasanya ada riwayat perokok, penggunaan alkohol, dan penggunaan obat kontrasepsi oral.

2) Pola nutrisi dan metabolisme Adanya kesulitan menelan, kehilangan nafsu makan, mual dan muntah yang parah.

3) Pola eliminasi Biasanya terjadi inkontensia urin dan pada pola defekasi biasanya terjadi konstipasi akibat penurunan peristaltic usus.

- 4) Pola aktivitas dan latihan adanya kesukaran untuk beraktivitas karena kelemahan, kehilangan sensori atau paralise, atau hemiplegi, mudah lelah.
- 5) Pola tidur dan istirahat Biasanya pasien mengalami kesukaran untuk istirahat, karena kejang otot atau nyeri otot.
- 6) Pola hubungan dan peran Adanya perubahan hubungan dan peran karena pasien mengalami kesukaran untuk berkomunikasi akibat gangguan bicara.
- 7) Pola persepsi dan konsep diri Pasien merasa tidak berdaya, tidak ada harapan, dan mudah marah, tidak kooperatif.
- 8) Pola sensori dan kognitif Pasien mengalami pola kognitif penurunan memori.
- 9) Pola penanggulangan stress Pasien kesulitan mengatasi masalah gangguan proses berfikir dan kesulitan berkomunikasi.
- 10) Pola tata nilai dan kepercayaan Pasien jarang melakukan ibadah karena tingkah laku tidak stabil, kelemahan atau kelumpuhan pada salah satu sisi tubuh.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis Keperawatan merupakan suatu penelitian klinis mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon pasien terhadap situasi yang berkaitan dengan Kesehatan (PPNI, 2021).

- a. Perfusi jaringan serebral tidak efektif b.d embolisme dan hipertensi (D.0017).
- b. Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial b.d Edema serebral d.d sakit kepala, tekanan darah meningkat dengan tekanan nadi (pulse pressure), penurunan kesadaran refleks neurologis terganggu, dan tekanan intracranial ≥ 20 mmHg (D.0066).
- c. Nyeri Akut b.d Agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri, tekanan darah meningkat (D.0077).

Tabel 2.2 Diagnosa Keperawatan

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN (SIKI)	SLKI	SDKI
1	Perfusi jaringan serebral tidak efektif berhubungan dengan emboli dan hipertensi (D.0017)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, maka diharapkan Perfusi Serebral (L.02014) Meningkat dengan kriteria hasil : 1) Tingkat kesadaran meningkat 2) Tekanan Intra Kranial (TIK) menurun 3) Sakit kepala menurun 4) Gelisah menurun	Pemantauan Tekanan Intrakranial (1.06198) • Observasi – Identifikasi penyebab peningkatan TIK (mis: lesi menempati ruang, gangguan metabolisme, edema serebral, peningkatan tekanan vena, obstruksi cairan serebrospinal, hipertensi intracranial idiopatik)

		5) Nilai rata-rata tekanan darah membaik	– Monitor peningkatan TS – Monitor pelebaran tekanan nadi (selisih TDS dan TDD) – Monitor penurunan frekuensi jantung – Monitor ireguleritas irama napas – Monitor penurunan tingkat kesadaran – Monitor perlambatan atau ketidaksimetrisan respon pupil – Monitor kadar CO₂ dan pertahankan dalam rentang yang diindikasikan – Monitor tekanan perfusi serebral – Monitor jumlah, kecepatan, dan karakteristik drainase cairan serebrospinal – Monitor efek stimulus lingkungan terhadap TIK • Terapeutik – Ambil sampel drainase cairan serebrospinal – Kalibrasi transduser – Pertahankan sterilitas sistem pemantauan – Pertahankan posisi kepala dan leher netral – Bilas sistem pemantauan, jika perlu – Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien – Dokumentasikan hasil pemantauan
--	--	--	---

			• Edukasi – Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan – Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
2	Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial b.d Edema serebral b.d sakit kepala, tekanan darah meningkat dengan tekanan nadi (pulse pressure), penurunan kesadaran 37 nalge neurologis terganggu, dan tekanan intracranial ≥ 20 mmHg (D.0066)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, maka diharapkan Kapasitas Adaptif Intrakranial (L.06049) meningkat dengan kriteria hasil : 1) Tingkat kesadaran meningkat 2) Fungsi kognitif meningkat 3) Sakit kepala menurun 4) Tekanan intracranial membaik	Pemantauan Tekanan Intrakranial (1.06198) • Observasi – Identifikasi penyebab peningkatan TIK (mis: lesi menempati ruang, gangguan 37nalgesic37, edema serebral, peningkatan tekanan vena, obstruksi cairan serebrospinal, hipertensi intracranial idiopatik) – Monitor peningkatan TS – Monitor pelebaran tekanan nadi (selisih TDS dan TDD) – Monitor penurunan frekuensi jantung – Monitor iregularitas irama napas – Monitor penurunan tingkat kesadaran – Monitor perlambatan atau ketidaksimetrisan respon pupil – Monitor kadar CO2 dan pertahankan dalam rentang yang diindikasikan – Monitor tekanan perfusi serebral – Monitor jumlah, kecepatan, dan karakteristik drainase cairan serebrospinal – Monitor efek stimulus lingkungan terhadap TIK

			• Terapeutik – Ambil sampel drainase cairan serebrospinal – Kalibrasi transduser – Pertahankan sterilitas sistem pemantauan – Pertahankan posisi kepala dan leher netral – Bilas sistem pemantauan, jika perlu – Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien – Dokumentasikan hasil pemantauan • Edukasi – Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
3	Nyeri Akut b.d Agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri, tekanan darah meningkat (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan tidak terjadi rasa Tingkat Nyeri (L.08066) Menurun dengan kriteria hasil : 1. keluhan nyeri menurun 2. meringis menurun 3. gelisah menurun 4. keluhan sulit tidur menurun 5. frekuensi nadi cukup membaik 6. tekanan darah cukup membaik	Manajemen Nyeri (1.08238) • Observasi – Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri – Identifikasi skala nyeri – Identifikasi respon nyeri non verbal – Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri – Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri – Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri – Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup

			– Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan – Monitor efek samping penggunaan analgetik • Terapeutik – Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) – Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) – Fasilitasi istirahat dan tidur – Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri • Edukasi – Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri – Jelaskan strategi meredakan nyeri – Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri – Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri • Kolaborasi – Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
--	--	--	---

4	Gangguan Mobilitas Fisik b.d Penurunan kekuatan otot dan Gangguan neuromuscular d.d mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun (D.0054)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Mobiltas Fisik (L.05042) Meningkat dengan kriteria hasil : 1. Pergerakan ekstremitas Meningkat 2. Kekuatan Otot Meningkat 3. Rentang gerak (ROM) Meningkat 4. Kelemahan fisik Menurun	Dukungan Mobilisasi (1.05173). Dukungan Mobilisasi • Observasi – Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya – Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan – Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi – Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi • Terapeutik – Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis: pagar tempat tidur) – Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu • Edukasi – elaskan tujuan dan prosedur mobilisasi – Anjurkan melakukan mobilisasi dini – Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis: duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)
---	--	---	---

3. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah tahap ke empat dalam tahap proses keperawatan dalam melaksanakan tindakan perawatan sesuai dengan rencana. Implementasi keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan (Santa Manurung, 2020).

4. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dalam keperawatan merupakan kegiatan dalam menilai tindakan keperawatan yang telah ditentukan, untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan pasien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan. Penilaian keberhasilan adalah tahap yang menentukan apakah tujuan tercapai. Evaluasi selalu berkaitan dengan tujuan, apabila dalam penilaian ternyata tujuan tidak tercapai, maka perlu dicari penyebabnya.

Hal tersebut dapat terjadi karena beberapa faktor : tujuan tidak realistis, tindakan keperawatan yang tidak tepat dan terdapat faktor lingkungan yang tidak dapat diatasi.

Alasan pentingnya penilaian sebagai berikut : menghentikan tindakan atau kegiatan yang tidak berguna, untuk menambah ketepatan tindakan keperawatan, sebagai bukti hasil dari tindakan perawatan dan untuk pengembangan dan penyempurnaan praktik keperawatan. (Sitanggang, 2021).

5. Evidence Based Nursing (EBN)

Tabel 2.3 Evidence Based Nursing (EBN)

NO	AUTHOR	JUDUL	METODE PENELITIAN	HASIL PENELITIAN
1	Joko dwi julianto, Yani Indrastuti, Hermawati (2023)	Penerapan foot massage terhadap penurunan tekanan darah pada pasien stroke diruang ICU RSUD dr. Soehadi Prijonegoro pada tanggal 22 Mei – 3 Juni 2023.	Pada penelitian ini menggunakan deskriptif studi kasus yaitu penerapan foot massage, dimana melakukan pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah setiap pemberian intervensi foot massage yang dilakukan 1 hari sekali selama 3 hari, lama waktu 15 menit.	Dari hasil penelitian yang telah dilakukan pada tanggal 22 Mei – 3 Juni 2023. Terdapat penurunan tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan intervensi foot massage pada kedua pasien. Terapi foot massage ini dapat menurunkan tekanan darah pada pasien stroke.
2	Nur Arsiska Kurniasanti, Haryaning Ismerini (2022)	Foot massage sebagai intervensi keperawatan terhadap tekanan darah pada pasien stroke di ruang intensive (icu)	Metode yang digunakan adalah studi kasus. Pada Studi kasus ini peneliti melakukan intervensi foot massage selama 20 menit pada kedua kaki, pasien dilakukan pemantauan tekanan darah sebelum dan sesudah untuk mengetahui perubahan tekanan darah.	Dari hasil penelitian yang telah dilakukan terdapat penurunan tekanan darah pada pasien di ruang intensive care unit (ICU) RS PKU Muhammadiyah Boyolali
3	Ervianda Ervianda Hermawati Hermawati	Penerapan foot massage pada pasien stroke untuk menurunkan	Pada penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan desain studi kasus,	Dari hasil penelitian yang telah dilakukan Pemberian foot massage mampu menurunkan tekanan

	Dwi Yuningsih (2023)	tekanan darah di RSUD kabupaten karanganyar	responden menggunakan 2 pasien stroke selama 3 hari.	darah pada 2 responden di RSUD Kabupaten Karanganyar Terdapat perubahan terhadap 2 responden setelah dilakukan foot massage selama 3 hari di RSUD Kabupaten Karanganyar
--	----------------------	---	--	---



BAB III

TINJAUAN KASUS

A. PENGKAJIAN

1. Identitas

a. Identitas klien

Nama : Ny.P
Umur : 55 tahun
Status kawin : Kawin
Agama : Islam
Alamat : Komplek melati gunung sarik
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Tanggal masuk : 21-06-2025
Tanggal pengkajian : 23-06-2025
Diagnose medis : Stroke iskemik + hipertensi

b. Identitas keluarga klien

Keluarga terdekat yang dapat dihubungi (orang tua, suami, istri)

Nama : Ny. P
Pendidikan : SLTA
Pekerjaan : MUA
Alamat : Komplek melati gunung sarik

2. Keluhan Utama

Klien mengatakan pusing berputar, dada terasa berdebar disertai rasa panas diikuti mendingin disekitar tubuh dan nafas terasa sesak.

3. Riwayat kesehatan

a). Riwayat kesehatan sekarang

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 23 juni 2025 pada pukul 09.00 wib, klien mengatakan pasien mengeluh berat pada leher dan kepala secara tiba-tiba, klien mengatakan nyeri kepala terasa seperti berdenyut-denyut, P: nyeri terasa saat beraktivitas, Q: sakit terasa seperti berdenyut-denyut, R: kepala, S: skala nyeri :5, T: hilang timbul, klien mengatakan sejak sakit pasien hanya melakukan aktivitas di tempat tidur karena pasien tidak mampu menggerakan anggota tubuh sebelah kanan, klien mengatakan jarang olahraga, klien tampak lemas , klien tampak meringin, tamapak kekuatan otot menurun, tampak ekstremitas kanan atas dan bawah lemas.

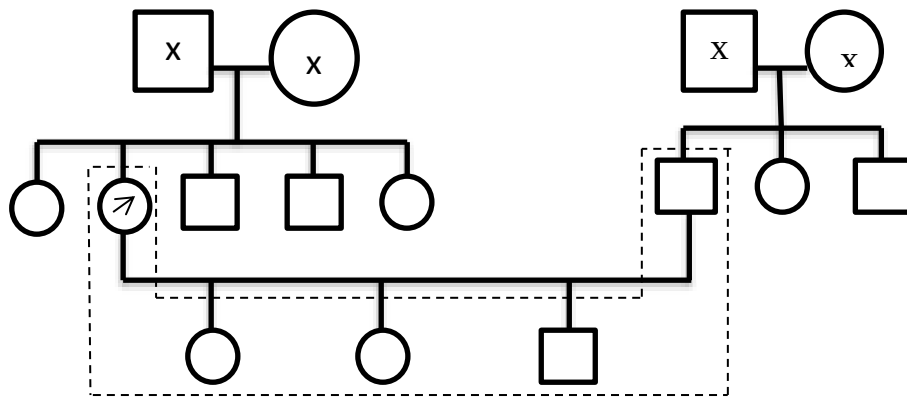
b). Riwayat kesehatan dahulu

Klien mengatakan memiliki Riwayat hipertensi tidak terkontrol sudah 3 tahun yang lalu , klien mengatakan mempunyai riwayat penyakit Asam lambung, dan klien mengatakan pernah jatuh dari motor 4 tahun yang lalu.

c). Riwayat kesehatan keluarga

Klien mengatakan tidak ada riwayat penyakit keturunan seperti diabetes melitus, hipertensi penyakit jantung atau penyakit lainnya.

Genogram



Keterangan :

-  : laki laki
-  : perempuan
-  : klien
-  : tinggal serumah
-  : meninggal dunia

4. Pemeriksaan fisik

a. Tanda tanda vital

- Tekanan darah : 155/90 MmHg
- Nadi : 90x/i
- Pernapasan : 20x/i
- Suhu : 36.0 C

b. Pemeriksaan kepala

- Inspeksi kepala : Kepala klien berbentuk oval, rambut pendek
- Karakteristik rambut : rambut berwarna hitam dan ada putih

(uban)

- Kebersihan : Tampak bersih
- Palpasi kepala : Tidak ada pembengkakan di kepala klien,
tidak ada lesi atau pun massa di kepala klien

c. Pemeriksaan mata

- Inspeksi : Sklera ikterik (-), conjungtiva anemis (-), reflek
pupil normal (isokor) 2/2 Kiri Kanan, reflek
cahaya +/+

- Tanda tanda radang : Tidak ada tanda-tanda radang pada mata
- Edema palpebra : Tidak ada
- Rasa sakit : Tidak ada

d. Pemeriksaan telinga

- Inspeksi : Telinga Klien simetris kiri dan kanan, keadaan telinga
normal
- Tes pendengaran :Klien dapat mendengar, fungsi pendengaran baik

e. Hidung

- Simetris/ tidak : Hidung klien simetris kiri dan kanan
- Membrane mukosa : Membran mukosa lembab
- Penciuman : Baik
- Alergi : Tidak ada

f. Mulut dan tenggorokan

- Inspeksi : Keadaan mulut bersih
- Tes rasa : Baik
- Kesulitan menelan : Tidak ada

g. Leher

- Inspeksi : Tidak ada terdapat pembengkakan pada leher, tidak ada pembesaran pada kelenjar tyroid dan kelenjar limfe
- Palpasi : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getih bening

h. Thoraks

- Inspeksi : Simetris kiri dan kanan
- Palpasi : Fremitus taksil kiri dan kanan
- Perkusi : Sonor
- Auskultasi : Suara nafas vesikuler, tidak ada suara napas tambahan

i. Abdomen

- Inspeksi : Asites (-), distensi (-)
- Palpasi : Nyeri tekan (-)
- Perkusi : Tympani
- Auskultasi : Bising usus 15x/i

j. Genetalia

- Anus : Kebersihan genetalia baik, tidak terdapat varises genetalia.
- Inspeksi : Tidak ada terjadi hemoroid pada klien

k. Ekstremitas

- Bawah : Nyeri (-), kekakuan (+), edema (-)
- Atas : Nyeri (-), kekakuan (+), edema (-)

	Kanan	Kiri
• tangan	222	55
• kaki	222	555

l. Kulit

- Warna kulit : Warna kulit klien sawo matang, kulit tampak pucat
- Turgor kulit : Turgor kulit buruk, akral hangat

m. Pemeriksaan syaraf karnial

Nervus 1 : Olfaktoris, Klien dapat membedakan bau

Nervus II : Optikus, fungsi penglihatan dan lapang pandang masih bagus

Nervus III : Okulomotoris, Klien mampu mengangkat kelopak mata kiri kanan, dan klien tidak mampu mengangkat alis sebelah kanan

Nervus IV : Trocelearis, bola mata Klien dapat digerakan keatas bawah sesuai dengan perintah

Nervus V : Trigeminus, klien masih mampu membuka rahang dan dapat merasakan tissue yang bersentuhan dipipi

Nervus VI : Abdusen, klien dapat mengerakan bola mata kekiri kanan sesuai dengan perintah

Nervus VII : Fasialis, wajah klien tampak tidak simetris, pasien tidak dapat mengembungkan pipi sebelah kanan dan senyum pasien tidak simetris mencong kekiri, pasien tampak meringis

Nervus VIII : Vestibulococleus, klien mampu mendengar dengan baik

Nervus IX : Glosioaringeus, klien mampu membedakan rasa asam dan manis

Nervus X : Vagus, klien mampu menelan dengan baik

Nervus XI : Asosierius, bahu klien simetris kiri dan kanan, klien sulit mengangkat bahu sebelah kanan

Nervus XII : Hipoglasus, klien tampak bicara pelo dan lidah pasien tampak tidak simetris.

5. Pola aktifitas sehari-hari

a. Pola nutrisi

Keterangan	sehat	Sakit
Berat badan	60 kg	58 kg
Tinggi badan	157 cm	157 cm
Frekuensi makan	3x1/hari	3x1/hari
Jenis makan	makanan rumahan (nasi)	makanan dari rs
Nafsu/porsi makan	1 porsi	½ porsi
Pola makan	Teratur	Teratur

b. Pola eliminasi

1). Buang air besar

Keterangan	Sehat	Sakit
Frekuensi	1x1	1x1
Warna	Kecoklatan	Kecoklatan
Konsistensi	Lunak	Lunak
Pengguna pencahar	Tidak ada	Tidak ada

2). Buang air kecil

Keterangan	Sehat	Sakit
Frekuensi	3-4x1/hari	4x1/hari
Warna	Kuning	Kuning
Bau	Tidak berbaun	Tidak berbaun

6. Pola tidur dan istirahat

Keterangan	Sehat	Sakit
Waktu tidur	21.00 wib	21.00 wib
Lama tidur	8 jam	8 jam
Kebiasaan tidur	Tidak ada	Tidak ada
Kesulitan tidur	Tidak ada	Tidak ada

7. Pola aktifitas dan latihan

Keterangan	Sehat	Sakit
Kegiatan dalam Pekerjaan	Tidak ada IRT	Tidak ada
Olahraga	Tidak ada	Tidak ada
Kegiatan waktu luang	Tidak ada	Tidak ada

8. Pola bekerja

- 1). Jenis pekerjaan : Ibu rumah tangga
- 2). Lama bekerja : sudah lama
- 3). Jumlah jam kerja : tidak menentu

9. Aspek psikososial

a. pola pikir dan persepsi

- 1). Alat bantu yang di gunakan

Klien tidak memakai kacamata, klien tidak memakai alat bantu pendengaran.

- 2). Kesulitan yang dialami

Tidak ada kesulitan yang di alami klien.

b. Persepsi diri

- 1). Hal yang amat dipikirkan saat ini :

klien mengatakan ingin cepat sembuh dan ingin pulang agar bias berkumpul dengan keluarga

- 2). Harapan setelah menjalani perawatan :

klien mengatakan ingin sehat seperti sebelum dirawat dan akan menjaga pola hidup sehat

3). Perubahan yang di rasa setelah sakit : klien mengatakan badan terasa lemas

c. Hubungan/ komunikasi

1. Bahasa utama : Indonesia (minang)

2. Bicara : Lancar

3. Kehidupan keluarga : Harmonis

4. Adat istiadat yang dianut : Tidak ada

5. Pembuatan keputusan dalam keluarga : Suami

6. Pola komunikasi : Baik

7. Keuangan : Baik

8. Kesulitan dalam keluarga : Tidak ada

d. Kebiasaan seksual

Gangguan hubungan seksual : tidak ada gangguan

e. Spiritual

1. Keyakinan agama : Islam

2. Kegiatan agama : Sholat

10. Informasi penunjang

a. Therapy pengobatan

No	Nama Obat	Frekuensi & dosis	Kegunaan obat
1	Torontal drip RL	2 amp/ 12 jam/kolf	cairan
2	Aspilet	4 tablet 1x 100 mg	Mengencerkan darah
3	Clopidogrel (cpg)	4 tablet 1x75 mg	Pencegahan trombosit atau gumpalan darah
4	Atorvastatin	1x 40 mg	Menurunkan kadar kolesterol
5	Amlodipine	5 mg	Penurunan tekanan darah
6	Citikolin	2x 1 gram	Mengatasi gangguan memori
7	Mecobalamin	2x 500 mg	Vitamin b12
8	Betahistine	2x 24 mg	Obat sakit kepala
9	Lansoprazol	1x1 mg	Obat lambung

b. Pemeriksaan diagnostic : Laboratorium

No	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
1	Hemoglobin	15.0 g/dl	(14-18 g/dl)
2	Leukosit	8.190/mm ³	5000-10.000/mm ³
3	Trombosit	275.000/mm ³	(150.000-400.000/mm ³)
4	Hematokrit	45,5%	(40-48%)
5	Kreatinin	0,9 mg/dl	(0,8-1,3 mg/dl)
6	Ureum darah	19 mg/dl	(10,0-50,0 mg/dl)
7	Kalium	4,9 Mmol/L	: (3,5-5,1 Mmol/L)
8	Klorida serum	102 Mmol/L	(97-111 Mmol/L)
9	SGOT	31 u/l (<41)	
10	Kolesterol HDL	31	>40-50 mg/dL
11	Kolesterol LDL	105	<100 mg/dL

11. Analisa data

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1	Ds : -Klien mengatakan sakit kepala secara tiba-tiba -Keluarga mengatakan pasien mengeluh berat pada leher dan kepala. -Klien mengatakan badan terasa lemas -Klien mengatakan jarang berolahraga. -Klien mengatakan memiliki Riwayat hipertensi tidak terkontrol sudah 3 tahun yang lalu. Do : -HDL : 31 -LDL : 105 -Klien tampak lemah -GCS 15 : E:4 V:5 M:6 - Kesadaran compos Mentis Ttv : TD: 155/90 mmHg RR :20x/i N : 90x/i S :36.0	Trombus/ emboli serebral dan hipertensi	Perfusi jaringan serebral tidak efektif
2	DS : -Klien mengatakan sejak sakit pasien hanya melakukan aktivitas di tempat tidur karena pasien tidak mampu menggerakkan anggota tubuh sebelah kanan.	Gangguan neuromuscular	Gangguan Mobilitas fisik

	-Keluarga mengatakan pasien merasa lemas dan berat pada bagian tubuh sebelah kanan D0: -Tampak esktermittas kanan atas dan bawah lemah dan berat -Tampak kekuatan otot menurun Uji kekuatan otot <table><tr><td>Kanan</td><td>Kiri</td></tr><tr><td>tangan</td><td>222 555</td></tr><tr><td>kaki</td><td>222 555</td></tr></table> -Tampak rentang gerak ROM menurun - Tampak gerakan terbatas dan tampak kelemahan fisik pada tubuh sebelah kanan.	Kanan	Kiri	tangan	222 555	kaki	222 555		
Kanan	Kiri								
tangan	222 555								
kaki	222 555								
3	DS: -klien mengatakan nyeri kepala terasa seperti berdenyut-denyut. -klien mengatakan pernah jatuh dari motor 4 tahun yang lalu. P : nyeri terasa saat beraktivitas Q : Sakit terasa seperti berdenyut-denyut R : kepala S : skala nyeri 5 T : Hilang timbul DO :	Agen pencedera fisiologi	Nyeri Akut						

	-Klien tampak meringis -Klien tampak menahan sakit kepalanya		
--	---	--	--

B. Diagnosa keperawatan

1. Perfusi jaringan serebral tidak efektif b.d Trombus/ emboli serebral dan hipertensi
2. Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan neuromuscular
3. Nyeri Akut b.d Agen pencedera fisiologi.



C. Rencana Keperawatan

Diagnosa	SLKI	SIKI
Perfusi jaringan serebral tidak efektif b.d Trombus/ emboli serebral dan hipertensi. (D.0015)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x 24 jam, maka perfusi meningkat 1. Kekuatan nadi meningkat 2. CRT membaik 3. TIK menurun 4. Nyeri kepala menurun 5. Gelisah menurun 6. Map menurun	Perawatan Sirkulasi (I.02079) • Observasi -Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis: diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi) • Terapeutik -Hindari pemasangan infus, atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi -Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi -Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera • Edukasi -Anjurkan berolahraga rutin -Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolesterol, jika perlu

		-Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur -Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis: rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa).
Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan neuromuscular (D.0054)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka mobilitas fisik meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang gerak (ROM) meningkat	Dukungan Mobilisasi (I.05173) • Observasi -Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya -Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan -Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi -Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi • Terapeutik -Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis: pagar tempat tidur) -Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan • Edukasi

		-Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi -Anjurkan melakukan mobilisasi dini -Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis: duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)
Nyeri Akut b.d Agen pencedera fisiologi (D.0077)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x 24 jam , maka tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil : 1.Keluhan nyeri menurun 2.Meringis menurun 3.Gelisah menurun 4.Frekuensi nadi membaik 5.Kesulitan tidur menurun	Manajemen Nyeri (I.08238) • Observasi -Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri -Identifikasi skala nyeri -Identifikasi respon nyeri non verbal -Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri -Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri -Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup • Terapeutik -Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres

		hangat/dingin, terapi bermain) -Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) -Fasilitasi istirahat dan tidur -Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri • Edukasi -Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri -Jelaskan strategi meredakan nyeri -Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
--	--	--

D. Catatan perkembangan

Nama pasien : Ny.P

Diagnosa Medis : Stroke

Tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Ttd
23 juni 2025 Jam 09.00 Wib.	perfusi jaringan serebral tidak efektif	1. Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis: diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi) 2. Menghindari pemasangan infus, atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi 3. Menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi 4. Menghindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera 5. Mengajarkan pasien untuk berjalan ringan 6. Memberikan obat pengontrol tekanan darah secara teratur 7. Menginformasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis: rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa)	S: -Klien mengatakan sakit kepala secara tiba-tiba -Klien mengatakan pasien mengeluh berat pada leher dan kepala. -Klien mengatakan badan terasa lemas -Klien mengatakan jarang berolahraga. -Klien mengatakan memiliki Riwayat hipertensi tidak terkontrol sudah 3 tahun yang lalu. O: -Klien tampak lemah -GCS 13 : E:4 V:5 M:4	cindy

			- Kesadaran compos Mentis Ttv : TD: 155/90 mmhg RR :20x/i N : 90x/i S :36.0 A: Masalah Ketidak efektifan perfusi jaringan serebral belum teratasi P: Intervensi Ketidak efektifan perfusi jaringan serebral dilanjutkan	
	Gangguan mobilitas fisik	1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 4. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi 5. Mengajarkan pasien untuk mobilisasi miring kanan kiri	S: -Klien mengatakan sejak sakit pasien hanya melakukan aktivitas di tempat tidur karena pasien tidak mampu menggerakkan anggota tubuh sebelah kanan. -Keluarga mengatakan pasien merasa lemas dan berat pada bagian tubuh sebelah kanan	cindy

			O: -Tampak esktermitas kanan atas dan bawah lemah dan berat -Tampak kekuatan otot menurun Uji kekuatan otot <table><tr><td></td><td>Kanan</td><td>Kiri</td></tr><tr><td>tangan</td><td>222</td><td>555</td></tr><tr><td>kaki</td><td>222</td><td>555</td></tr></table> -Tampak rentang gerak ROM menurun -Tampak gerakan terbatas dan tampak kelemahan fisik pada tubuh sebelah kanan. A: Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi P: Intervensi gangguan mobilitas fisik dilanjutkan		Kanan	Kiri	tangan	222	555	kaki	222	555	
	Kanan	Kiri											
tangan	222	555											
kaki	222	555											
	Nyeri Akut	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat	S: -klien mengatakan nyeri kepala terasa seperti berdenyut-denyut.	cindy									

		dan memperingan nyeri - Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri - Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup - Memberikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri terapi tarik napas dalam - Mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri - Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri	-klien mengatakan pernah jatuh dari motor 4 tahun yang lalu. P : nyeri terasa saat beraktivitas Q : Sakit terasa seperti berdenyut-denyut R : kepala S : skala nyeri 5 T : Hilang timbul O : -Klien tampak meringis -Klien tampak menahan sakit kepalanya A: Masalah nyeri Akut belum teratasi P: Intervensi tentang nyeri dilanjutkan	
24 juni 2025 Jam 10.00	perfusi jaringan serebral tidak efektif	- Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis: diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi) - Menghindari pemasangan infus, atau pengambilan darah di area keterbatasan	S: -Klien mengeluh sakit kepala berkurang, tetapi pasien masi merasa berat pada kepala serta tegang pada	Cindy

wib		perfusi 3. Menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi 4. Menghindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera 5. Mengajarkan pasien untuk berjalan ringan 6. Memberikan obat pengontrol tekanan darah secara teratur Menginformasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis: rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa)	bagian leher. -Klien mengatakan badan masih terasa lemas O: -Kesadaran compos mentis. - GCS 14 : E2 V5 M5 - Tanda- tanda vital TD : 150/85 mmhg N : 82 x/Menit P : 21x/Menit S: 36.4 *C A: -Masalah Ketidak efektifan perfusi jaringan serebral cukup meningkat P: Intervensi Ketidak efektifan perfusi jaringan serebral dilanjutkan	
	Gangguan mobilitas fisik	1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi	S: -Klien mengatakan mampu melakukan aktifitas di tempat tidur tetapi dalam bantuan keluarga	Cindy

		4. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi 5. Mengajarkan pasien untuk mobilisasi miring kanan kiri	-Klien mengatakan lemas dan berat pada bagian tubuh sebelah kanan sudah menurun O: -Tampak kekuatan otot meningkat Uji kekuatan otot <table><thead><tr><th></th><th>Kanan</th><th>Kiri</th></tr></thead><tbody><tr><td>tangan</td><td>333</td><td>555</td></tr><tr><td>kaki</td><td>333</td><td>555</td></tr></tbody></table> A: Masalah gangguan mobilitas fisik sudah mulai meningkat P: Intervensi gangguan mobilitas fisik dilanjutkan		Kanan	Kiri	tangan	333	555	kaki	333	555	
	Kanan	Kiri											
tangan	333	555											
kaki	333	555											

	Nyeri akut	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 5. Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 6. Memberikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri terapi tarik napas dalam 7. Mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri 8. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri	S: -klien mengatakan nyeri berdenyut-denyut kepala sudah mulai menurun. P : nyeri terasa saat beraktivitas Q : Sakit terasa seperti berdenyut-denyut R : kepala S : skala nyeri 3 T : Hilang timbul O : -Klien tampak meringis A: Masalah nyeri Akut cukup menurun P: Intervensi tentang manajemen nyeri dilanjutkan	Cindy
25 juni 2025 Jam 10.00 wib	perfusi jaringan serebral tidak efektif	1. Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis: diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi) 2. Menghindari pemasangan infus, atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi	S: - Klien mengatakan sakit kepala berkurang - Klien mengatakan mengatakan berat pada kepala dan tegang pada bagian	

		3. Menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi 4. Menghindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera 5. Mengajarkan pasien untuk berjalan ringan 6. Memberikan obat pengontrol tekanan darah secara teratur 7. Menginformasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis: rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa)	leher berkurang O: - Kesadaran compos Mentis. - GCS 15 : E4 V5 M6 - Tanda- tanda vital TD : 140/85 mmhg N : 63 x/Menit P : 20x/Menit S :36,5 °C A: Masalah Ketidak efektifan perfusi jaringan serebral cukup meningkat P: Lanjutkan Intervensi: Manajemen Peningkatan Tekanan Intra Kranial Manajemen Neurologi Pemberian Obat	
	Gangguan Mobilitas fisik	1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 4. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi 5. Mengajarkan pasien untuk mobilisasi miring kanan kiri	S: -Klien mengatakan mampu melakukan aktifitas di tempat tidur tetapi dalam bantuan keluarga -Klien mengatakan lemas dan berat pada bagian tubuh sebelah kanan sudah menurun	Cindy

			O: -Tampak kekuatan otot meningkat -Pergerakan ekstermitas sedang tampak ekstermitas atas kanan dan bawah kanan ringan Uji kekuatan otot <table><thead><tr><th></th><th>Kanan</th><th>Kiri</th></tr></thead><tbody><tr><td>tangan</td><td>444</td><td>555</td></tr><tr><td>kaki</td><td>444</td><td>555</td></tr></tbody></table> A: Masalah gangguan mobilitas fisik sudah meningkat P: Intervensi gangguan mobilitas fisik dilanjutkan dengan pemberian obat		Kanan	Kiri	tangan	444	555	kaki	444	555	
	Kanan	Kiri											
tangan	444	555											
kaki	444	555											
	Nyeri Akut	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 5. Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 6. Memberikan Teknik nonfarmakologis untuk	S: -klien mengatakan nyeri berdenyut-denyut kepala sudah menurun. P : nyeri terasa saat beraktivitas Q : Sakit terasa seperti berdenyut-denyut R : kepala	Cindy									

		mengurangi nyeri terapi tarik napas dalam 7. Mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri 8. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri	S : skala nyeri 2 T : Hilang timbul O : -Klien tampak tidak meringis A: Masalah Nyeri Akut sudah teratasi P: Intervensi tentang manajemen nyeri dilanjutkan dengan pemberian obat.	
--	--	---	--	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas tentang perbandingan antara teori dan kasus asuhan keperawatan yang dilakukan pada Ny.P dengan penerapan terapi *foot massage* pada kasus stroke di ruang interne RSUD Dr.Rasidin Padang.

A. Pengkajian

Dari hasil pengkajian pada tanggal 23 juni 2025 pasien mengatakan sakik kepala secara tiba tiba,badan terasa lemah, kepala sering pusing dan berdenyut-denyut. Pasien baru pertama kali menjalani rawat inap . Ny.P memiliki riwayat hipertensi tidak terkontrol sudah 3 tahun yang lalu, hipertensi Ny.P tidak terkontrol karena pola hidup tidak sehat seperti makan makanan tinggi garam, makan-makanan instan, bersantan dan berlemak serta klien jarang berolahraga. Klien juga memiliki riwayat asam lambung, kekuatan otot pada pasien menurun dimana ekstremitas kanan 222 ekstremitas kiri 555.

Menurut Subekti (2022) Stroke adalah penyakit pada pembuluh darah otak yang terjadi ketika pasokan darah ke otak berkurang atau terhambat oleh faktor tertentu yang menyebabkan sel-sel otak kekurangan oksigen secara tiba-tiba sehingga mengakibatkan kerusakan pada sel-sel otak dan kehilangan fungsinya dalam hitungan menit. Akibatnya, kerusakan sel-sel otak ini akan mengganggu fungsi tubuh yang dikendalikan oleh bagian sel otak yang rusak.

Menurut Setiawan (2023) Stroke merupakan sindrom klinis yang ditandai dengan penurunan fungsi neurologis fokal atau menyeluruh, timbul mendadak, progresi cepat, berlangsung 24 jam atau lebih atau

langsung menimbulkan kematian dan disebabkan oleh faktor vascular. Berdasarkan patologinya, stroke diklasifikasikan menjadi stroke hemoragik dan stroke iskemik, dimana 80% dari seluruh stroke merupakan stroke iskemik dan 20% sisanya merupakan stroke hemoragik. Stroke hemoragik adalah pecahnya pembuluh darah intra serebral yang menyebabkan aliran darah otak terganggu dan menyebabkan peningkatan tekanan intrakranial. Sementara stroke iskemik adalah tersumbatnya aliran darah pada salah satu atau beberapa pembuluh darah otak, sehingga terjadi gangguan suplai darah. Tersumbatnya aliran darah ini umumnya disebabkan oleh plak aterosklerosis yang ruptur dan embolus dari jantung. Sumbatan tersebut menyebabkan sebagian jaringan otak mengalami iskemia dan akhirnya terjadi kerusakan pada jaringan otak tersebut.

Gejala stroke yang paling umum adalah kelemahan mendadak atau mati rasa pada salah satu sisi tubuh. Gejala lainnya yang juga dapat muncul berupa disorientasi, kesulitan berbicara, kesulitan melihat, kesulitan berjalan, nyeri kepala, kehilangan keseimbangan, dan penurunan kesadaran.

Terjadinya stroke dipengaruhi oleh faktor yang tidak dapat dimodifikasi (non-modifiable risk factors), seperti usia, ras, jenis kelamin, dan genetik, serta faktor yang dapat dimodifikasi (modifiable risk factors), seperti merokok, penyakit jantung, diabetes, obesitas, penggunaan kontrasepsi oral, alkohol, dislipidemia, dan hipertensi. Secara klinis, hipertensi didefinisikan sebagai rerata tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau diastolik ≥ 90 mmHg pada tiga kali pemeriksaan dengan jeda lima menit di setiap pemeriksaa.

Pada kasus yang menyebabkan Ny.P mengalami stroke yaitu faktor presipitasi yaitu riwayat penyaki hipertensi 3 tahun yang lalu dan tidak rutin mengkonsumsi obat, semakin bertambahnya usia semua organ tubuh akan mengalami penurunan fungsi termasuk pembuluh darah ke otak. Hipertensi dapat mengakibatkan gangguan kelenturan dinding pembuluh darah karena sumbatan aterosklerosis pada pembuluh darah yang dapat menyebabkan jaringan otak kekurangan oksigen dan mengakibatkan kerusakan pada otak. Ditambah dengan Hiperkolesterol maka terjadi penurunan jumlah HDL dan LDL yang berlebih akan mengakibatkan lemak menumpuk pada pembuluh darah sehingga terjadinya pembentukan plak. Dari faktor predisposisi dan presipitasi dapat menyebabkan arterosclerosis sehingga terjadi penyumbatan pada pembuluh darah, yang mengakibatkan penurunan suplai darah ke otak menurun.

Dengan demikian ditemukan kesenjangan antara data pengkajian teori dan kasus dari pengkajian pada pasien dengan stroke yaitu di temukan pada teori pasien dengan stroke memiliki tanda dan gejala seperti kelemahan anggota gerak yang dapat terjadi secara tiba-tiba, wajah tidak simetris, gangguan bicara, sakit kepala, gangguan sensabilitas pada satu atau lebih anggota badan, penurunan kesadaran, afasia, pelo, gangguan penglihatan, nyeri kepala disertai mual dan muntah. Gejala-gejala tersebut di temukan pada pasien tetapi ada beberapa yang tidak ada seperti penurunan kesadaran, mual dan muntah. Ditentukan berdasarkan abrnomalitas nervus.

Menurut teori faktor-faktor yang mengakibatkan stroke adalah risiko yang dapat diubah (presipitasi) yaitu hipertensi, kolesterol, diabetes mellitus,

obesitas, merokok serta riwayat penyakit kardiovaskuler, faktor yang tidak dapat di ubah (Predisposisi) yaitu usia dimana terjadi proses menua (>55 tahun), jenis kelamin (laki-laki dan perempuan). Pada kasus ditemukan beberapa faktor yang tidak di temukan yang pada pasien yaitu faktor presipitasi yang terdiri dari riwayat diabetes mellitus, obesitas dan merokok

B. Diagnosa Keperawatan

Sesuai dengan hasil pengkajian, penulis mengangkat 3 diagnosa yang muncul pada Ny.P sesuai (SDKI 2023) yaitu Ketidak efektifan perfusi jaringan serebral b.d kurangnya suplai oksigen ke otak, gangguan mobilitas fisik b.d gangguan neuromuscular, nyeri Akut b.d Agen pencedera fisiologi

1. Perfusi jaringan serebral tidak efektif dibuktikan dengan embolis dan hipertensi. Diagnosa ini di ambil sesuai dengan data-data yang ada pada pengkajian. Diman HDL dan LDL tidak normal. Dalam SDKI salah satu faktor resiko dari diagnosa ini adalah hipertensi, dengan kondisi klinis terkait stroke.
2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular. Diagnosa ini diambil sesuai dengan data-data yang ada dalam pengkajian dimana didapatkan tanda dan gejala mayor di SDKI yaitu mengeluh sulit menggerakan ekstermitas, kekuatan otot menurun dan rentang gerak(ROM) menurun.
3. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan
Diagnosa ini diambil sesuai dengan data-data yang ada dalam pengkajian dimana didapatkan tanda diSDKI yaitu mengeluh nyeri, p= nyeri terasa

saat beraktivitas, q= sakit terasa seperti berdenyut- denyut, r=kepala, s=skala nyeri5, t=hilang timbul, tampak meringis, gelisah.

C. Intervensi Keperawatan

Setelah melakukan proses pengkajian menentukan masalah dan menegakan diagnosa keperawatan, penulis menyusun rencana asuhan keperawatan yang bertujuan mengatasi masalah yang dialami pasien. Perencanaan yang dilakukan meliputi tindakan mandiri perawat, tindakan observasi dan tindakan kolaboratif pada pasien setiap diagnose perawat memfokuskan sesuai kondisi pasien (SIKI PPNI 2021)

1. Resiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan Kurangnya suplai oksigen ke otak. Pada diagnosis pertama ini penulis membuat 12 intervensi yaitu: Identifikasi penyebab TIK, monitor tanda-tanda gejala peningkatan TIK, Monitor MAP, monitor status pernapasan, berikan posisi (head up) elevasi kepala 30° , monitor terjadinya kejang berulang, berikan oksigen jika perlu, monitor tingkat kesadaran, monitor kesimetrisan wajah, monitor keluhan sakit kepala, kolaborasi pemberian obat
2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular. Pada diagnosa ini penulis membuat 7 intervensi yaitu: Identifikasi adanya nyeri 110 atau keluhan fisik lainnya, identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu, fasilitasi melakukan pergeralan, libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan pergerakan, jelaskan tujuan dan prosedur mobilitas, anjurkan melakukan bobilisasi dini.

3. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis intervensi

Intervensi pada diagnosa keperawatan yang kedua yaitu manajemen nyeri, dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun. Intervensi akan dijabarkan penulis secara rasional, yang pertama identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, secara rasional untuk mengetahui lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, dan instensitas nyeri yang dirasakan oleh pasien. Dilanjutkan dengan intervensi identifikasi skala nyeri, secara rasional untuk mengetahui tingkat nyeri yang pasien rasakan. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri, secara rasional untuk mengurangi nyeri yang pasien rasakan dan untuk mengalihkan pasien dari rasa nyeri yang dirasakannya sehingga pasien dapat melupakan nyeri. Jelaskan strategi meredakan nyeri, secara rasional untuk membantu pasien mengatasi rasa nyeri saat rasa nyeri muncul. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri, secara rasional untuk membekali pasien agar ketika rasa nyeri timbul pasien dapat melakukan teknik nonfarmakologis yang telah diajarkan. Kolaborasi pemberian analgetik, secara rasional untuk mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien.

D. Implementasi Keperawatan

Pada implementasi keperawatan, penulis melakukan tindakan keperawatan berdasarkan intervensi keperawatan dari 3 diagnosa keperawatan.

Penulis melakukan implementasi selama 3 hari, pemberian terapi *foot masagge*,

pada hari pertama implementasi didapatkan keadaan pasien masih sama dengan keadaan saat melakukan pengkajian yaitu tekanan darah pasien belum dalam batas normal, mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas, kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) menurun dan mengidentifikasi adanya nyeri dan keluhan fisik lainnya.

pada hari ke dua dan ketiga implementasi didapatkan pasien mengalami penurunan tekanan darah, mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas cukup meningkat, kekuatan otot cukup meningkat, rentang gerak (ROM) cukup meningkat dan mengidentifikasi adanya nyeri dan keluhan fisik lainnya sudah mulai menurun.

E. Evaluasi

Keperawatan yang diperoleh dari hasil implementasi yang dilakukan pada tanggal 23 juni 2025 sampai 25 Juni 2025 pada Ny.P merupakan tahap untuk menilai tujuan yang di harapkan tercapai atau tidak.

Dalam tahap evaluasi ini di lakukan 1 x 24 jam:

1. Perfusi jaringan serebral tidak efektif dibuktikan dengan Kurangnya suplai oksigen ke otak. Sampai pada perawatan hari ketiga cukup meningkat, tampak kemampuan kongnitif sedang, sakit kepala cukup menurun, gelisah cukup menurun dan tekanan darah membaik dengan targer pencapaian 140/85 mmHg dimana tekanan darah pasien awal pengkajian 155/90 mmmHg.

2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular.

Sampai pada perawatan hari ketiga cukup meningkat, tampak pergerakan ekstermitas sedang, kekuatan otot sedang, rentang gerak sendi sedang dan kelemahan fisik sedang pasien melakukan mobilisasi dini seperti duduk di tempat tidur, di samping tempat tidur dan pasien di bantu oleh keluarga melakukan pergerakan ke toilet dengan perlahan untuk memenuhi kebutuhan BAB, BAK dan Mandi

3. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Sampai pada perawatan hari ketiga cukup berkurang keluhan nyeri pada sakit kepala, meringis berkurang.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny.P dengan terapi *foot massage* untuk penurunan tekanan di Ruang Interne RSUD rasidin Padang dapat disimpulkan bahwa :

1. Hasil pengkajian pada Ny.P didapatkan data HDL: **31**, LDL: **105**, klien mengatakan sakit kepala secara tiba-tiba dan mengeluh berat pada leher, tampak kekuatan otot menurun, uji kekuatan otot kanan 2 kiri 5, tampak rentang gerak rom menurun, nyeri yang dirasakan hilang, saat dilakukan penilaian nyeri, klien mengatakan skala nyeri rentang 5 (nyeri sedang), klien tampak lemah, kesadaran compos mentis.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada Ny.P yaitu perfusi jaringan serebral tidak efektif b.d kurangnya suplai oksigen ke otak, Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular, Nyeri Akut b.d Agen pencedera fisiologi.
3. Intervensi/ implementasi yang dilakukan pada Ny.P adalah Perawatan sirkulasi, dukungan mobilisasi, manajemen nyeri.
4. Penulis mampu merencanakan intervensi keperawatan yang tepat dan berdasarkan prioritas masalah pada pasien stroke untuk penurunan tekanan darahnya di rsud rasidin padang dan penulis mampu melaksanakan implementasi keperawatan sesuai intervensi yang telah direncanakan untuk membantu memenuhi kebutuhan dasar pasien

5. Hasil evaluasi pada Ny.P yaitu kekuatan otot meningkat dari kanan 2 kiri 5 menjadi kanan 4 kiri 5, TD : 140/85 mmHg, Nadi : 63x/i, RR: 20x/i, Suhu: 36,5 °C, skala nyeri menurun dari 5(sedang) menjadi 2(ringan),klien tampak lemah, klien tampak meringis.
6. Penulis mampu melakukan evaluasi keperawatan dengan memantau respon pasien terhadap tindakan yang diberikan dan didokumentasikan hasil secara tepat di rsud rasidin padang.

B. Saran

1. Bagi rumah sakit

Diharapkan Rumah sakit RSUD rasidin padang dapat terus mendukung penerapan asuhan keperawatan berbasis bukti (evidence- based nursing) dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan bagi pasien stroke.

2. Bagi instusi pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan kepetawatan menjadi hasil laporan ini sebagai bahan pembelajaran mengenai penerapan intervensi keperawatan berbasis bukti, khususnya pada masalah tekanan darah pada pasien stroke.

3. Bagi pasien dan keluarganya

Diharapkan pasien dan keluarganya dapat memahami pentingnya pengeleloan masalah tekanan darah secara menyeluruh, termasuk kepatuhan meminum pengobatan, melakukan teknik *foot massage* dirumah secara teratur,rajin olahraga dan jaga pola hidup sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- Abduliansyah, M. R. (2021). Analisa Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien Hipertensi Primer dengan Intervensi Inovasi Terapi Kombinasi Foot Massage dan Terapi Murrotal Surah Ar- Rahman terhadap Penurunan Tekanan Darah di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Sama. Karya Ilmiah Akhir Ners, 1–45.
- Arini, I. (2022). Foot Massage Therapy Dapat Menurunkan Tekana Darah Pada pasien Stroke (Doctoral Dissertation, Stikes Bina Usaha Bali).
- Ariyanti, N. S., & Kartinah, S. K. (2022). Hubungan Antara Gaya Hidup Dengan Nilai Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Nusukan Surakarta. Jurnal Universitas Muhammadiyah Surakarta. [http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/100434%0Ahttp://eprints.ums.ac.id/100434/1/Naskah Publikasi Nanda Septiana.pdf](http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/100434%0Ahttp://eprints.ums.ac.id/100434/1/Naskah%20Publikasi%20Nanda%20Septiana.pdf)
- Badan Penelitian Survey Kesehatan Indonesia. (2023). Riset Kesehatan Dasar (SKI) 2023.
- Brunner & Suddarth. (2021). Keperawatan Medikal Bedah. 12th edn. Jakarta: EGC.
- Dinas Kesehatan Kota Padang (2024) Laporan Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Padang 2024
- Dinkes Sumatera Barat. (2020) Profil dinas kesehatan provinsi sumatera barattahun 2020. Dinkes sumbarprov.Available from:
- Ernawati & Baidah.(2022): *Buku Ajaran Tatalaksana Non Farmakologis Stroke*.
- Frans, S. T. D., Nurwela, T. S., & Hamu, A. (2023). Pengaruh Dukungan Keluarga dan Kondisi Penyakit Hipertensi Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia. *Flobamora Nursing Jurnal*, 2(2), 117–130.
- Kemenkes RI. (2024). Pedoman Pengendalian Hipertensi Di Fasilitas KesehatanTingkat Pertama 1. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kurniasanti, N. A., & Ismerini, H. (2022). Foot Massage Sebagai Intervensi Keperawatan Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Stroke Di Ruang Intensive Care Unit (ICU): Case Report. *Prosiding Seminar Nasional Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 2022(1), 24–29.
- PPNI, T. P. (2021). Standar Luaran Keperawatan Indonesia (1 ed.). Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Pradono, J., Kusumawardani, N., & Rachmalina, R. (2020). Hipertensi : Pembunuh Terselubung Di Indonesia. In *Badan Penelitia dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*.

- Pratiwi, Julita. (2021). Analisis Praktik Keperawatan pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Tirah Baring Menggunakan Intervensi Inovasi Slow Stroke Back Massage (SSBM) Terhadap Penurunan Tekanan Darah dan Pencegahan Luka Dekubitus Purnomosidi, YG (2022). Terapi Slow Stroke Back Massage Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pasien Stroke Di Ruang Gardenia Rs Bethesda Yogyakarta: Studi Kasus (Doctoral Dissertation, Stikes Bethesda Yakkum Yogyakarta).
- Pokja SIKI DPP PPNI. (2021). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia. inaSH, (2021). Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2021 Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia. Jakarta.
- Rahmasari, Z., Hartutik, S., & Yulianti, R. (2023). Penerapan foot massage terhadap tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di RSUD Karanganyar. *Jurnal Ilmu Kesehatan* 8(4), 151–159. <https://journalmandiracendikia.com/jikmc>
- Reiza, Y. (2024). Diagnosis Dan Tatalaksana. *Jurnal Medika Utama*, 45(01), 402–406.
- Saputra, S., & Huda, S. A. (2023). PENURUNAN NYERI KEPALA MELALUI TEKNIK RELAKSASI AUTOGENIC PADA PENDERITA HIPERTENSI. 14(1), 345–353.
- Sarah, M (2023). Pengembangan Model Family Centered Care (FCC) bagi Caregiver yang merawat pasien stroke dirumah. CV jejak (jejak Publisher)
- Setiawan, IS, Studi, P., Keperawatan, M., Ilmu, F., Dan, K., Karya, U., & Semarang, H. (2023). Pengaruh Terapi Slow Stroke Back Massage (SSBM) Dengan Minyak Essential Lavender Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Dengan Hipertensi Primer
- Subekti, N. (2022). Analisis Praktik Klinik Keperawatan dengan Intervensi Slow Stoke Back Massage dan Murottal Al-Qur'an terhadap Tekanan Darah pada Pasien Stroke Non Haemoragic dan Hipertensi di Komunitas Wilayah Tenggarong.
- Utomo, dr. (2024). *Buku Ajar Stroke Penerbit CV. Eureka Media Aksara*.
- Maria, I. (2021). Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus Dan Asuhan Keperawatan Stroke. 148 halaman. Maria, Insana. %3Ci%3EAsuhan Keperawatan Diabetes Mellitus Dan Asuhan Keperawatan Stroke.%3C/i%3E Yogyakarta: Penerbit Deepublish.
- WHO(2022). Definition of Stroke. <https://www. publichealth.com.ng/ world-health-organization-who-definition-of-stroke> – Diakses Juli 2022.
- World Health Organization Hypertension. 2023; (WHO).

DOKUMENTASI



**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah membaca penjelasan lembaran pertama diatas dan saya mengerti, bahwa penelitian ini tidak berakibat buruk pada saya serta identitas dan informasi yang saya berikan dijaga kerahasiaannya dan betul-betul hanya digunakan untuk kepentingan peneliti.

Maka saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Prodi Profesi Ners Universitas Alifah Padang yang bernama Cindy Septiani dengan judul “Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Ny. P Dengan Stroke Dalam Penerapan Terapi *Foot Massage* di Ruangan Interne RSUD Dr.Rasidin Padang 2025”. Untuk bermanfaatnya penelitian ini, saya berjanji akan memberikan jawaban yang sebenarnya.

Responden

Padang, Juni 2025

(.....)

Cindy Septiani

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan Hormat, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Cindy Septiani

NIM : 2414901007

Instansi : Universitas Alifiah Padang

Menyatakan bahwa akan mengadakan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Ny. P Dengan Stroke Dalam Penerapan Terapi *Foot Massage* di Ruang Internal RSUD Dr.Rasidin Padang 2025”. Untuk itu saya meminta kesediaan Bapak/Ibuk untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Penelitian ini semata-mata bertujuan untuk mengetahui penerapan teknik *Foot Massage* terhadap stroke, tidak akan menimbulkan kerugian bagi responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila Bapak/Ibu menyetujui, maka dengan ini saya mohon ketersediaan untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya ajukan. Atas perhatian Bapak/Ibu sebagai responden saya ucapkan terima kasih.

Padang, Juni 2025

Cindy Septiani