

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. I KATZ
INDEKS A DENGAN HIPERTENSI DAN INTERVENSI
RENDAM KAKI DENGAN AIR JAHE MERAH HANGAT
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAROGONG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners Pada
Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

NUR HAFSAH AGUSTIN, S.KEP

NIM: KHGD24029



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
TAHUN 2025**

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

**JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. I
KATZ INDEKS A DENGAN HIPERTENSI DAN
INTERVENSI RENDAM KAKI DENGAN AIR JAHE
MERAH HANGAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TAROGONG**

NAMA : NUR HAFSAH AGUSTIN

NIM : KHGD24029

Menyatakan Bahwa Mahasiswa Diatas Layak Untuk Melaksanakan Siding Akhir
Karya Tulis Ilmiah Ners

Garut, juli 2025

Menyetujui,

Pembimbing

Rudy Alfiansyah,S.Kep.,Ners.,M.Pd

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. I
KATZ INDEKS A DENGAN HIPERTENSI DAN
INTERVENSI RENDAM KAKI DENGAN AIR JAHE
MERAH HANGAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TAROGONG**

NAMA : NUR HAFSAH AGUSTIN

NIM : KHGD24029

Garut, Agustus 2025
Menyetujui,

Penguji I

Penguji II

Sri Yekti Widadi,S.Kp.,M.Kep.

Tantri Puspita,S.Kep.,Ners.,M.N.S.

Mengetahui,
Ketua Program Studi Profesi Ners
STIKes Karsa Husada Garut

Mengesahkan,
Pembimbing

Sri Yekti Widadi, S. Kp., M.Kep.

Rudy Alfiansyah,S.Kep.,Ners.,M.Pd.

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. I KATZ INDEKS A DENGAN HIPERTENSI DAN INTERVENSI RENDAM KAKI DENGAN AIR JAHE MERAH HANGAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAROGONG

Nur Hafsah Agustin¹, Rudy Alfiansyah²

¹Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut

²Dosen STIKes Karsa Husada Garut

ABSTRAK

Berdasarkan definisi secara umum, seseorang dikatakan lansia apabila usianya 60 tahun ke atas, baik pria maupun wanita. Proses penuaan berdampak pada berbagai aspek kehidupan, baik secara sosial, ekonomi, dan terutama kesehatan. Hipertensi adalah tekanan darah persisten dimana tekanan sistolik >140 mmHg dan diastolik >90 mmHg. Prevalensi hipertensi di Indonesia pada usia >18 tahun mencapai 25,8%. Jawa Barat merupakan provinsi yang menempati posisi ke empat sebesar 29,4% angka ini lebih besar dibandingkan dengan prevalensi di Provinsi Jawa Tengah, Jawa Timur dan DKI Jakarta. Studi kasus ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran mengenai penerapan Rendam Kaki Menggunakan Rebusan Air Jahe Merah Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada lansia. Metode yang digunakan adalah studi kasus deskriptif dengan melakukan anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik dan catatan medis. Partisipan dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi. Hasil evaluasi didapatkan adanya penurunan tekanan darah setelah melakukan rendam kaki menggunakan rebusan air jahe merah. Perubahan terjadi pada klien dengan penurunan sistolik 40 mmHg selama 4 hari. Teknik rendam kaki menggunakan rebusan air jahe merah dapat dijadikan salah satu penatalaksanaan asuhan keperawatan untuk menurunkan tekanan darah.

Kata Kunci : Hipertensi, Jahe merah, Lansia, Rendam Kaki

**ANALYSIS OF HYPERTENSION NURSING CARE FOR MRS. I KATZ
INDEKS A WITH FOOT SOAK USING RED GINGER WATER
DECOCTION TO LOWER BLOOD PRESSURE IN THE WORK AREA OF
SILIWANGI HEALTH CENTER**

Nur Hafsa Agustin¹, Rudy Alfiansyah, S.Kep., Ners., M.Pd²

¹Student of STIKes Karsa Husada Garut

²Lecturer of STIKes Karsa Husada Garut

ABSTRACT

Based on the general definition, a person is said to be elderly if he is 60 years old and over, both male and female. The aging process has an impact on various aspects of life, both socially, economically, and especially health. Hypertension is blood pressure per system where systolic pressure > 140 mmHg and diastolic > 90 mmHg. The prevalence of hypertension in Indonesia at the age of >18 years reaches 25.8%. West Java is a province that occupies the fourth position at 29.4%, this figure is greater than the prevalence in the provinces of Central Java, East Java and DKI Jakarta. This case study aims to obtain an overview of the application of Foot Soak Using Red Ginger Water Decoction on Lowering Blood Pressure in the elderly. The method used is a descriptive case study by taking anamnesis, observation, physical examination and medical records. Participants in this study were patients with hypertension. The results of the evaluation showed a decrease in blood pressure after soaking the feet using boiled red ginger water. Changes occur in the client with a decrease in systolic 40 mmHg over 4 days. Foot soak technique using boiled red ginger water can be used as one of the nursing care management to reduce blood pressure.

Keywords : Hypertension, Red Ginger, Elderly, Foot Soak

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim,

Dengan memanjatkan puji serta syukur ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya. Shalawat serta salam semoga selalu tecurahkan kepada baginda kita yakni Nabi Muhammad SAW, kepada keluarganya, sahabatnya serta sampai kepada kita selaku umatnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny. I Katz Indeks A Dengan Hipertensi Dan Pemberian Intervensi Rendam Kaki dengan Air Jahe Merah hangat Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong”.

Karya Ilmiah Akhir-Ners ini diajukan sebagai tugas akhir untuk menempuh pendidikan Proram Studi Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut. Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir- Ners ini penulis telah mendapat bantuan dan dukungan dari beberapa pihak yang terlibat, maka pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih sebesar – besarnya kepada :

1. Bapak DR H.Hadiat,MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H.Engkus Kusnadi,S.Kep.,M.Kes., selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.
3. Ibu Sri Yekti Widadi,S.Kp.,M.Kep., selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.

4. Bapak Rudy Alfiansyah, S.Kep., Ners., M.Pd, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing, memberi dukungan serta motivasi, arahan, saran dan ilmu yang sangat luar biasa kepada penulis.
5. Ibu Sri Yekti Widadi, S.Kp., M.Kep., Selaku penelaah I
6. Ibu Tantri Puspita, S.Kep., Ners., M.N.S Selaku penelaah II
7. Staf dan Dosen Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah memberikan arahan dalam menyelesaikan KIA ini.
8. Cinta pertama dan panutanku, Almarhum Ayahanda Agus dan pintu surgaku Ibunda Nurjanah. Terimakasih atas segala pengorbanan dan tulus kasih yang di berikan. Beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan bangku perkuliahan, namun mereka mampu senan tiasa memberikan yang terbaik, tak kenal lelah mendoakan serta memberikan perhatian dan dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai meraih gelar sarjana sampai profesi.
9. Kepada cinta kasih ketiga saudara-saudara saya, serta kaka ipar. Terima kasih atas segala do'a, usaha, dan motivasi yang telah diberikan kepada adik terakhir ini.
10. Terakhir, kepada diri saya sendiri Nurhafsah Agustin. Terima kasih telah berusaha keras dan berjuang sejauh ini. Walau sering kali merasa putus asa atas apa yang diusahakan belum berhasil, namun terima kasih tetap menjadi manusia yang selalu mau berusaha dan tidak lelah mencoba. Terima kasih karena memutuskan untuk tidak menyerah sesulit apapun proses yang sudah

kamu lewati, ini merupakan pencapaian yang patut di apresiasi untuk diri kita sendiri. Berbahagialah selalu dimanapun kamu menjejakkan kaki. Adapun kurang dan lebihmu mari merayakan diri sendiri

11. Seluruh sahabat penulis yang selalu memberikan semangat dan dukungan selama proses penyusunan karya ilmiah akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir ini masih terdapat banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis sangat mangharapkan segala masukan baik berupa saran maupun kritik demi perbaikan penelitian selanjutnya. Akhir kata, penulis berharap Karya Ilmiah Akhir ini dapat berguna dan bermanfaat baik bagi penulis maupun pembaca.

Garut, 25 Juli 2025

Nur Hafsah A S.Kep

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG.....	i
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan	5
1.2.1 Tujuan Umum	5
1.2.2 Tujuan Khusus	5
1.3 Manfaat	6
1.3.1 Bagi Pelayanan Kesehatan	6
1.3.2 Bagi Profesi Keperawatan.....	6
1.3.3 Bagi Penderita Hipertensi	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Konsep Dasar Lansia	8
2.1.1 Definisi Lansia	8
2.1.2 Klasifikasi Lanjut Usia.....	9
2.1.3 Perubahan Yang Terjadi pada Lansia	9
2.2 Konsep Dasar Hipertensi.....	11
2.2.1 Definisi.....	11
2.2.2 Etiologi.....	11
2.2.3 Manifestasi Klinis	14
2.2.4 Patofisiologi	15
2.2.5 Pathway.....	17

2.2.6	Klasifikasi	18
2.2.7	Pemeriksaan Penunjang	18
2.2.8	Komplikasi	19
2.2.9	Penatalaksanaan	20
2.3	Konsep Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Hipertensi.....	22
2.3.1	Pengkajian.....	22
2.3.2	Analisa Data	29
2.3.3	Diagnosa Keperawatan Yang Mungkin Muncul.....	29
2.3.4	Rencana Tindakan Keperawatan.....	31
2.3.5	Implementasi Keperawatan.....	40
2.3.6	Evaluasi Keperawatan.....	40
2.4	Konsep Terapi Rendam Kaki Menggunakan Rebusan Air Jahe	
	Merah	41
2.4.1	Definisi Jahe.....	41
2.4.2	Klasifikasi Jahe	41
2.4.3	Definisi Rendam Kaki Air Hangat dan Jahe	43
2.4.4	Manfaat Terapi Rendam Kaki Air Hangat Dan Jahe	45
2.4.5	Terapi Rendam Kaki Air Jahe Hangat	45
2.4.6	Prosedur tindakan rendam kaki air hangat jahe	46
2.4.7	<i>Evidence Based Practice (EBP)</i>	47
BAB III	TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	51
3.1	Pengkajian.....	51
3.1.1	Identitas	51
3.1.2	Riwayat Pekerjaan dan Status Ekonomi	51
3.1.3	Lingkungan dan Tempat Tinggal	52
3.1.4	Riwayat Kesehatan.....	52
3.1.5	Apgar Keluarga	62
3.1.6	Pengkajian Fungsi Kognitif	63
3.1.7	Format Pengkajian <i>Mini Mental State Examination (MMSE)</i>	64
3.1.8	Pengkajian Status Fungsional (Indeks Kemandirian Katz).....	66
3.1.9	<i>The Time Up and Go (TUG) Test</i>	68

3.1.10	<i>Geriatric Depression Scale (Skala Depresi)</i>	68
3.2	Analisa Data	69
3.3	Diagnosa Keperawatan	70
3.4	Intervensi Keperawatan/<i>Nursing Care Planning</i>	71
3.5	Implementasi Keperawatan	73
3.6	Evaluasi Keperawatan	87
3.7	Pembahasan	95
3.7.1	Analisis Pembahasan Tahap Proses Keperawatan	95
3.7.2	Pengkajian	96
3.7.3	Diagnosa Keperawatan.....	97
3.7.4	Intervensi Keperawatan.....	98
3.7.5	Implementasi Keperawatan	102
3.7.6	Evaluasi	105
3.7.7	Analisis Asuhan Keperawatan Berdasarkan <i>Evidence Based Practice</i>	107
BAB IV	PENUTUP	111
4.1	Kesimpulan	111
4.2	Saran	112
DAFTAR PUSATAKA		113
LAMPIRAN		116

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Nutrisi Metabolik	57
Tabel 3.2 Pola Eliminasi.....	58
Tabel 3.3 Pola Aktivitas Sehari-hari	58
Tabel 3.4 Pola Istirahat Tidur	60
Tabel 3.5 Apgar Keluarga	62
Tabel 3.6 Pengkajian Fungsi Kognitif.....	63
Tabel 3.7 Format Pengkajian <i>Mini Mental State Examination</i> (MMSE).....	64
Tabel 3.8 Pengkajian Status Fungsional (Indeks Kemandirian Katz).....	66
Tabel 3.9 <i>The Time Up and Go</i> (TUG) <i>Test</i>	70
Tabel 3.10 <i>Geriatric Depression Scale</i> (Skala Depresi)	68
Tabel 3.11 Analisa Data	69
Tabel 3.12 Intervensi Keperawatan/ <i>Nursing Care Planning</i>	71
Tabel 3.13 Implementasi Keperawatan	71
Tabel 3.14 Evaluasi Keperawatan	87

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway	17
Bagan 3.1 Genogram	54

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Bimbingan	116
Lampiran 2. SAP	118
Lampiran 3. Leaflet	120
Lampiran 4. Jurnal	120

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan definisi secara umum, seseorang dikatakan lansia apabila usianya 60 tahun ke atas, baik pria maupun wanita. Sedangkan Departemen kesehatan RI menyebutkan seseorang dikatakan berusia lanjut usia dimulai dari usia 55 tahun ke atas (Indriana, 2021).

World Health Organization (WHO) mengungkapkan bahwa lansia dikategorikan menjadi usia lanjut (elderly) antara usia 60-74 tahun, usia tua (old) antara usia 75-90 tahun dan usia sangat tua (very old) > 90 tahun (Kholifah, 2016). WHO memperkirakan jumlah lansia di dunia menjadi 1,4 milyar pada tahun 2030 dan 2,1 milyar pada tahun 2050. Menurut badan pusat statistik (BPS), Presentase penduduk lanjut usia di Indonesia pada tahun 2023 sebesar 11,75% (Rizaty, 2024).

Peningkatan populasi lanjut usia sangat membutuhkan penanganan yang lebih serius karena secara alami proses penuaan berdampak pada berbagai aspek kehidupan, baik secara sosial, ekonomi, dan terutama kesehatan. Hal ini disebabkan karena dengan semakin bertambahnya usia, fungsi organ tubuh akan semakin menurun baik karena faktor proses alami yang dapat menyebabkan perubahan anatomi, fisiologis, dan biokimia pada jaringan tubuh yang dapat mempengaruhi fungsi, kemampuan badan dan jiwa. Lanjut usia yang sudah mengalami penurunan pada fungsi organ tubuhnya akan ada kecenderungan

terjadinya penyakit degeneratif, meningkatnya penyakit infeksi, dan penyakit metabolik (Kusumowardani, 2020)

Hipertensi adalah tekanan darah persistem dimana tekanan sistolik >140 mmHg dan distolik >90 mmHg. Tekanan darah tinggi atau hipertensi adalah kondisi medis di mana terjadi peningkatan tekanan darah secara kronis (dalam jangka waktu lama). Penderita yang mempunyai sekurang-kurangnya tiga bacaan tekanan darah yang melebihi 140/90 mmHg saat istirahat diperkirakan mempunyai keadaan darah tinggi (Armilawaty, 2020).

Berdasarkan data WHO dalam *Noncommunicable Disease Country Profiles* prevalensi didunia pada usia >25 tahun mencapai 38,4%. Prevalensi Indonesia lebih besar jika dibandingkan dengan Bangladesh, Korea, Nepal, dan Thailand. Prevalensi hipertensi di Indonesia pada usia >18 tahun mencapai 31,7%, Jawa Barat merupakan provinsi yang menempati posisi ke-2 sebesar 39,6% angka ini lebih besar dibandingkan dengan prevalensi di Provinsi Jawa Tengah, Jawa Timur dan DKI Jakarta (Riset Kesehatan Dasar, 2024). Semakin meningkatnya usia maka lebih beresiko terhadap peningkatan tekanan darah terutama tekanan darah sistolik sedangkan diastolik meningkat hanya sampai usia 55 tahun (Nurrahmandani, 2019). Laki-laki atau perempuan sama-sama memiliki kemungkinan beresiko hipertensi. Namun, laki-laki lebih beresiko mengalami hipertensi dibandingkan perempuan saat usia <45 tahun tetapi saat usia >65 tahun perempuan lebih beresiko mengalami hipertensi. Seseorang yang kedua orang tuanya memiliki riwayat penyakit hipertensi anaknya akan beresiko terkena

hipertensi, terutama pada hipertensi primer (essensial) yang terjadi karena pengaruh genetika (Prasetyaningrum, 2019).

Sebagian besar lansia beresiko mengalami penyakit hipertensi hal ini dikaitkan dengan penurunan fungsi kerja organ tubuh karena proses penuaan. Salah satu penyebab hipertensi pada lansia karena penurunan elastisitas pembuluh darah dan menurunnya kemampuan jantung dalam memompa darah dan hipertensi ini tidak menuntut kemungkinan dapat mengganggu kebutuhan dasar manusia seperti stress, kekurangan tidur, pola makan yang menurun, aktifitas yang menurun (Ramayulis, 2019). Faktor lain yang menyebabkan terjadinya hipertensi pada lansia adalah gaya hidup yang tidak sehat, pola makan yang salah seperti konsumsi junkfood (tinggi kalori, tinggi lemak, rendah serat, tinggi natrium/garam), merokok, konsumsi alkohol akan mengakibatkan kadar lemak dalam tubuh meningkat, terutama kolesterol yang menyebabkan kenaikan berat badan sehingga volume darah mengalami peningkatan tekanan yang lebih besar (Iswahyuni, 2019).

Penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut sebanyak 80% sehingga kualitas hidup penderita hipertensi menjadi buruk yang kemungkinan mengakibatkan komplikasi penyakit lain seperti stroke, gagal ginjal, infark miokard bahkan terjadinya kerusakan otak. Menurunkan tekanan darah dengan cara nofarmakologi seperti Hydrotherapy mampu di implementasikan oleh lansia secara mandiri dengan mudah.

Penatalaksanaan untuk pasien hipertensi bertujuan untuk mencegah perburukan kondisi dan komplikasi serta meningkatkan harapan dan kualitas

hidup penderita. Penatalaksanaan dapat berupa terapi farmakologi ataupun nonfarmakologi. Salah satu terapi nonfarmakologi yang dapat diterapkan untuk pasien lansia yang mengalami hipertensi adalah dengan hidroterapi (rendam kaki) menggunakan air rebusan jahe merah (Fithriyani et al, 2020).

Hidroterapi kaki menggunakan rebusan air jahe merah memiliki beberapa manfaat diantaranya meningkatkan sirkulasi darah, meningkatkan relaksasi otot, dan meningkatkan permeabilitas kapiler (Hardianti, dkk 2018). Terapi ini menghasilkan energi kalor (panas) yang bersifat mendilatasi pembuluh darah sehingga perfusi oksigen ke jaringan menjadi adekuat. Air sebagai media terapi bermanfaat bagi tubuh dalam meningkatkan aliran darah ke bagian tubuh yang cedera, meningkatkan relaksasi otot, mengurangi nyeri akibat spasme atau kekakuan dan memberikan kehangatan.

Pada tahun 2021 pernah dilakukan penelitian oleh Luthfina Dewi Silfiyani dan Nikmatul Khayati (2021) tentang *Foot Hydrotheraphy Menggunakan Jahe Merah (Zingiber Officanale Var Rubrum) Untuk Penurunan Hipertensi Lansia*. Berdasarkan analisa hasil studi kasus menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian hidroterapi kaki dengan rebusan jahe merah hangat terhadap tekanan darah pasien lansia yang mengalami hipertensi di Desa Karang Kumpul RT 05/ RW 01 Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen 3. Dibuktikan adanya penurunan nilai tekanan darah sebelum dan sesudah pelaksanaan terapi. Hasil studi kasus subjek 1 menunjukkan rata-rata penurunan tekanan darah sistolik sebesar 13,3 mmHg dan tekanan diastolik sebesar 4 mmHg. Sedangkan subjek 2 menunjukkan

hasil rata-rata penurunan tekanan darah sistolik sebesar 22 mmHg dan tekanan diastolik sebesar 6,12 mmHg.

Berdasarkan hasil masalah di atas dan survey pendahuluan yang telah dilakukan, maka penulis tertarik untuk memberikan intervensi rendam kaki menggunakan air rebusan jahe merah untuk menurunkan tekanan darah terhadap Ny. I dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mendiskripsikan perubahan tekanan darah pada pasien dengan pemberian memberikan intervensi rendam kaki menggunakan air rebusan jahe merah untuk menurunkan tekanan darah terhadap Ny. I dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian hipertensi kepada Ny. I
2. Menegakan diagnosa hipertensi kepada terhadap Ny. I dengan rendam kaki menggunakan air rebusan jahe merah untuk menurunkan tekanan darah di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong.
3. Merencanakan intervensi yang diberikan pada Ny. I dengan rendam kaki menggunakan air rebusan jahe merah untuk menurunkan tekanan darah di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong.

4. Memberikan implementasi kepada Ny. I dengan rendam kaki menggunakan air rebusan jahe merah untuk menurunkan tekanan darah di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong.
5. Melakukan evaluasi terhadap Ny. I dengan rendam kaki menggunakan air rebusan jahe merah untuk menurunkan tekanan darah di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong.
6. Menganalisis *Evidence Based Practice* tekanan darah setelah asuhan keperawatan dengan rendam kaki menggunakan air rebusan jahe merah untuk menurunkan tekanan darah terhadap Ny. I dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong.
7. Mendokumentasi Asuhan Keperawatan pada Ny. I dengan rendam kaki menggunakan air rebusan jahe merah untuk menurunkan tekanan darah di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai rekomendasi dalam menyusun standar prosedur (SOP) intervensi penderita hipertensi yang mengalami tekanan darah tinggi

1.3.2 Bagi Profesi Keperawatan

Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat memberikan kontribusi terhadap perkembangan ilmu keperawatan serta merupakan sumber informasi dan sebagai pertimbangan dalam memberikan intervensi mandiri pada penderita hipertensi.

1.3.3 Bagi Penderita Hipertensi

Karya Ilmiah Akhir Ners ini sebagai informasi keperawatan yang dapat di terapkan secara mandiri bagi penderita hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Menurut *World Health Organization* (WHO) lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas baik pria ataupun wanita. Lansia merupakan salah satu fase hidup yang dimna akan dialami oleh setiap manusia, meskipun umur bertambah dengan diiringi proses penurunan fungsi organ tubuh tetapi lanjut usia akan tetap dapat menjalani hidup sehat (Rahmawati, 2020)

Lanjut usia adalah orang yang telah mencapai usia 60 tahun atau lebih. Seorang lanjut usia akan mengalami proses penuaan atau degenerasi yang akan menimbulkan masalah Kesehatan seperti masalah fisik, masalah mental, dan masalah sosial. Lanjut usia didefinisikan sebagai orang telah tua yang menunjukkan ciri fisik seperti kerutan kulit, hilangnya gigi, dan rambut beruban. Perubahan-perubahan yang terjadi pada usia lanjut pada umumnya mengarah pada kemunduruan kesehatan fisik dan psikis yang akhirnya akan berpengaruh juga pada aktivitas ekonomi dan sosial mereka (Wulandari et al., 2023)

Berdasarkan teori diatas penulis menyimpulkan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia diatas 60 tahun. Lanjut usia bukanlah suatu penyakit tetapi merupakan proses lanjutan yang pasti akan dijalani setiap individu, yang ditandai dengan penurunan fungsi kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan lingkungan.

2.1.2 Klasifikasi Lanjut Usia

Menurut *World Health Organization* (WHO), lanjut usia terbagi menjadi empat tahap kriteria diantaranya:

1. Usia pertengahan (middle age) 45-59 tahun.
2. Lanjut usia (elderly) 60-74 tahun.
3. Lanjut usia tua (old) 75-90 tahun.
4. Usia sangat tua (very old) diatas 90 tahun.

2.1.3 Perubahan Yang Terjadi pada Lansia

Perubahan yang terjadi pada lanjut usia yaitu penyakit degeneratif adalah istilah medis untuk menjelaskan suatu penyakit yang muncul akibat proses kemunduran fungsi sel dalam tubuh yaitu dari keadaan normal menjadi lebih buruk. Menurut (Meredith Wallace, 2021), beberapa perubahan yang akan terjadi pada lansia diantaranya adalah perubahan fisik, intelektual, dan keagamaan:

1. Perubahan fisik
 - a. Sel saat seseorang memasuki usia lanjut keadaan sel dalam tubuh akan berubah, seperti jumlahnya yang menurun, ukuran lebih besar sehingga mekanisme perbaikan sel akan terganggu dan proporsi protein di otak, otot, ginjal, darah.
 - b. Sistem persyarafan, keadaan system persyarafan pada lansia akan mengalami perubahan, seperti mengecilnya syaraf panca indra. Pada indra pendengaran seperti hilangnya kemampuan pendengaran pada telinga, pada indra penglihatan akan terjadi seperti kekeruhan kornea, hilangnya daya akomodasi dan menurunnya lapang pandang. Pada

indra peraba akan terjadi seperti respon terhadap nyeri menurun dan kelenjer keringat berkurang. Pada indra pembau akan terjadinya seperti menurunnya kekuatan otot pernapasan, sehingga kemampuan membau juga berkurang.

- c. Sistem gastrointestinal, pada lansia akan terjadi menurunnya selera makan, seringnya terjadi konstipasi, menurunnya produksi air liur (saliva) dan era peristaltic usus juga menurun.
- d. Sistem genitourinaria, pada lansia ginjal akan mengalami pengecilan sehingga aliran darah ke ginjal menurun.
- e. Sistem musculoskeletal, kehilangan cairan pada tulang dan makin rapuh, keadaan tubuh akan lebih pendek, persendian kaku dan tendon mengerut.
- f. Sistem kardiovaskuler, pada lansia jantung akan mengalami pompa darah yang menurun, ukuran jantung secara keseluruhan menurun dengan tidanya penyakit klinis, denyut jantung menurun, katup jantung pada lansia akan lebih tebal dan kaku akibat dari akumulasi lipid. Tekanan darah sistolik meningkat pada lansia karena hilangnya distensibility arteri. Tekanan darah diastolic tetap sama atau meningkat.

2. Perubahan Intelektual

Akibat proses penuaan juga akan terjadi kemunduran pada kemampuan otak seperti perubahan *intelegenita quantion* (IQ) yaitu fungsi otak kanan mengalami penurunan sehingga lansia akan mengalami penurunan sehingga

lansia akan mengalami kesulitan dalam berkomunikasi nonverbal, pemecahan masalah, konsentrasi dan kesulitan mengenal wajah seseorang. Perubahan yang lain adalah perubahan ingatan, karena penurunan kemampuan otak maka seorang lansia akan kesulitan untuk menerima rangsangan yang diberikan kepadanya sehingga kemampuan untuk mengingat pada lansia juga menurun.

2.2 Konsep Dasar Hipertensi

2.2.1 Definisi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi ketika tekanan darah dalam pembuluh darah meningkat secara signifikan, melebihi ambang batas normal. Hipertensi ditandai dengan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (Kemenkes RI, 2024)

Tekanan darah tinggi atau yang juga dikenal dengan sebutan hipertensi ini merupakan suatu meningkatnya tekanan darah di dalam arteri atau tekanan systole > 140 mmHg dan tekanan diastole sedikitnya 90 mmHg. Secara umum, hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala, di mana tekanan yang abnormal tinggi di dalam arteri menyebabkan meningkatnya resiko terhadap stroke, aneurisma, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakan ginjal.

2.2.2 Etiologi

Pada umumnya hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik. Hipertensi terjadi sebagai respon peningkatan curah jantung atau peningkatan

tekanan perifer. Akan tetapi, ada beberapa faktor yang memengaruhi terjadinya hipertensi:

1. Genetik : respon neurologi terhadap stress atau kelainan ekskresi atau transport Na.
2. Obesitas : terkait dengan tingkat insulin yang tinggi yang mengakibatkan tekanan darah meningkat.
3. Stress karena lingkungan.
4. Hilangnya elastisitas jaringan dan arterosklerosis pada orang tua serta pelebaran pembuluh darah.

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan antara lain:

1. Hipertensi Primer (Esensial)

Hipertensi primer adalah hipertensi yang belum diketahui penyebabnya. Diderita oleh sekitar 95% orang. Oleh karena itu, penelitian dan pengobatan lebih ditunukan bagi penderita esensial. Hipertensi primer disebabkan oleh faktor berikut ini :

- a. Faktor keturunan Dari data statistic terbukti bahwa seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi.
- b. Ciri perseorangan Ciri perseorangan yang mempengaruhi timbulnya hipertensi adalah umur (jika umur bertambah maka tekanan darah meningkat), jenis kelamin (pria lebih tinggi dari perempuan), dan ras (ras kulit hitam lebih banyak dari kulit putih).

- c. Kebiasaan hidup Kebiasaan hidup yang sering menyebabkan timbulnya hipertensi adalah konsumsi garam yang tinggi (lebih dari 30g), kegemukan atau makan berlebih, stress, merokok, minum alcohol, minum obat-obatan (efedrin, prednisone, epinefrin).

2. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder terjadi akibat penyebab yang jelas salah satu contoh hipertensi sekunder adalah hipertensi vascular renal, yang terjadi akibat stenosis arteri renalis. Kelainan ini dapat bersifat kongenital atau akibat aterosklerosis stenosis arteri renalis menurunkan aliran darah ke ginjal sehingga terjadi pengaktifan baroreseptor ginjal, perangsangan pelepasan renin, dan pembentukan angiotensin II. Angiotensin II secara langsung meningkatkan tekanan darah tekanan darah, dan secara tidak langsung meningkatkan sintesis andosteron dan reabsorpsi natrium. Apabila dapat dilakukan perbaikan pada stenosis, atau apabila ginjal yang terkena di angkat, tekanan darah akan kembali ke normal.

Penyebab lain dari hipertensi sekunder, antara lain ferokromositoma, yaitu tumor penghasil epinefrin di kelenjar adrenal, yang menyebabkan peningkatan kecepatan denyut jantung dan volume sekuncup, dan penyakit cushing, yang menyebabkan peningkatan volume sekuncup akibat retensi garam dan peningkatan CTR karena hipersensitivitas system saraf simpatis aldosteronisme primer (peningkatan aldosteron tanpa diketahui penyebab-nya) dan hipertensi yang berkaitan dengan kontrasepsi oral dianggap sebagai kontrasepsi sekunder (Aspiani, 2019).

2.2.3 Manifestasi Klinis

Menurut Aspiani (2019) Tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi :

1. Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan arteri tidak terukur.

2. Gejala yang lazim

Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis

Manifestasi klinis yang ditimbulkan akibat menderita hipertensi tidak sama pada setiap orang, bahkan terkadang timbul tanpa gejala. Secara umum gejala yang dikeluhkan oleh penderita hipertensi sebagai berikut:

1. Sakit kepala
2. Rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk
3. Perasaan berputar seperti tujuh keliling serasa ingin jatuh
4. Berdebar atau detak jantung terasa cepat
5. Telinga berdenging

2.2.4 Patofisiologi

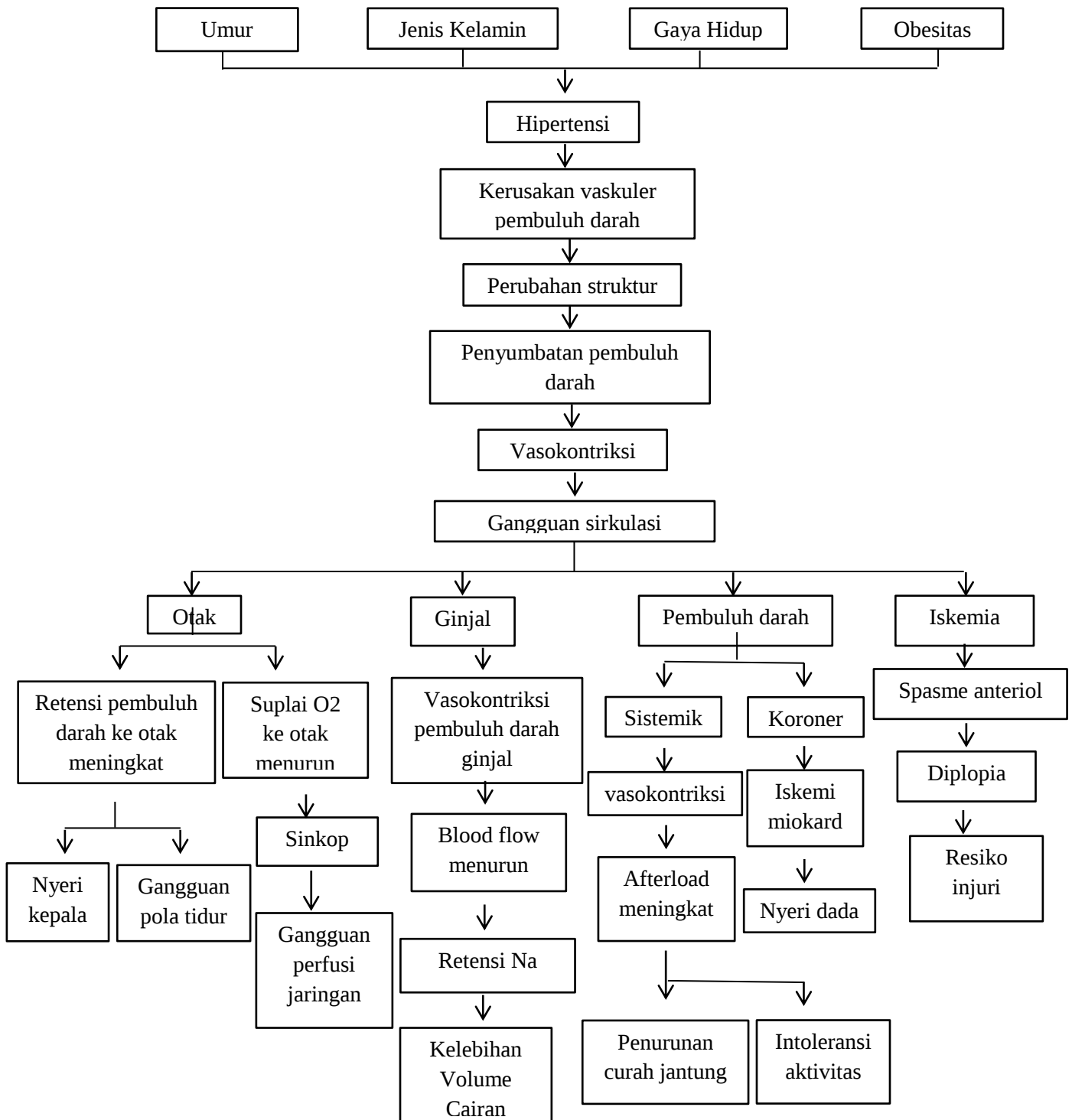
Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut kebawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medula spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk implus yang bergerak kebawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron pre-ganglion melepaskan asetilkolin, yang merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai factor, seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respons pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Klien dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepineprin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut dapat terjadi (Aspiani, 2019)

Pada saat bersamaan ketika system saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal menyekresi epineprin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal menyekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin (Aspiani, 2019)

Renin yang dilepaskan merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, vasokonstriktor kuat, yang pada akhirnya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan

retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua factor tersebut cenderung menyebabkan hipertensi (Aspiani, 2019)

2.2.5 Pathway



Bagan 2.1 Pathway
Sumber : (Haryawan, 2022)

2.2.6 Klasifikasi

Secara klinis hipertensi dapat di klasifikasikan menjadi beberapa kelompok yaitu:

Tabel Klasifikasi Hipertensi

No	Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
1	Optimal	<120	< 80
2	Normal	120- 129	80-84
3	High Normal	130-139	85-89
4	Hipertensi		
	Grade I (Ringan)	140-159	90-99
	Grade 2 (sedang)	160-179	100-109
	Grade 3 (berat)	180- 209	100-119
	Grade 4 (sangat berat)	>210	>120

Sumber : (Nurarif, 2019)

2.2.7 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Aspiani (2019) pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Laboratorium
 - a. Hb/Ht: untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viscositas) dan dapat mengindikasikan faktor resiko seperti hipokoagulabilitas, anemia.
 - b. BUN/kreatinin: memberikan informasi tentang perfusi/ fungsi ginjal.
 - c. Glukosa: hiperglikemi (DM adalah pencetus hipertensi) dapat di akibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin.

- d. Urinalisa: darah, protein, glucosa, mengisyaratkan disfungsi ginjal dan adanya DM.

2. EKG

- a. Hipertrofi ventrikel kiri
- b. Iskemia atau infark miokard
- c. Peninggian gelombang P
- d. Gangguan konduksi

3. Foto Rontgen

- a. Bentuk dan besar jantung Noothing dari iga pada koarktasi aorta.
- b. Pembendungan, lebar paru
- c. Hipertrofi parenkim ginjal
- d. Hipertrofi vascular ginjal (Aspiani, 2019)

2.2.8 Komplikasi

Komplikasi Kompikasi hipertensi menurut (Trianto, 2018):

1. Penyakit jantung

Komplikasi berupa infark miokard, angina pectoris, dan gagal jantung.

2. Ginjal

Terjadinya gagal ginjal dikarenakan kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus. Rusaknya glomerulus, darah akan mengalir ke unit-unit fungsional ginjal dan nefron akan terganggu sehingga menjadi hipoksik dan kematian. Rusaknya membrane glomerulus, protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang dan menyebabkan edema.

3. Otak

Komplikasi berupa stroke dan serangan iskemik. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan menebal sehingga aliran darah ke daerahdaerah yang diperdarahi berkurang.

4. Mata

Komplikasi berupa perdarahan retina, gangguan penglihatan, hingga kebutaan.

5. Kerusakan pada pembuluh darah arteri

Jika hipertensi tidak terkontrol, dapat terjadi kerusakan dan penyempitan arteri atau yang sering disebut dengan aterosklerosis dan arterosklerosis (pengerasan pembuluh darah).

2.2.9 Penatalaksanaan

Tujuan deteksi dan penatalaksanaan hipertensi adalah menurunkan risiko penyakit kardiovaskular dan mortalitas serta morbiditas yang berkaitan. Tujuan terapi adalah mencapai dan mempertahankan tekanan sistolik dibawah 140 mmHg dan tekanan distolik dibawah 90 mmHg dan mengontrol factor risiko. Hal ini dapat dicapai melalui modifikasi gaya hidup saja, atau dengan obat anti hipertensi (Aspiani, 2019).

1. Penatalaksanaan faktor risiko dilakukan dengan cara pengobatan setara non-farmakologis, antara lain:

a. Pengaturan Diet

Berbagai studi menunjukan bahwa diet dan pola hidup sehat atau

dengan obat-obatan yang menurunkan gejala gagal jantung dan dapat memperbaiki keadaan hipertrofi ventrikel kiri. Beberapa diet yang dianjurkan:

- 1) Rendah garam, diet rendah garam dapat menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi. Dengan pengurangan konsumsi garam dapat mengurangi stimulasi system renin-angiotensin sehingga sangat berpotensi sebagai anti hipertensi. Jumlah asupan natrium yang dianjurkan 50-100 mmol atau setara dengan 3-6 gram garam per hari.
- 2) Diet tinggi kalium, dapat menurunkan tekanan darah tetapi mekanismenya belum jelas. Pemberian kalium secara intravena dapat menyebabkan vasodilatasi, yang dipercaya dimediasi oleh oksidanitrat pada dinding vascular.
- 3) Diet kaya buah dan sayur
- 4) Diet rendah kolesterol sebagai pencegah terjadinya jantung koroner.

b. Penurunan Berat Badan

Mengatasi obesitas pada sebagian orang, dengan cara menurunkan berat badan mengurangi tekanan darah, kemungkinan dengan mengurangi beban kerja jantung dan volume sekuncup. Pada beberapa studi menunjukan bahwa obesitas berhubungan dengan kejadian hipertensi dan hipertrofi ventrikel kiri. Jadi, penurunan berat badan adalah hal yang sangat efektif untuk menurunkan tekanan darah.

c. Olahraga

Olahraga teratur seperti berjalan, lari, berenang, bersepeda bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan memperbaiki keadaan jantung.

d. Memperbaiki Gaya Hidup yang Kurang Sehat

e. Berhenti merokok dan tidak mengonsumsi alkohol, penting untuk mengurangi efek jangka panjang hipertensi karena asap rokok diketahui menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung (Aspiani, 2019).

2. Penanganan secara farmakologi

Pemberian obat diuretik, betabloker, antagonis kalsium, golongan penghambat konversi rennin angiotensi (Huda Nurarif & Kusuma H, 2018).

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Hipertensi

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien (Wahyuni, 2019).

1. Identitas

Identitas Lansia (nama, alamat, jenis kelamin, umur, status, agama, suku, riwayat pendidikan, riwayat pekerjaan, sumber pendapatan, tempat tinggal sekarang, lama tinggal) Identitas klien yang biasa di kaji pada penyakit hipertensi adalah usia karena penyakit hipertensi sering terjadi pada lansia dengan usia diatas 50 tahun.

2. Riwayat Kesehatan

a. Status kesehatan saat ini: keluhan terlaris yang dirasakan lansia

dengan hipertensi yaitu nyeri kepala bagian belakang, tengkuk terasa pegal, kaku dan sakit. Keluhan yang dirasakan dapat hilang timbul dan timbul saat terjadi peningkatan tekanan darah. Jika lansia mengatakan nyeri, dapat dikaji dengan pengkajian PQRST sebagai berikut:

Provoking (pemicu) yaitu faktor yang memicu timbulnya nyeri hipertensi yaitu kelelahan/kecapekan.

Quality (kualitas) kualitas nyeri hipertensi berupa nyeri tajam/nyeri tertusuk-tusuk

Region (daerah) daerah nyeri karena hipertensi terdapat pada kepala bagian belakang, leher dan pundak.

Severity (skala) skala nyeri hipertensi tergantung pada pasien menunjuk skala nyeri.

Time (waktu) seberapa lama nyeri berlangsung, nyeri hipertensi berupa nyeri hilang timbul dan kadang-kadang menetap.

- b. Masalah kesehatan kronis: lansia diajarkan dan diminta untuk mengisi format pengkajian masalah kesehatan kronis untuk mengetahui riwayat kesehatan kronis pasien.
- c. Riwayat kesehatan masa lalu: bertanya kepada pasien apakah pernah memiliki riwayat penyakit hipertensi, jantung, DM, stroke, dan ginjal dan lain-lain. Perlu ditanyakan juga riwayat jatuh/kecelakaan, riwayat dirawat di Rumah Sakit, Riwayat pemakaian obat pasien dengan hipertensi biasanya mengonsumsi antihipertensi (Aspiani, 2019).
- d. Riwayat Kesehatan Keluarga: bertanya kepada pasien apakah ada

didalam keluarga yang mempunyai riwayat penyakit genetik/keturunan seperti hipertensi, jantung, DM, stroke, dan ginjal. Perlu ditanyakan juga silsilah keluarga pasien (Aspiani,2019).

3. Status Fisiologis

a. Pola Kesehatan Sehari-hari

1) Nutrisi

Mengkaji jenis makanan dan minuman yang di konsumsi lansia, kebiasaan makan, makanan yang tidak disukai dan disukai, pantangan makan dan keluhan saat makan. Makanan yang dapat menyebabkan hipertensi mencakup makanan yang tinggi garam, lemak dan kolesterol. Pola makan perlu diwaspadai, pembatasan asupan natrium (komponen utama garam) sangat dianjurkan karena baik untuk kesehatan penderita hipertensi (Nurhidayat, 2018). Pasien hipertensi dengan keluhan nyeri kepala kadang-kadang merasakan mual/ muntah saat makan, penurunan berat badan dan riwayat pemakaian diuretik (Nurhidayat S, 2018).

2) Eliminasi

Mengkaji frekuensi, konsistensi, kebiasaan dan keluhan pasien saat buang air besar dan buang air kecil.

3) Istirahat/tidur

Pasien hipertensi sering mengalami kesukaran untuk istirahat karena nyeri kepala.

4) Aktivitas Sehari-hari

Pasien dengan hipertensi mengalami kesukaran untuk beraktivitas karena mudah lelah saat melakukan aktivitas dan nyeri kepala dapat mengganggu aktivitas. Mengkaji kemandirian dan keseimbangan lansia dalam beraktivitas dengan menggunakan instrumen format *index katz* *indek barthel* dan format keseimbangan lansia.

5) *Personal Hygiene*

Adanya kesukaran untuk melakukan perawatan diri karena pasien dengan hipertensi lebih sering mengalami nyeri kepala dan mudah lelah.

6) Reproduksi dan seksual

Pasien lansia terjadi penurunan gairah seksual akibat dari beberapa pengobatan hipertensi.

b. Pemeriksaan Fisik

1) Tanda-tanda Vital dan Status Gizi

Keadaan umum: keadaan umum pasien hipertensi dengan keluhan nyeri kepala umumnya lemah.

Kesadaran: kesadaran klien *Composmentis*, Apatis sampai Somnolen.

TTV: suhu normal (36-37°C), nadi meningkat pada arteri korotis, jugularis, dan pulsasi radialis (>80x/menit), tekanan darah meningkat (>140/90 mmHg) dan pernafasan meningkat >20x/menit.

2) Sistem Respirasi

Inspeksi: bila melibatkan sistem pernafasan, umumnya ditemukan kesimetrisan rongga dada, klien tidak sesak napas, tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan.

Palpasi: fremitus antara kanan dan kiri seimbang. Perkusi: suara resonan pada seluruh lapang paru.

Auskultasi: suara napas hilang atau melemah pada sisi yang sakit biasanya didapatkan suara ronki dan mengi.

3) Sistem Kardiovaskuler

Denyut jantung cepat, tekanan darah meningkat, pengisian kapiler kurang dari 1 detik, sering ditemukan keringat dingin dan pusing karena nyeri. Suara S1 dan S2 tunggal, kulit pucat, sianosis.

4) Sistem Neurosensori

Gejala: keluhan nyeri kepala (terjadi saat bangun tidur dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam, terjadi gangguan penglihatan secara spontan setelah beberapa jam, terjadi gangguan penglihatan). Tanda: status mental terjadi perubahan keterjagaan, dandisorientasi.

5) Sistem Pencernaan

Gejala: ketidakmampuan dalam mengkonsumsi makanan atau cairan yang tidak adekuat karena mual, muntah, anorexia, dan

kesulitan untuk mengunyah makanan. Tanda: penurunan berat badan, membrane mukosa tidak lembab..

6) Sistem Muskuloskeletal

Terjadi kelemahan fisik, respon motorik terjadi penurunan genggam, biasanya terjadi perubahan gaya berjalan.

7) Sistem genitourinaria

Produksi urine dalam batas normal serta tidak ada keluhan pada sistem perkemihan, kecuali sudah menderita penyakit hipertensi yang sudah komplikasi ke ginjal.

c. Status Kognitif

Pemeriksaan status kognitif dapat menunjukkan perilaku dan kemampuan mental dalam fungsi intelektual. Pemeriksaan singkat terstandarisasi ditujukan untuk mendeteksi gangguan kognitif sehingga fungsi intelektual dapat teruji melalui satu/ dua pertanyaan untuk masing-masing area. Saat instrument skrining mendeteksi terjadinya gangguan, maka pemeriksaan lebih lanjut akan dilakukan. Pengujian status mental saat klien masuk perawatan/panti lansia berfungsi membangun dasar dan mengidentifikasi klien yang beresiko mengalami delirium. Pengkajian yang dilakukan pada pasien lansia dengan hipertensi sebaiknya pasien yang tidak mengalami demensia, agar data yang diperoleh lengkap. Instrumen yang digunakan untuk pemeriksaan status mental lansia yaitu *Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ)*, *Mini Mental State*

Exam (MMSE) (Kushariyadi, 2020).

d. Status Psikososial dan Spiritual

1) Psikologis

Persepsi lansia terhadap proses menua yang sedang dihadapinya, apakah lansia menerima atau menolak, kebanyakan lansia menolak terhadap proses menua yang mereka hadapi. Harapan lansia terhadap proses menua yang mereka hadapi kebanyakan ingin menghibiskan waktu dengan orang terdekat. Lansia dengan hipertensi kebanyakan mengalami nyeri kepala yang mengganggu aktivitas, nyeri yang tidak kunjung sembuh membuat lansia mengalami depresi. Perawat harus mengkaji status depresi lansia dengan meminta lansia mengisi format pengkajian tingkat depresi lansia. Instrument yang digunakan *Inventaris Depresi Geriatrik* dan *Inventaris Depresi Beck* (Kushariyadi, 2020).

2) Sosial

Hubungan lansia dengan orang terdekat disekitarnya yaitu petugas kesehatan dan teman satu wisma sebagai peran sentral pada tingkat kesehatan dan kesejahteraan. Pengkajian sistem sosial dapat menghasilkan tentang jaringan pendukung. Instrument yang digunakan yaitu format *Apgar Lansia* (Kushariyadi, 2020).

3) Spiritual

Kegiatan keagamaan yang lansia ikuti, keyakinan terhadap kematian, semakin tua usia umumnya lansia semakin takut akan

kematian, dan biasanya lansia lebih sering mengikuti kegiatan keagamaan dan taat dalam beribadah.

2.3.2 Analisa Data

Analisa data merupakan kemampuan mengaitkan data dan menghubungkan data dengan konsep teori dan prinsip yang relevan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah kesehatan dan keperawatan klien (Wahyuni, 2019). Analisa data terdiri dari data subjektif dan data objektif. Data subjektif diisi berdasarkan perkataan klien dan analisa data diperoleh dari pengkajian. Keluhan yang dirasakan lansia dengan hipertensi yaitu nyeri kepala bagian belakang, tengkuk terasa pegal, kaku dan sakit. Data objektif diisi berdasarkan hasil observasi dan pengukuran perawat yang diperoleh dari format pengkajian.

2.3.3 Diagnosis Keperawatan Yang Mungkin Muncul

1. Penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload, vasokonstriksi, hipertrofi/rigiditas ventrikuer, iskemia miokard.
2. Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral dan iskemia.
3. Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan natrium
4. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen.
5. Resiko jatuh berhubungan dengan gangguan penglihatan
6. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur

7. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang proses penyakit dan perawatan diri.

2.3.4 Rencana Tindakan Keperawatan

Tabel 2.2 Rencana Tindakan Keperawatan

No	Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1.	Penurunan Curah Jantung	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan ketidakadekuatan jantung memompa darah meningkat dengan kriteria hasil : 1. Tekanan darah membaik 2. CRT membaik 3. Palpitasi menurun 4. Bradikardi menurun 5. Takikardi menurun 6. Distensi vena jugularis menurun 7. Lelah menurun	Perawatan Jantung Observasi : 1. Identifikasi tanda dan gejala primer penurunan curah jantung 2. Identifikasi tanda dan gejala sekunder penurunan curah jantung 3. Monitor tekanan darah 4. Monitor intake dan output 5. Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama 6. Monitor saturasi oksigen 7. Monitor keluhan nyeri dada (mis. Intensitas, lokasi, durasi, presivitasi yang mengurangi nyeri) 8. Monitor EKG 12 sadapan 9. Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi) 10. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas 11. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat Terapeutik : 12. Posisikan pasien semifowler atau

			fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman 13. Berikan diet jantung yang sesuai (mis. Batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan yang tinggi lemak) 14. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat 15. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu 16. Berikan dukungan emosional dan spiritual Edukasi : 17. Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi 18. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap 19. Anjurkan berhenti merokok 20. Anjurkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian 21. Anjurkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian Kolaborasi : 22. Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu
2.	Nyeri Akut	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :	Manajemen Nyeri Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi,

		1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Kesulitan tidur menurun 4. Ketegangan otot menurun 5. Frekuensi nadi membaik 6. Tekanan darah membaik 7. Pola tidur membaik	frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik : 10. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri 11. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri 12. Fasilitasi istirahat dan tidur 13. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi : 14. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 15. Jelaskan strategi meredakan nyeri 16. Anjurkan memonitor nyeri secara
--	--	---	--

			mandiri 17. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 18. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi : 19. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
3.	Hipervolemia	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil : 1. Asupan cairan meningkat 2. Haluaran urin meningkat 3. Kelembaban membran mukosa meningkat 4. Edema menurun 5. Dehidrasi menurun 6. Tekanan darah membaik 7. Membran mukosa membaik 8. Turgor kulit membaik	Manajemen Hipervolemia Observasi : 1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis. Ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkat, suara napas tambahan) 2. Identifikasi penyebab hipervolemia 3. Monitor status hemodinamik (mis. Frekuensi jantung, tekanan darah), jika tersedia 4. Monitor intake dan output cairan 5. Monitor kecepatan infus secara ketat 6. Monitor efek samping diuretik (mis. Hipotensi ortostatik, hipovolemia, hipokalemia, hiponatremia) Terapeutik : 7. Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama 8. Batasi asupan cairan dan garam 9. Tinggikan kepala tempat tidur 30-40°

			Edukasi : 10. Anjurkan melapor jika haluaran urin < 0,5 mL/kg/jam dalam 6 jam 11. Anjurkan melapor jika BB bertambah > 1 kg dalam sehari 12. Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran urin 13. Ajarkan cara membatasi cairan Kolaborasi : 14. Kolaborasi pemberian diuretik 15. Kolaborasi pengganti kehilangan kalium akibat diuretik
4.	Intoleransi aktivitas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil: 1. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat 2. Kekuatan tubuh bagian atas dan bawah meningkat 3. Keluhan lelah menurun 4. Dispnea saat aktivitas menurun 5. Perasaan lemah menurun 6. Tekanan darah membaik 7. Frekuensi napas membaik	Manajemen Energi Observasi: 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik : 5. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan) 6. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/ atau aktif 7. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan

			8. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan Edukasi : 9. Anjurkan tirah baring 10. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 11. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan Kolaborasi : 12. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.
5.	Gangguan Pola Tidur	Setelah dilakukan tindakan keprawatan diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil : 1. Keluhan sulit tidur meningkat 2. Keluhan sering terjaga meningkat 3. Keluhan tidur tidak puas tidur meningkat 4. Keluhan pola tidur berubah meningkat 5. Keluhan istirahat tidak cukup meningkat 6. Kemampuan beraktivitas menurun	Dukungan Tidur Observasi : 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan / atau psikologi) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. Kopi, the, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) Terapeutik : 4. Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 5. Batasi waktu tidur siang, jika perlu 6. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur 7. Tetapkan jadwal tidur rutin

			8. Lakukan perosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mkis. pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) 9. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/ atau tinjakan untuk menunjang siklus tidur terjaga Edukasi : 10. Jelaskan tidur cukup selama sakit 11. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 12. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur 13. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. Psikologis, gaya hidup, sering berubah <i>shift</i> bekerja) 14. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya, jika perlu
6.	Resiko Jatuh	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasil : 1. Jatuh dari tempat tidur menurun 2. Jatuh saat berdiri menurun 3. Jatuh saat duduk menurun 4. Jatuh saat berjalan menurun 5. Jatuh saat naik tangga menurun 6. Jatuh saat di kamar mandi menurun	Manajemen Keselamatan Lingkungan Observasi 1. Identifikasi kebutuhan keselamatan (kondisi fisik, fungsi kognitif dan riwayat perilaku) 2. Monitor perubahan status keselamatan lingkungan Terapetik 3. Hilangkan bahaya keselamatan lingkungan

			4. Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bahaya dan resiko 5. Sediakan alat bantu keamanan lingkungan 6. gunakan perangkat pelindung 7. Lakukan program skrining bahaya lingkungan) Edukasi 8. Ajarakan individu, keluarga dan kelompok resiko tinggi bhaya lingkungan
7.	Defisit Pengetahuan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 3. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat 4. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 5. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 6. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	Edukasi Kesehatan Observasi : 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik : 3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 5. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi : 6. Jelaskan faktor risiko yang dapat

		7. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun	mempengaruhi kesehatan 7. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 8. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
--	--	--	--

2.3.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi/pelaksanaan adalah inisiatif dari rencana tindakan keperawatan untuk mencapai tujuan yang spesifik atas pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan dalam mengatasi masalah yang muncul pada pasien/keluarga. Ukuran intervensi yang diberikan kepada pasien/keluarga dapat berupa dukungan pengobatan, tindakan untuk memperbaiki kondisi baik kesehatan fisik maupun mental, pendidikan kesehatan dan lainnya untuk mencegah masalah keperawatan yang muncul. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respons klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Melizza, 2018).

2.3.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnose keperawatan, intervensi keperawatan dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai. Evaluasi juga merupakan tahapan akhir dari proses keperawatan yang terjadi dari evaluasi proses (*formatif*) dan evaluasi hasil (*sumatif*).

a. Evaluasi Formatif

Evaluasi Formatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah selesai tindakan, berorientasi pada etiologi, dilakukan secara terus menerus sampai tujuan yang telah ditentukan tercapai.

b. Evaluasi Sumatif

Evaluasi Sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah akhir tindakan keperawatan secara paripurna yang berorientasi pada masalah

keperawatan, menjelaskan keberhasilan/ketidakberhasilan, rekapitulasi, dan kesimpulan status kesehatan klien sesuai dengan kerangka waktu yang ditetapkan, meliputi Subjek, Objek, *Assesment*, Planning (SOAP) atau Subjek, Objek, *Assesment*, Planning, Intervensi, Evaluasi-Revisi (SOAPIE-R) (Melizza, 2018).

2.4 Konsep Terapi Rendam Kaki Menggunakan Rebusan Air Jahe Merah

2.4.1 Definisi Jahe

Jahe atau *Zingiber officinale* merupakan salah satu tanaman berupa tumbuhan rumpun berbatang semu. Jahe adalah tanaman rimpang yang sangat populer dikalangan masyarakat baik sebagai bahan rempah dapur ataupun bahan obat. Jahe diperkirakan berasal dari asia pasifik yang penyebarannya mulai dari India hingga wilayah cina. Dari India, jahe mulai dijadikan sebagai bahan rempah untuk diperjual belikan yang jangkauan pemasarannya hingga wilayah asia tenggara, jepang, tiongkok, hingga wilayah timur tengah. (Daryono,2018).

2.4.2 Klasifikasi Jahe

Menurut Daryono (2018) jahe itu bisa di bagi menjadi dua adalah sebagai berikut :

1. Jahe Merah Besar (Gajah)

Varietas jahe ini banyak ditanam di masyarakat dan dikenal dengan nama *Zingiber officinale* var. Ukuran rimpang nya lebih besar dan gemuk jika dibandingkan dengan jahe lainnya, jika diiris rimpang berwarna putih kekuningan. Ruas rimpangnya lebih menggembung dari kedua varietas

lainnya. Jenis jahe ini bisa dikonsumsi baik saat berumur muda maupun berumur tua, baik sebagai jahe segar maupun jahe olahan. Jahe gajah ini yang paling banyak produksinya. Jahe gajah panen tua berumur delapan bulan, sedangkan panen muda jahe gajah ini berumur empat sampai lima bulan.

2. Jahe Merah Kecil (Emprit)

Jahe ini dikenal dengan nama latin *Zingiber officinale var amarum*, bisa disebut dengan jahe emprit. Warnanya putih, bentuknya agak pipih, berserat lembut, dan aromanya kurang tajam dibandingkan dengan jahe merah. Jahe putih kecil ini memiliki ruas rimpang berukuran lebih kecil dan agak rata sampai agak sedikit mengembung. Rimpangnya lebih kecil daripada jahe gajah, tetapi lebih besar dari pada jahe merah. Jenis jahe emprit biasa dimanfaatkan sebagai bahan pembuatan jamu.

1. Menurunkan tekanan darah (hipertensi).
2. Pelepasan hormon adrenalin dan memperlebar pembuluh darah, akibatnya darah mengalir lebih cepat dan lancar dan memperingan kerja jantung memompa darah.
3. Membantu pencernaan, karena jahe mengandung enzim pencernaan yaitu protease dan lipase, yang masing-masing mencerna protein dan lemak.
4. Mencegah tersumbatnya pembuluh darah. Gingerol pada jahe bersifat antikoagulan, yaitu mencegah penggumpalan darah. Jadi mencegah tersumbatnya pembuluh darah, penyebab utama stroke, dan

serangan jantung.

5. Mencegah mual, karena jahe mampu memblok serotonin, yaitu senyawa kimia yang dapat menyebabkan perut berkontraksi, sehingga timbul rasa mual. Termasuk mual akibat mabuk perjalanan.
6. Membuat lambung menjadi nyaman, meringankan kram perut dan membantu mengeluarkan angin.

2.4.3 Definisi Rendam Kaki Air Hangat dan Jahe

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia terapi adalah usaha untuk memulihkan kesehatan orang yang sedang sakit. Salah satu terapi relaksasi yang menggunakan air. Hidroterapy adalah penggunaan air untuk menyembuhkan dan meringankan berbagai keluhan. Air bisa digunakan dalam banyak cara dan kemampuannya sudah diakui sejak dahulu dan air hangat juga bermanfaat untuk membuat tubuh rileks, menyingkirkan rasa pegal-pegal dan kaku di otot dan mengantar agar tidur bisa nyenyak (Sustrani, 2017). Rendam kaki air hangat dikombinasikan dengan bahan-bahan herbal salah satunya jahe emprit. Jahe adalah tanaman rimpang yang sangat populer dikalangan masyarakat baik sebagai bahan rempah dapur ataupun bahan obat. Jahe dipekirakan berasal dari asia pasifik yang penyebarannya mulai dari India hingga wilayah cina. Dari India, jahe mulai dijadikan sebagai bahan rempah untuk diperjualbelikan yang jangkauan pemasarannya hingga wilayah asia tenggara, jepang, tiongkok, hingga wilayah timur tengah. (Daryono,2018).

Jahe mengandung lemak,protein,zat pati, oleorosin (gingerol),minyak atsiri. Rasa hangat dan aroma yang pedas pada jahe disebabkan oleh kandungan

minyak atsiri (volatil) dan senyawa oleoresin (gingerol). Rasa hangat pada jahe dapat memperlebar pembuluh darah sehingga aliran darah lancar, dan air putih sendiri mengandung kalsium, sodium, kalium dan jika air putih direbus atau dimasak tidak akan mengurangi kandungan di dalamnya. Dimana hangat nya air dapat membuat sirkulasi darah menjadi lancar dan menstabilkan aliran darah dan kerja jantung yang akan menguatkan otot-otot dan sendi tubuh sedangkan rasa hangat dan aroma yang pedas pada jahe disebabkan oleh kandungan minyak atsiri dan senyawa oleoresin yang dapat memperlebar darah sehingga aliran darah lancar (Kurniawati, 2016). Banyak dari peneliti lain menggunakan air hangat atau jahe untuk menurunkan tekanan darah, tetapi saya akan menggabungkan atau mengombinasikan air hangat dengan jahe.

Dalam penelitian terkait yang sudah dilakukan untuk rendam kaki air hangat dan jahe oleh Lurhfina (2020) dan Surya (2021) untuk hasilnya sejalan yaitu setelah dilakukan rendam kaki air hangat dan jahe mendapatkan hasil bahwa rata-rata tekanan darah sistolik sebelum dilakukan terapi rendam kaki air hangat dan jahe 160 mmHg dan rata-rata tekanan darah diastolik sebelum dilakukan terapi rendam kaki air hangat dan jahe adalah 100 mmHg. Setelah dilakukan terapi rendam kaki air hangat, hasil rata-rata tekanan darah sistolik menurun menjadi 150 mmHg, sedangkan pada rata-rata tekanan darah diastolik menurun menjadi 90 mmHg. Pada hasil penelitian tersebut terjadi penurunan yang signifikan pada tekanan darah sistolik dan diastolik pada penderita hipertensi.

2.4.4 Manfaat Terapi Rendam Kaki Air Hangat Dan Jahe

Merendam kaki dengan air hangat dengan jahe akan membuat pembuluh darah melebar meningkatkan sirkulasi darah. Ini dapat merelaksakan seluruh tubuh dan mengurangi kelelahan dari hari yang penuh dengan aktifitas. Efek merendam kaki dengan air hangat dapat menghilangkan stres. Rendam kaki menggunakan air hangat dan jahe bermanfaat untuk mendilatasi pembuluh darah, melancarkan peredaran darah, dan memicu syaraf yang ada pada telapak kaki untuk bekerja. (Anisa, 2019).

2.4.5 Terapi Rendam Kaki Air Jahe Hangat

Terapi rendam kaki (hidroterapi kaki) ini juga membantu meningkatkan sirkulasi darah dengan memperlebar pembuluh darah sehingga lebih banyak oksigen dipasok ke jaringan yang mengalami pembengkakan. Orang-orang yang menderita berbagai penyakit seperti rematik, radang sendi, linu panggul, sakit punggung, insomnia, kelelahan, stress, sirkulasi darah yang buruk (hipertensi), nyeri otot, kram, kaku, terapi air (hidroterapi) bisa digunakan untuk meringankan masalah tersebut. Berbagai jenis hidroterapi, metode yang umum digunakan dalam hidroterapi yaitu mandi rendam, sitzbath, pijat air, membungkus dengan kain basah, kompres, merendam kaki (Kamaluddin, 2018). Rendam kaki air hangat dikombinasikan dengan bahan-bahan herbal salah satunya jahe emprit. Jahe mengandung lemak,protein,zat pati, oleoresin (gingerol) dan minyak atsiri. Rasa hangat dan aroma yang pedas pada jahe disebabkan oleh kandungan minyak atsiri dan senyawa oleoresin. Rasa hangat pada jahe memperlebar darah sehingga aliran darah lancar.

2.4.6 Prosedur tindakan rendam kaki air hangat jahe

No	Langkah Langkah
1.	Persiapan alat dan bahan - baskom - jahe 100 gram - handuk - thermometer - Parutan
2.	Pra interaksi - Kaji adanya kebutuhan rendam air jahe hangat - Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontra indikasi - Siapkan alat dan bahan
3.	Tahap orientasi - Berikan salam dan panggil nama klien dengan Namanya - Jelaskan tujuan, procedure, dan lamanya tindakan yang dilakukan
4.	Tahap kerja - Beri kesempatan klien bertanya sebelum tindakan dilakukan - Menanyakan keluhan utama klien - Jaga privasi klien - Siapkan satu dan dua rimpangan jahe - Cuci jahe hingga bersih tempat membuang kulitnya - Jahe yang sudah di cuci dipotong menjadi beberapa bagian lebih kecil lalu dipanaskan diatas kompor sampai mendidih - Tuangkan rebusan air jahe kedalam ember dengan campuran sedikit air mentah hingga suhu air menjadi hangat - Celupkan kaki kedalam wadah tersebut rendam kaki hingga 5-10 menit - Lakukan tindakan tersebut 2-3 kali - Bereskan alat dan lingkungan
5.	Terminasi - Evaluasi hasil kegiatan - Berikan umpan balik positif - Kontrak pertemuan selanjutnya - Akhiri kegiatan dengan cara yang baik - Bereskan peralatan
6.	Dokumentasi - Catat hasil kegiatan didalam catatan keperawatan

Sumber : Surya (2021)

2.4.7 Evidence Based Practice (EBP)

Berdasarkan pencarian artikel pada data base google scholar dengan kata kunci hipertensi, tekanan darah, rendam kaki dengan air jahe merah, didapatkan sesuai kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang telah diterapkan dengan jumlah akhir tiker yang di review sebanyak 5 artikel, hasil telaah terhadap 5 artikel dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Pengaruh terapi rendam kaki air jahe merah hangat terhadap tekanan darah pada lansia dengan diagnosa hipertensi di wilayah kerja puskesmas sukoharjo. Artikel ini ditelaah oleh Ulfa nugraheni, siti rahma soleman (2024) dengan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus dengan melakukan observasi tekanan darah. Penelitian ini juga dilakukan pada 2 responden lansia. Hasil penelitian menunjukkan tekanan darah pada kedua responden sebelum dilakukan penerapan terapi rendam kaki air jahe merah hangat pada Ny.T termasuk dalam kategori stage 2 hypertension dan Tn.S termasuk dalam kategori stage 1 hypertension. Responden mengalami hipertensi stage 2 dan stage 1 dapat dipengaruhi oleh faktor usia, stress, dan genetik. Berdasarkan usia Ny. T 60 tahun dan Tn.S 62 tahun. Bertambahnya usia sejalan dengan proses penuaan yang terjadi menambah terjadinya peningkatan tekanan darah pada seorang individu, penurunan sistem kardiovaskuler menyebabkan seorang lanjut usia rentan mengalami peningkatan tekanan darah. Setelah diberikan intervensi terapi rendam kaki air jahe merah hangat tekanan darah menurun dan masuk dalam kategori prehypertension dan satge 1 hipertensi. Penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik pada kedua pasien lebih efektif pada Tn. S yaitu terdapat penurunan sistolik sebesar 24 mmHg dan penurunan diastolik 27 mmHg. Sedangkan pasien kedua Ny.T terdapat penurunan sistolik sebesar 26 mmHg dan penurunan diastolik 21 mmHg. Hal ini terjadi karena dipengaruhi oleh faktor yaitu dukungan keluarga yang tinggi, self efficiacy dan pengontrolan diet hipertensi yaitu mengurangi konsumsi asin. Berdasarkan hasil penelitian

didapatkan hasil bahwa terjadi penurunan tekanan darah pada kedua responden, ditunjukkan dengan hasil tekanan darah pada Ny. T dari tekanan darah 169/106 mmHg kategori stage 2 hypertension menjadi 143/85 mmHg kategori prehypertension dan pada Tn. S dari tekanan darah 156/109 mmHg kategori stage 1 hypertension menjadi 132/82 mmHg kategori prehypertension.

2. Rendam Kaki Rebusan Air Jahe Merah Berpengaruh terhadap Penurunan Tekanan Darah pada penderita hipertensi di Posyandu Ngudi Rahayu Bolon, Colomadu Karanganyar. Artikel ini ditelaah oleh Fakhruddin Nasrul Sani, Noerfitriyani (2021). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh rendam kaki rebusan air jahe merah terhadap penurunan tekanan darah penderita hipertensi di Posyandu Ngudi Rahayu RT 01/RW 14. Bolon. Colomadu Karanganyar. Penelitian ini merupakan quasi eksperimen dengan rancangan One Group Pretest-Posttest Design. Populasi penelitian adalah lansia yang memiliki penyakit hipertensi primer di Posyandu Ngudi Rahayu RT 01/ RW 14. Bolon, Colomadu Karanganyar. Sampel penelitian sebanyak 42 responden yang ditentukan dengan teknik Purposive Sampling. Analisa data menggunakan uji Wilcoxon karena setelah dilakukan normalitas data hasilnya tidak normal. Hasil penelitian didapatkan rata-rata tekanan darah responden sebelum dan sesudah diberikan rendam kaki rebusan air jabe merah tekanan darah sistolik 149,05 mmHg menjadi 135,83 mmHg dan diastolik 78,69 mmHg menjadi 75,95 mmHg. Hasil analisa uji korelasi menunjukkan ada pengaruh pemberian rendam kaki rebusan air jahe merah terhadap tekanan darah penderita hipertensi, ditunjukkan dengan nilai $p\text{-value} = 0.0001$ ($p\text{-value} < 0,05$). Berdasarkan hasil penelitian menggunakan uji Wilxocon didapatkan nilai p adalah 0,000 dan 0,018 dimana $p < 0.05$, sehingga H_0 ditolak atau H_a diterima yang berarti bahwa ada pengaruh tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dan sesudah diberikan terapi rendam kaki jahe merah terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di Posyandu Ngudi Rahayu RT 01/ RW 14. Bolon, Colomadu Karanganyar.

3. Penerapan teknik rendam kaki dengan air jahe merah hangat terhadap perubahan tekanan darah di kelurahan Joyokatan kota Surakarta. Artikel ini ditelaah oleh Dewi Tri Haryani, Erika dewi Noorarti, Nur Haryani (2024), tujuannya untuk mengetahui hasil implementasi penerapan teknik rendam kaki air hangat dengan jahe merah pada pasien hipertensi. Metode penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus, dilakukan pada 2 responden. Berdasarkan Hasil perbandingan pada 2 responden sebelum dan sesudah dilakukan terapi rendam kaki air hangat dengan jahe terdapat perubahan yang signifikan pada Tn. S 160/90 mmHg menjadi 150/80 mmHg sedangkan Ny. H 140/90 mmHg menjadi 130/80 mmHg. Hasil setelah dilakukan implementasi selama 2 hari pemberian terapi rendam kaki air hangat dengan jahe pada 2 responden yang mengalami hipertensi didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh pemberian terapi rendam kaki air hangat dengan jahe merah terdapat penurunan tekanan darah. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebelum dilakukan penerapan Teknik rendam kaki air hangat dengan jahe merah mengalami hipertensi derajat 2, setelah dilakukan penerapan selama 2 hari dengan durasi 10 menit terdapat penurunan 10 mmHg. Kesimpulan penelitian ini yaitu terdapat pengaruh terapi rendam kaki air hangat dengan jahe merah terhadap penurunan tekanan darah.
4. Pengaruh Rendam Kaki Dengan Menggunakan Air Jahe Merah Hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pattassang Kab. Takalar (2021), artikel ini ditelaah oleh Salmah Arafah, dengan jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian Eksperiment Design dengan rancangan One Group Times Series, dengan cara pengukuran Tekanan darah sebelumnya kemudian diberikan intervensi Rendam kaki dengan menggunakan air hanga dan setelah itu melakukan pengukuran tekanan darah kembali sebanyak 3 kali. Sampelnya adalah klien yang mengalami hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pattallassang Kab Takalar yang memenuhi criteria inklusi, tehnik pengambilan sampel menggunakan teknik random sampling dengan metode purposive sampling,

dengan subyek penelitian sebanyak 15 orang. Hasil penelitian menggunakan uji Friedman diperoleh nilai $p=0,000 < 0,05$, maka ada pengaruh yang signifikan antara hasil pengukuran tekanan darah sistolik setelah rendam kaki menggunakan air hangat. Dan berdasarkan hasil uji Wilcoxon, ada pengaruh yang signifikan terhadap penurunan tekanan darah ($p\text{-value} = 0,000$), Dari hasil penelitian ini, rendam kaki dengan menggunakan air hangat sangat efektif menurunkan tekanan darah pada kasus hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pattalassang Kab. Takalır.

5. Pengaruh Terapi Rendam Kaki Dengan Air Jahe Merah Hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Dengan Hipertensi di Puskesmas Bahu Manado (2019), yang ditelaan oleh Gresty NM dan Julia V Rottie, dengan desain penelitian menggunakan metode penelitian quasi eksperiment designs dengan rancangan one group time series, dilakukan observasi pretest kemudian perlakuan (terapi rendam kaki air hangat) dan observasi posttest sebanyak tiga kali. Sampel pada penelitian ini adalah penderita hipertensi di Puskesmas Bahu yang memenuhi kriteria inklusi, menggunakan teknik non random sampling dengan metode purposive sampling didapatkan 17 orang. Hasil penelitian berdasarkan uji Friedman didapatkan bahwa $P\text{-value} = 0,689 > (\alpha = 0,05)$, maka tidak terdapat perbedaan antara hasil tekanan darah sistolik setelah terapi rendam kaki dengan air hangat 02, 03, 04. Berdasarkan uji Wilcoxon, terdapat pengaruh sebelum dan sesudah dilakukan terapi rendam kaki dengan air hangat terhadap penurunan tekanan darah ($P\text{-value} = 0,000$). Kesimpulan dari penelitian ini, terapi rendam kaki dengan air hangat efektif menurunkan tekanan darah pada pasien dengan hipertensi di Puskesmas bahu manado.

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1 Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 25 mei 2025 pukul 10.00 di wilayah kerja puskesmas tarogong. Pengkajian dilakukan dengan teknik anamnesa, observasi, dan pemeriksaan fisik kepada klien.

Nama pengkaji : Nur Hafsa Agustin

Tanggal pengkajian : 25 Mei 2025

Tempat pengkajian : Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong Garut

3.1.1 Identitas

1. Nama : Ny. I
2. Tempat Tanggal Lahir : Garut, 08 April 1955/ 69 tahun
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Status Perkawinan : Cerai mati
5. Agama : Islam
6. Suku : Sunda

3.1.2 Riwayat Pekerjaan dan Status Ekonomi

1. Pekerjaan saat ini : Klien sudah tidak bekerja
2. Pekerjaan sebelumnya : Ibu Rumah Tangga
3. Sumber pendapatan : Klien tidak memiliki pendapatan tetap/
pemberian dari anak-anaknya

4. Kecukupan pendapatan : Klien mampu mencukupi kebutuhannya sendiri

3.1.3 Lingkungan dan Tempat Tinggal

1. Kebersihan dan kerapihan ruangan: Ruangan tampak bersih dan rapih
2. Penerangan: Penerangan yang ada dirumah Ny. I menggunakan lampu listrik
3. Sirkulasi udara: Sirkulasi udara rumah Ny. I sudah cukup baik
4. Keadaan kamar mandi dan WC: Kamar mandi dan WC terletak di dalam rumah
5. Pembuangan air kotor: Pembuangan air kotor dialirkan ke sepiteng.
6. Sumber air minum: Sumber air minum yang dipakai oleh Ny. I yaitu PAM. Setiap hari air PAM digunakan untuk mandi, makan, minum dan kebutuhan sehari-hari, kondisi air bersih dan tidak berbau.
7. Pembuangan sampah: Ny. I mengatakan membuang sampah ke tempat sampah lalu diambil oleh petugas TPA.
8. Sumber pencemaran : Tidak ada

3.1.4 Riwayat Kesehatan

1. Status Kesehatan Saat Ini
 - a. Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir : Nyeri kepala dan tengkuk
 - b. Gejala yang dirasakan : Pusing
 - c. Faktor pencetus : Tekanan darah tinggi
 - d. Timbulnya keluhan : Mendadak

- e. Upaya mengatasi : Dengan istirahat, apabila klien merasa sakit klien memeriksakan diri ke dokter praktek yang ada di dekat rumahnya

2. Riwayat kesehatan Masa Lalu

- a. Penyakit yang pernah di derita : Tidak ada
- b. Riwayat alergi : Klien mengatakan tidak mempunyai alergi obat, makanan, debu, dll.
- c. Riwayat kecelakaan : Tidak pernah
- d. Riwayat pernah di rawat di RS : Tidak pernah
- e. Riwayat pemakaian obat : Tidak ada

3. Riwayat Kesehatan

- a. Keluhan Utama

Klien mengatakan nyeri kepala dan tengkuk

- b. Riwayat Penyakit Sekarang

Klien mengatakan memiliki penyakit hipertensi/tekanan darah tinggi. Saat ini klien mengkonsumsi obat anti hipertensi secara rutin. Klien mengatakan nyeri ketika melakukan banyak aktivitas. Nyeri terasa seperti tertimpa benda berat, klien mengatakan nyeri dibagian kepala dan tengkuk dengan skala nyeri 5 (0-10), nyeri dirasakan hilang timbul.

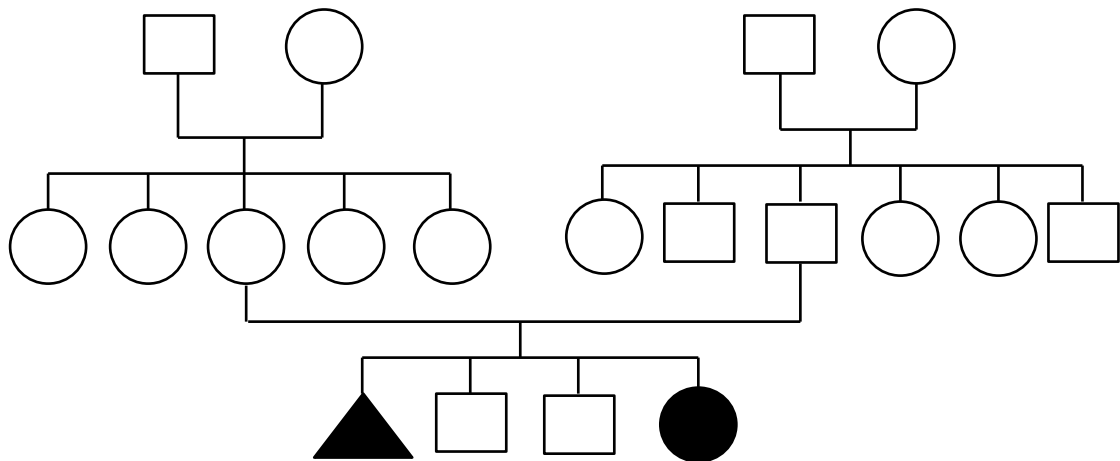
c. Riwayat Kesehatan Dahulu

Klien mengatakan tidak pernah di rawat di RS dan jika sakit hanya rawat jalan. Klien mengatakan tidak mempunyai alergi dan tidak mempunyai kebiasaan merokok ataupun minum kopi.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan bahwa ada anggota keluarga yang mempunyai riwayat penyakit hipertensi yaitu adiknya.

Genogram



Bagan 3.1 Genogram

Keterangan :



: Laki-Laki



: Perempuan



: Klien



: Penderita hipertensi



: Garis perkawinan



: Garis keturunan

4. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : klien tampak meringis
2. Kesadaran : compos mentis
3. Tanda-Tanda Vital :

Tekanan Darah : 180/105 mmHg

Nadi : 98 x/menit

Suhu : 36,7 °C

Respirasi : 22 x/menit

SPO2 : 96 %

4. Pemeriksaan Persistem

a. Sistem Penglihatan

Mata simetris, warna isris coklat, sklera sedikit ikterik, konjungtiva tidak anemis, reflek pupil terhadap cahaya isokor, pergerakan bola mata baik, lapang pandang baik, penglihatan kadang tiba tiba buram.

b. Sistem Penciuman

Hidung tampak simetris, mukosa hidung bersih, tidak terdapat secret, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada nyeri tekan, penciuman baik.

c. Sistem Pengecapan

Mukosa bibir lembab, tidak sianosis, mulut bersih, lidah bersih, tidak terdapat gigi palsu, tidak ada pembesaran tonsil, pengecapan baik.

d. Sistem Pendengaran

Telinga tampak simetris, kondisi telinga bersih, tidak ada luka/lesi, tidak ada cairan yang keluar dari telinga, tidak ada nyeri tekan, pendengaran baik.

e. Sistem Pernafasan

Bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada otot bantu pernafasan, tidak ada lesi/luka, tidak ada nyeri tekan, vocal fremitus kiri dan kanan sama, suara perkusi sonor, suara nafas vesikuler.

f. Sistem Kardiovaskuler

Ictus cordis di ICS V mid clavikula sinistra, hasil perkusi pekak, suara jantung S1=S2, tidak ada bunyi jantung tambahan, tidak murmur.

g. Sistem Gastrointestinal

Bentuk perut datar, tidak ada lesi/luka, tidak ada bekas operasi, bising usus 8x/menit, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran hati, hasil perkusi timpani.

h. Sistem Endokrin

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada alergi.

i. Sistem Integuman Kulit berwarna putih, berkeriput, kering.

j. Sistem Muskuloskeletal Ekstremitas atas : Tidak ada edema, CRT < 2detik, turgor kulit baik, kekuatan otot baik 5/5. Ekstremitas

bawah : Tidak ada edema, CRT < 2detik, turgor kulit baik,
kekuatan otot 5/5

5. Pola Kesehatan Fungsional

a. Pemeliharaan kesehatan

Klien mengatakan kurang tahu tentang penyakitnya, tetapi jika klien sakit langsung dibawa ke fasilitas kesehatan. Menurut klien sakit adalah ketika merasakan segala sesuatu yang membuatnya tidak nyaman. Dan sehat adalah ketika klien bisa melakukan aktivitasnya dengan nyaman. Klien mengatakan ketika sakit meriang biasanya meminum obat yang dibelinya di warung dekat rumahnya.

b. Nutrisi metabolik

Tabel 3.1 Nutrisi Metabolik

No	Jenis	Kebiasaan
1.	Pola Makan Jenis Porsi Frekuensi Diet khusus Makanan yang disukai Kesulitan Menelan Gigi palsu Napsu makan	Nasi dan lauk pauk 1 porsi 2-3 x/hari Tidak ada Ikan Tidak ada Tidak ada Baik
2.	Pola Minum Jenis Frekuensi Jumlah Pantangan Minuman yang disukai	Air putih 6-8 x/hari ± 1,2 liter Tidak ada Teh manis

$$1) \text{ IMT} = \frac{BB}{TB \times TB (m)}$$

$$\frac{70}{1,68 \times 1,68} = \frac{70}{2,8224} = 24,80$$

$$BB \text{ ideal } 22 \times (1,68 \times 1,68) = 62,09 \text{ kg}$$

70 – 62,09 = 7,91 kg. jadi jika klien ingin memiliki BB ideal,

klien harus menurunkan BB 7,91 kg.

2) Kebutuhan Kalori

$$\text{Kebutuhan AMB} = 1 \text{ Kal} \times BB (70) \times 24 \text{ jam} = 1.680 \text{ kalori}$$

$$\text{AMB} + \text{Aktivitas Fisik} = 1,30 (\text{ringan}) \times 1.680 = 2.140 \text{ kalori}$$

3) Kebutuhan Cairan

$$10 \text{ kg BB pertama} = 1.000$$

$$10 \text{ kg BB kedua} = 500$$

$$\text{BB sisa } 50 \times 20 \text{ ml} = 1.000$$

Kebutuhan cairan klien 2.500 ml / 2,5 liter perhari

c. Pola Eliminasi

Tabel 3.2 Pola Eliminasi

No	Jenis	Kebiasaan
1.	BAB Frekuensi Warna Masalah	1 x/hari Khas feses Tidak ada
2.	BAK Frekuensi Warna Masalah	3-5 x/hari Khas urine Tidak ada

d. Pola Aktivitas Sehari-hari

Tabel 3.3 Pola Aktivitas Sehari-hari

No	Jenis	Kebiasaan				
		0	1	2	3	4
1.	Mandi	√				
2.	Berpakaian	√				
3.	Eliminasi	√				
4.	Mobilisasi dari tempat tidur	√				
5.	Berpindah	√				
6.	Berjalan	√				
7.	Berbelanja	√				
8.	Memasak	√				
9.	Naik tangga	√				
10.	Pemeliharaan rumah/ruangam	√				

Keterangan :

0 : Mandiri

1 : Alat bantu

2 : Dibantu orang lain

3 : Dibantu orang lain dan alat

4 : Tergantung/tidak mampu

Kesimpulan : Setelah dilakukan pengkajian aktivitas sehari-hari, klien masih melakukannya secara mandiri tanpa dibantu orang lain ataupun alat bantu.

No	Jenis	Kebiasaan Sehari-hari
1.	Mandi	Frekuensi : 2x/hari
2.	Berpakain	Frekuensi : 2x/hari
3.	Mobilisasi tempat tidur	Mandiri tanpa bantuan

e. Pola Persepsi Kognitif

Klien mengatakan penglihatan kadang buram, Klien mengatakan nyeri kepala (nyeri sedang dengan skala nyeri 5 menurut klien nyeri kepala tersebut merupakan suatu gangguan bagi klien untuk beraktivitas.

Klien tidak mengalami gangguan dalam berkomunikasi. Klien tidak mengalami gangguan proses pikir, klien mengatakan pengetahuannya kurang karena pasien hanya lulusan SD

1. Berbicara : klien berbicara dengan jelas dan dapat dimengerti
2. Bahasa : Saat berkomunikasi bahasa yang digunakan oleh klien yaitu bahasa sunda.
3. Kemampuan membaca : Klien masih bisa membaca dengan jarak 30 cm
4. Tingkat ansietas : sedang
5. Kemampuan berinteraksi : klien dapat berinteraksi dengan baik, hal ini ditunjukan dengan klien mampu menjawab pertanyaan yang diberikan oleh perawat.

f. Pola Istirahat Tidur

Tabel 3.4 Pola Istirahat Tidur

No.	Jenis	2 hari sebelumnya	1 hari sebelumnya
1.	Tidur Siang Lama Tidur Keluhan	$\pm$ 1 jam Mudah lelah	- Mudah lelah
2.	Tidur Malam Lama tidur Keluhan	6-7 jam Ketika malam hari kadang terbangun	6-7 jam Ketika malam hari kadang terbangun

g. Pola Konsep Diri

- Gambaran Diri : Klien mengatakan menyukai seluruh anggota badannya dan mensyukurinya.
- Ideal Diri : Klien berharap sembuh dari penyakitnya agar dapat membantu pekerjaan dan bisa kembali beraktivitas.

- Harga Diri : Klien mengatakan tabah dalam menerima cobaan yang diberikan Allah SWT dan klien sabar dengan keadaan yang sekarang
- Identitas Diri : Klien sebagai seorang janda yang mempunyai 3 orang anak, klien tinggal sendiri dirumahnya. Sedangkan suaminya sudah meninggal sejak 10 tahun yang lalu.
- Peran Diri : Klien seorang nenek dari ke 4 cucunya, setiap harinya klien pergi ke sawah dan ke kebun.

h. Pola Peran dan Hubungan

Hubungan klien dengan keluarga dan tetangga di sekitar rumahnya sangat baik

i. Pola Reproduksi dan Seksual

Klien mempunyai 3 orang anak, 2 anak perempuan dan 1 anak laki-laki. Semua anaknya sudah berkeluarga, klien sudah menopause dan klien tidak mempunyai riwayat penyakit seksual.

j. Pola Pertahanan Diri dan Koping

Jika klien mempunyai masalah, klien selalu membicarakan masalahnya dengan anaknya. Karena orang yang paling dekat dengan klien yaitu anaknya.

k. Pola Keyakinan dan Nilai

Klien baragama islam, klien selalu menjalankan kewajibannya yaitu sholat 5 waktu dan klien sering mengikuti kegiatan pengajian yang ada di sekitar rumahnya.

l. Pemeriksaan Status Mental dan Spiritual

1. Kondisi emosi/perasaan klien :

- a. Apakah suasana hati yang menonjol pada pasien? Gembira
- b. Apakah emosinya sesuai dengan ekspresi klien ? Ya

2. Kebutuhan spiritual klien :

- a. Kebutuhan untuk beribadah : Terpenuhi
- b. Masalah-masalah dalam pemenuhan kebutuhan spiritual :
Tidak ada
- c. Upaya untuk mengatasi masalah pemenuhan kebutuhan spiritual : Tidak ada

3.1.5 Apgar Keluarga

Tabel 3.5 Apgar Keluarga

No	Items Penilaian	Selalu (2)	Kadang-Kadang (1)	Tidak Pernah (0)
1.	A= Adaptasi Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya.			0
2.	P= Partnersip Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah saya			0

3.	G= Growth Saya puas bahwa keluarga (teman-teman) saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan aktivitas atau arah baru		1	
4.	A= Afek Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya, seperti : marah, sedih, atau mencintai.		1	
5.	R= Resolve Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan bersama-sama mengekspresikan afek dan berespon.	2		
Jumlah			4	

Penilaian :

1. Nilai 0-3 : Disfungsi keluarga sangat tinggi
2. Nilai 4-6 : Disfungsi keluarga sedang

Kesimpulan : Setelah dikaji di dapatkan nilai 4 yang termasuk dalam kategori disfungsi keluarga sedang.

3.1.6 Pengkajian Fungsi Kognitif

Tabel 3.6 Pengkajian Fungsi Kognitif

No	Items Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Jam berapa sekarang? Jawab : 10.55	√	
2.	Tahun berapa sekarang? Jawab : 2025	√	
3.	Kapan ibu lahir? Jawab : Tidak ingat		√

4.	Berapa umur ibu sekarang? Jawab : 69 tahun	√	
5.	Dimana alamat ibu sekarang? Jawab : Buleud, Desa Jati	√	
6.	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama ibu? Jawab : Berdua	√	
7.	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama ibu? Jawab : Tn.A/anak laki laki	√	
8.	Tahu berapa hari Kemerdekaan Indonesia? Jawab : 1945	√	
9.	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang? Jawab : Prabowo	√	
10.	Coba hitung terbalik dari angka 20 sampai 1? Jawab : 20, 19, 18, 17,15, 14, 13, 12, 11, 10, 9, 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1		√
Jumlah skor salah		2	

Analisis hasil :

Skor salah 0-2 : Fungsi intelektual utuh

Skor salah 2-4 : Fungsi intelektual ringan

Skor salah 5-7 : Kerusakan intelektual sedang

Skor salah 8-10 : Kerusakan intelektual berat

Kesimpulan : Setelah dikaji di dapatkan skor salah 2 yang termasuk dalam kategori fungsi intelektual utuh.

3.1.7 Format Pengkajian *Mini Mental State Examination* (MMSE)

Tabel 3.7 Format Pengkajian *Mini Mental State Examination* (MMSE)

No	Items Penilaian	Benar	Salah
1.	ORIENTASI		
	1) Tahun berapa sekarang?	√	
	2) Musim apa sekarang?	√	
	3) Tanggal berapa sekarang?	√	
	4) Hari apa sekarang?	√	

Analisis hasil :

Nilai ≤ 21 : Kerusakan kognitif

Kesimpulan : Setelah dikaji di dapatkan nilai benar 27 dan nilai salah 3 yang termasuk dalam kategori tidak ada kerusakan kognitif.

3.1.8 Pengkajian Status Fungsional (Indeks Kemandirian Katz)

Tabel 3.8 Pengkajian Status Fungsional (Indeks Kemandirian Katz)

No	Aktivitas	Mandiri	Tergantung
1.	Mandi Mandiri : Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya. Tergantung : Bantuan lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri.	√	
2.	Berpakaian Mandiri : Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancingi/ mengikat pakaian. Tergantung : Tidak dapat memakai baju sendiri/ hanya sebagian.	√	
3.	Ke Kamar Kecil Mandiri : Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genetalia sendiri. Tergantung : Menerima bantuan untuk masuk ke kamar mandi dan menggunakan pispot.	√	
4.	Berpindah Mandiri : Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri. Tergantung : Bantuan dalam naik/turun dari tempat tidur/	√	

	kursi, tidak melakukan satu atau lebih perpindahan.		
5.	Kontinen Mandiri : BAB dan BAK seluruhnya di kontrol sendiri Tergantung : Inkontinensia parsial/ total, penggunaan kateter, pispot, enema dan pembalut (pempers).	√	
6.	Makan Mandiri : Mengambil makanan dari piring dan menyuapi sendiri. Tergantung : Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapi, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral (NGT).	√	

Keterangan : Beri tanda (√) pada point yang sesuai kondisi pasien

Analisi Hasil :

Nilai A : Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAB/ BAK), berpindah, ke kamar kecil, mandi dan berpakaian.

Nilai B : Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut.

Nilai C : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan.

Nilai D : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan.

Nilai E : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil dan satu fungsi tambahan .

Nilai F : Kemandirian dalam semua halo, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan.

Nilai G : Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut.

Kesimpulan : Klien termasuk dalam kategori A karena semuanya masih bisa dilakukan secara mandiri tanpa pengawasan, pengarahan atau bantuan dari orang

lain di antaranya yaitu makan, kontinensia (BAK,BAB), menggunakan pakaian, pergi ke toilet, berpindah dan mandi, pasien tidak menggunakan alat bantu berjalan.

3.1.9 *The Time Up and Go (TUG) Test*

Tabel 3.9 *The Time Up and Go (TUG) Test*

No	Langkah
1.	Posisi pasien duduk di kursi
2.	Minta pasien untuk berdiri dari kursi, berjalan 10 langkah (3 meter), kembali ke kursi, ukur waktu dalam detik

Interpretasi :

Score ≤ 10 detik : *Low risk of falling*

Score 11-19 detik : *Low to moderate risk of falling*

Score 20-29 detik : *Moderate to high risk of falling*

Score ≥ 30 detik : *Impaired mobility and is at high risk of falling*

Hasil pemeriksaan : Berdasarkan pengkajian, didapatkan data bahwa klien masuk dalam kategori low to moderate risk of falling yaitu dengan jumlah score 18 detik.

3.1.10 *Geriatric Depression Scale (Skala Depresi)*

Tabel 3.10 *Geriatric Depression Scale (Skala Depresi)*

No	Pemeriksaan	Jawaban	
1.	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda?	Tidak	0
2.	Apakah anda telah meninggalkan banyak kegiatan dan minat/ kesenangan anda?	1	Ya
3.	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong?	0	Ya
4.	Apakah anda sering merasa bosan?	1	Ya
5.	Apakah anda mempunyai semangat yang baik setiap saat?	Tidak	0
6.	Apakah anda merasa takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	1	Ya
7.	Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda?	Tidak	0
8.	Apakah anda sering merasa tidak berdaya?	1	Ya

9.	Apakah anda lebih sering dirumah daripada pergi keluar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru?	0	Ya
10.	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang?	0	Ya
11.	Apakah anda pikir bahwa kehidupan anda sekarang menyenangkan?	Tidak	0
12.	Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini?	0	Ya
13.	Apakah anda merasa penuh semangat?	Tidak	0
14.	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan?	0	Ya
15.	Apakah anda pikir bahwa orang lain lebih baik keadaannya daripada anda?	0	Ya

Setiap jawaban yang sesuai mempunyai skor 1 (satu)

Skor 5-9 : Kemungkinan depresi

Skor 10 > : Depresi

Kesimpulan : Skor yang didapatkan dari hasil pengkajian yaitu 4 sehingga disimpulkan Ny. K tidak depresi

3.2 Analisa Data

Tabel 3.11 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Problem
1.	Ds : - Klien mengatakan nyeri dibagian kepala dan tengkuk, seperti tertimpa benda berat - Klien mengatakan nyeri dirasakan ketika melakukan banyak aktivitas. - Nyeri dirasakan hilang timbul Do : - Klien tampak	Hipertensi ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Perubahan struktur ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi ↓	Nyeri Akut

	meringis menahan nyeri - Skala nyeri 5 (0-10) - TD : 180/105 mmHg - N : 98 x/m - SPO2 : 96%	Otak ↓ Pembuluh darah diotak meningkat ↓ Nyeri akut	
2.	Ds : - Klien mengatakan kurang tahu tentang penyakit hipertensi. Do : - Klien bertanya tentang penyakit hipertensi. - Klien bertanya tentang cara menurunkan tekanan darah.	Hipertensi ↓ Kurang terpaparnya informasi ↓ Kurang pengetahuan tentang penyakit ↓ Defisit pengetahuan	Defisit Pengetahuan
3.	Ds: - Klien mengatakan usianya 69 tahun - Klien mengatakan penglihatannya kadang buram Do: - Pada saat diminta berdiri dan mengangkat satu kaki klien hanya melakukan sebentar dan kembali duduk. - Hasil TUG Test 18 detik.	Hipertensi ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Perubahan struktur ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Retina ↓ Spasme arteriol ↓ Gangguan penglihatan ↓ Resiko jatuh	Resiko Jatuh

3.3 Diagnosis Keperawatan

1. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis
2. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi
3. Resiko Jatuh berhubungan dengan Faktor Usia (usia > 65 tahun)

3.4 Intervensi Keperawatan/*Nursing Care Planning*

Tabel 3.12 Intervensi Keperawatan/*Nursing Care Planning*

No	Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1.	Nyeri akut b.d Agen pencedera fisiologis (D.0077) Ds : - Klien mengatakan nyeri dibagian kepala dan tengkuk, seperti tertimpa benda berat - Klien mengatakan nyeri dirasakan ketika melakukan banyak aktivitas. - Nyeri dirasakan hilang timbul Do : - Klien tampak meringis menahan nyeri - Skala nyeri 5 (0-10) - TD : 180/105 mmHg - N : 98 x/m - SPO2 : 96%	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 hari pertemuan berturut turut diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Kesulitan tidur menurun 4. Tekanan darah membaik 5. Pola tidur membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 5. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri 6. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 7. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri 8. Kolaborasi pemberian antihipertensi
2.	Defisit pengetahuan b.d kurang terpaparnya informasi (D. 0111) Ds : - Klien mengatakan kurang tahu tentang penyakit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 hari pertemuan berturut turut diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang	Pendidikan Kesehatan (I.12383) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan

	hipertensi. Do : - Klien bertanya tentang penyakit hipertensi. Klien bertanya tentang cara menurunkan tekanan darah.	suatu topik meningkat 3. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat 4. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 5. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 6. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 5. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 6. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 7. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
3.	Resiko jatuh b.d Faktor Usia (D.0143) Ds: - Klien mengatakan usianya 69 tahun - Klien mengatakan penglihatannya kadang buram Do: - Pada saat diminta berdiri dan mengangkat satu kaki klien hanya melakukan sebentar dan kembali duduk. Hasil TUG Test 18 detik.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 hari pertemuan berturut turut diharapkan tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasil : 1. Jatuh saat berdiri menurun 2. Jatuh saat duduk menurun 3. Jatuh saat berjalan menurun 4. Jatuh saat naik tangga menurun 5. Jatuh saat di kamar mandi menurun	Pencegahan Jatuh (I.14540) 1. Identifikasi kebutuhan keselamatan (kondisi fisik, fungsi kognitif dan riwayat perilaku) 2. Hilangkan bahaya keselamatan lingkungan 3. Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bahaya dan resiko 4. Sediakan alat bantu keamanan lingkungan 5. Ajarakan individu, keluarga bahaya lingkungan

3.5 Implementasi Keperawatan

Tabel 3.13 Implementasi Keperawatan

Implementasi hari ke-1

Diagnosis Keperawatan	Tanggal dan waktu	Implementasi keperawatan	Evaluasi/Respon	Paraf
Nyeri Akut	(25-05-2025) 11.00	Manajemen Nyeri (I.08238) 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik nyeri	1. S : Klien mengatakan nyeri kepala dan nyeri tengkuk seperti tertekan benda berat O : -	 Marsan
	11.03	2. Mengidentifikasi skala nyeri	2. S : Klien mengatakan Skala Nyeri 5 (0-10) O : -	
	11.06	3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	3. S : - O : klien tampak meringis	
	11.08	4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	4. S : Klien mengatakan sakit kepala dirasa bertambah ketika melakukan kegiatan dan berkurang jika di istirahatkan O : -	
	11.10	5. Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup	5. S : klien mengatakan masih bisa beraktivitas walaupun sedang merasakan nyeri O : -	
	11.11	6. Memberikan teknik	O : -	

	11.20	nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (memberikan terapi rendam kaki menggunakan air hangat)	6. S : klien mengatakan merasa nyaman saat dilakukan tindakan rendam kaki air jahe merah hangat O : Tampak nyaman	
	11.25	7. Menjelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri	7. S : klien mengatakan paham dan mampu menjelaskan kembali periode dan pemicu nyeri O : -	
		8. Menjelaskan strategi meredakan nyeri	8. S : klien mampu menjelaskan kembali strategi meredakan nyeri	
		9. Berkolaborasi pemberian antihipertensi (Amlodipin 5mg)	9. S : Klien mematuhi anjuran obat yang diresepkan O : Klien meminumnya	
Defisit Pengetahuan	11.35	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai penyakit hipertensi dan makanan yang baik untuk penderita hipertensi dikonsumsi	1. S : klien mengatakan siap untuk menerima informasi yang akan diberikan	
	11.38	2. Menyediakan materi mengenai hipertensi dan makanan yang harus dikonsumsi penderita hipertensi	2. S : klien bersedia O : Klien menerima informasi mengenai penyakitnya, tampak memperhatikan	 Hafsah
	11.42	3. Menjadwalkan Pendidikan		

	11.45	Kesehatan sesuai kesepakatan 4. Berikan kesempatan untuk bertanya	3. S : Klien mengatakan bersedia diberikan pendidikan kesehatan dan membuat jadwal O : 4. S : klien bertanya mengenai informasi yang diberikan serta mengenai makanan apa saja yang harus dihindari untuk penyakitnya O : 5. S : Klien mengatakan paham mengenai informasi yang diberikan O : 6. S : Klien mengatakan paham mengenai cara perilaku hidup sehat	
	11.47	5. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan		
	11.50	6. mengajarkan perilaku hidup sehat		
Risiko Jatuh	12.00	1. Mengidentifikasi faktor risiko jatuh	1. S : Usia klien 69 tahun, klien mengatakan penglihatan kadang buram O: -	 Nur Hafsah
	12.03	2. Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh	2. S: Klien mengatakan lantai dapur terbuat dari semen cor yang agak licin O :	
	12.05	3. Menggunakan alat bantu berjalan	3. S : klien mengatakan akan mengikuti saran untuk	

	12.07	4. Mengajukan menggunakan alas kaki yang tidak licin.	menggunakan alat bantu jalan O : klien tidak menggunakan alat bantu	
	12.08	5. Mengajukan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh	4. S : klien memahami informasi yang dianjurkan, mengatakan tidak akan menggunakan alas kaki yang licin O : . 5. S : klien mengatakan bersedia mengikuti anjuran O : -	

Implementasi hari ke-2

Diagnosis keperawatan	Tanggal dan waktu	Implementasi keperawatan	Evaluasi/Respon	Paraf
Nyeri Akut	(26-05-2025) 10.00	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri	1. S : Klien mengatakan nyeri masih terasa dibagian kepala dan sekitar leher, nyeri hilang timbul, dirasakan seperti tertekan benda berat O : -	 Hafsah
	10.03	2. Mengidentifikasi skala nyeri	2. S : Klien mengatakan Skala Nyeri berkurang O : skala nyeri 3 (0-10)	
	10.06	3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	3. S : - O : klien tampak meringis berkurang, tampak masih memegang kepala	
	10.08	4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	4. S : Klien mengatakan nyeri bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat di istirahatkan O : -	
	10.10	5. Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup	5. S : klien mengatakan masih bisa beraktivitas walaupun sedang merasakan nyeri O : -	
	10.11	6. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (	6. S : klien mengatakan merasa nyaman saat dilakukan tindakan rendam kaki air jahe merah hangat	

	10.20	memberikan terapi rendam kaki menggunakan air jahe merah hangat) 7. Menjelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri	O : Tampak mengikuti teknik yang diajarkan 7. S : klien mengatakan paham dan mampu menjelaskan kembali periode dan pemicu nyeri O : -	
	10.25	8. Menjelaskan strategi meredakan nyeri 9. Berkolaborasi pemberian antihipertensi (Amlodipin 5mg)	8. S : klien mampu menjelaskan kembali strategi meredakan nyeri O : -	
Defisit Pengetahuan	10.35	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai penyakit hipertensi dan makanan yang baik untuk penderita hipertensi dikonsumsi	1. S : klien mengatakan siap untuk menerima informasi yang akan diberikan O : -	 Hafsah
	10.38	2. Menyediakan materi mengenai hipertensi dan makanan yang harus dikonsumsi penderita hipertensi	2. S : klien menerima materi O : -	
	10.42	3. Menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan	3. S : Klien mengatakan bersedia O : Tampak menyimak dan memperhatikan	
	10.45	4. Berikan kesempatan untuk bertanya	4. S : klien bertanya mengenai informasi tentang penyakitnya O : klien tampak aktif memahami	
	10.47	5. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan	5. S : Klien mengatakan paham mengenai	

	10.50	6. mengajarkan perilaku hidup sehat	informasi yang diberikan O : 6. S : klien mengatakan paham mengenai apa yang sudah diajarkan O :	
Risiko Jatuh	11.00	1. Mengidentifikasi faktor jatuh	1. S : Usia klien 69 tahun, klien mengatakan penglihatan kadang buram O : -	 Hafsah
	11.03	2. Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh	2. S: Klien mengatakan lantai dapur terbuat dari semen cor yang agak licin O : tampak lantai agak licin	
	11.05	3. Menggunakan alat bantu berjalan	3. S : klien mengatakan akan menggunakan alat bantu berjalan O : klien mencoba menggunakan alat bantu berupa tongkat	
	11.07	4. Mengajarkan menggunakan alas kaki yang tidak licin.	4. S : klien memahami informasi yang dianjurkan, mengatakan tidak akan menggunakan alas kaki yang licin O : tampak tidak menggunakan alas kaki yang licin	
	11.08	5. Mengajarkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh	5. S : klien mengatakan merasa terbantu O :	

Implementasi hari ke-3

Diagnosais keperawatan	Tanggal dan waktu	Implementasi keperawatan	Evaluasi/Respon	Paraf
Nyeri Akut	(26-05-2025)			
	10.00	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri	1. S : Klien mengatakan nyeri di kepala berkurang O : -	 Nur Hafsa
	10.03	2. Mengidentifikasi skala nyeri	2. S : Klien mengatakan Skala Nyeri berkurang O : skala nyeri 2 (0-10)	
	10.06	3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	3. S : - O : meringis berkurang, tampak sesekali memegang kepala	
	10.08	4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	4. S : Klien mengatakan nyeri bertambah berkurang saat beraktivitas dan berkurang saat di istirahatkan O : -	
	10.10	5. Mengidentifikasi pengaruh	5. S : klien mengatakan masih bisa beraktivitas walaupun sedang	

	10.11	nyeri pada kualitas hidup 6. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (memberikan terapi rendam kaki menggunakan air jahe merah hangat)	merasakan nyeri O : - 6. S : klien mengatakan merasa nyaman saat dilakukan tindakan rendam kaki air jahe merah hangat O : Tampak mengikuti teknik yang diajarkan	
	10.20	7. Menjelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri	7. S : klien mengatakan paham dan mampu menjelaskan kembali periode dan pemicu nyeri O : -	
	10.25	8. Menjelaskan strategi meredakan nyeri 9. Berkolaborasi pemberian antihipertensi (Amlodipin 5mg)	8. S : klien mampu menjelaskan kembali strategi meredakan nyeri O : -	

Defisit Pengetahuan	10.35	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai penyakit hipertensi dan makanan yang baik untuk penderita hipertensi dikonsumsi	1. S : klien mengatakan siap untuk menerima informasi yang akan diberikan O : -	 Nur Hafidh
	10.38	2. Menyediakan materi mengenai hipertensi dan makanan yang harus dikonsumsi penderita hipertensi	2. S : klien menerima materi O : tampak klien memahaminya	
	10.42	3. Menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan	3. S : Klien mengatakan bersedia O : Tampak menyimak dan memperhatikan	
	10.45	4. Berikan kesempatan untuk bertanya	4. S : klien bertanya mengenai informasi tentang penyakitnya O : klien tampak aktif memahami	
	10.47	5. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan	5. S : Klien mengatakan paham mengenai informasi yang diberikan O :	
	10.50	6. mengajarkan perilaku hidup sehat	6. S : klien mengatakan paham mengenai apa yang sudah diajarkan O : -	

Risiko Jatuh	11.00	1. Mengidentifikasi faktor jatuh	1. S : Usia klien 69 tahun, klien mengatakan penglihatan kadang buram O: -	 Nur Hafsa
	11.03	2. Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh	2. S: Klien mengatakan lantai dapur terbuat dari semen cor yang agak licin O : tampak lantai agak licin	
	11.05	3. Menggunakan alat bantu berjalan	3. O : tampak lantai agak licin	
	11.07	4. Menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin.	4. S : klien mengatakan akan menggunakan alat bantu berjalan O : klien mencoba menggunakan alat bantu berupa tongkat	
	11.08	5. Menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh	5. S : klien memahami informasi yang dianjurkan, mengatakan tidak akan menggunakan alas kaki yang licin O : tampak tidak menggunakan alas kaki yang licin	

Implementasi Hari Ke-4

Diagnosis Keperawatan	Tanggal dan waktu	Implementasi keperawatan	Evaluasi/Respon	Paraf
Nyeri Akut	27-05-2025 10.00	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, dan intensitas nyeri	1. S : Klien mengatakan nyeri sudah jarang terasa O : -	 Nur Hafsah
	10.03	2. Mengidentifikasi skala nyeri	2. S : Klien mengatakan Skala Nyeri berkurang O : Skala nyeri 1 (0-10)	
	10.06	3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	3. S : - O : klien sudah tidak meringgis, terkadang masih memegang kepalanya	
	10.08	4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	4. S : Klien mengatakan nyeri sudah jarang terasa ketika beraktivitas dan berkurang jika di istirahatkan O : -	
	10.10	5. Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup	5. S : klien mengatakan masih bisa beraktivitas walaupun sedang merasakan nyeri O : -	
	10.11	6. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (memberikan terapi rendam kaki menggunakan air hangat) 7. Menjelaskan penyebab periode dan	6. S : klien mengatakan merasa nyaman saat dilakukan tindakan rendam kaki air jahe merah hangat O : Tampak nyaman, klien	

	10.20	pemicu nyeri	mengikuti anjuran	
	10.25	8. Menjelaskan strategi meredakan nyeri 9. Berkolaborasi pemberian antihipertensi (Amlodipin 5mg)	7. S : klien mengatakan paham dan mampu menjelaskan kembali periode dan pemicu nyeri O : - 8. S : klien mampu menjelaskan kembali strategi meredakan nyeri O :	

Risiko jatuh	10.35	1. Mengidentifikasi faktor jatuh	1. S : klien mengatakan berusia 69 tahun, klien mengatakan penglihatan kadang buram O: Usia klien 69 tahun	 Nur Hafsa
	10.38	2. Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh	2. S: Klien mengatakan lantai dapur terbuat dari semen cor yang agak licin O:	
	10.42	3. Menggunakan alat bantu berjalan	3. S : klien mengatakan tidak menggunakan alat bantu berjalan O:	
	10.45	4. Menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin.	4. S : klien memahami informasi yang dianjurkan, mengatakan tidak akan menggunakan alas kaki yang licin O: .	
	10.47	5. Menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh	5. S : klien merasa terbantu O : klien mengikuti anjuran	

3.6 Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.14 Evaluasi Keperawatan

Hari ke-1

Diagnosis keperawatan	Tanggal/jam	Evaluasi Keperawatan	Paraf
Nyeri Akut	25-06-2025 Pukul 12.15	S : - klien mengatakan lokasi nyeri di kepala dan sekitar leher, nyeri hilang timbul, nyeri terasa seperti kepala dihentakkan. - klien mengatakan skala nyeri 5 (0-10) - klien mengatakan merasa nyaman saat dilakukan tindakan rendam kaki air hangat O: - Klien tampak meringis, dan terkadang memegang kepala dan leher. - TD: 180/105 sebelum rendam kaki menggunakan air jahe merah hangat - TD: 170/100 sesudah rendam kaki menggunakan air jahe merah hangat - N: 98 X/M - S: 36, 7°C - SPO2: 96% A: masalah nyeri akut teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi 1. Identifikasi skala nyeri 2. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 3. Monitor TTV 4. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (memberikan terapi rendam kaki menggunakan air jahe merah hangat) 5. Jelaskan strategi meredakan nyeri E: masalah teratasi sebagian	 Nur hafsah

Defisit Pengetahuan	25-05-2025 12.30	S : - klien mengatakan paham mengenai informasi yang diberikan - klien bertanya saat ada yang kurang dipahami O: - Klien tampak menyimak dan memperhatikan mengenai materi yang diberikan A: Defisit pengetahuan teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi I: 1. identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai penyakit hipertensi 2. Sediakan materi mengenai hipertensi dan makanan yang harus dikonsumsi penderita hipertensi 3. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 4. Ajarkan perilaku hidup sehat E: masalah teratasi sebagian	 Nur hafsa
Risiko Jatuh	25-05-2025 12.45	S: - klien mengatakan kadang penglihatan agak buram - klien mengatakan tidak menggunakan alas kaki yang licin akan - klien mengatakan usianya 69 tahun O: - Usia klien 69 tahun - Lantai dapur terbuat dari semen cor yang agak licin - fr test = 6 inci, - tug test 18 detik. A: masalah resiko jatuh teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi I : 1. Identifikasi faktor jatuh 2. Identifikasi faktor lingkungan	 Nur hafsa

		yang meningkatkan risiko jatuh 3. Gunakan alat bantu berjalan 4. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin E : Masalah teratasi sebagian	
--	--	---	--

Hari Ke-2

Diagnosis keperawatan	Tanggal/jam	Evaluasi Keperawatan	Paraf
Nyeri Akut	26-06-2025 Pukul 11.10	S : - klien mengatakan lokasi nyeri di kepala dan sekitar leher, nyeri hilang timbul, nyeri terasa seperti kepala dihentakkan. - klien mengatakan skala nyeri betkurang dari sebelumnya, skala 3 (0-10) - klien mengatakan merasa nyaman saat dilakukan tindakan rendam kaki air hangat O: - Klien tampak kadang masih meringis, dan terkadang memegang kepala dan leher. - TD: 170/102 sebelum rendam kaki menggunakan air jahe merah hangat - TD: 165/98 sebelum rendam kaki menggunakan air hangat - N: 97 X/M - S: 36,4°C - SPO2: 96% A: masalah nyeri akut teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi I : 1. Identifikasi skala nyeri	 Nur hafsah

		2. Monitor ttv 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (memberikan terapi rendam kaki menggunakan air jahe merah hangat) E: masalah teratasi sebagian	
Defisit pengetahuan	26-05-2025 11.25	S : - klien mengatakan paham mengenai informasi yang diberikan - klien bertanya mengenai makanan apa saja yang harus dibatasi - Klien bertanya mengenai apa yang belum dipahamu O: - Klien tampak menyimak dan memperhatikan mengenai materi yang diberikan A: Defisit pengetahuan teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi I: 1. identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai penyakit hipertensi 2. Sediakan materi mengenai hipertensi dan makanan yang harus dikonsumsi penderita hipertensi 3. Ajarkan perilaku hidup sehat E: masalah teratasi sebagian	 Nur hafsah

Risiko jatuh	26-05-2025 11.40	S: - klien mengatakan kadang penglihatan agak buram - klien mengatakan tidak menggunakan alas kaki yang licin akan - klien mengatakan usianya 69 tahun O: - Usia klien 69 tahun - Lantai dapur terbuat dari semen cor yang agak licin - fr test = 6 inci, - tug test 18 detik. A: masalah resiko jatuh teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi I : 1. Identifikasi faktor jatuh 2. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh 3. Gunakan alat bantu berjalan dan bantu menandai lantai yang licin menggunakan solatip 4. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin E : Masalah teratasi sebagian	 Nur hafsah
--------------	--------------------------------	---	--

Hari ke-3

Diagnosis keperawatan	Tanggal/jam	Evaluasi Keperawatan	Paraf
Nyeri Akut	27-06-2025 Pukul 11.10	S : - klien mengatakan nyeri di kepala dan sekitar leher sudah berkurang - klien mengatakan skala nyeri berkurang dari sebelumnya, skala 1 (0-10) - klien mengatakan merasa nyaman saat dilakukan tindakan rendam kaki air hangat O: - Klien tampak sesekali meringis - TD: 160/100 sebelum rendam kaki menggunakan air jahe merah hangat - TD: 150/97 sesudah rendam kaki menggunakan air jahe merah hangat - N: 97 X/M - S: 36,4°C - SPO2: 96% A: masalah nyeri akut teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi 1. Monitor tekanan darah 2. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 3. Batasi makanan tinggi garam 4. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (memberikan terapi rendam kaki menggunakan air jahe merah hangat) E: masalah teratasi sebagian	 Nur hafsa
Defisit pengetahuan	10.25	S : - klien mengetahui bahaya dan penanganan hipertensi O: - Klien tampak menyimak dan memperhatikan mengenai materi yang diberikan	 Nur hafsa

		- Klien mampu menjawab pertanyaan A: Defisit pengetahuan teratasi P: Hentikan intervensi I: 1. Beritahu makanan yang harus dikonsumsi dan tidak bagi penderita hipertensi 2. Ajarkan perilaku hidup sehat E: Masalah teratasi, Klien memahami	
Risiko jatuh	11.40	S: - klien mengatakan kadang penglihatan agak buram - klien mengatakan tidak menggunakan alas kaki yang licin akan - klien mengatakan usianya 69 tahun - Klien mengatakan terbantu dengan tanda yang sudah dibuat O: - Usia klien 69 tahun - Lantai dapur terbuat dari semen cor yang agak licin - Tampak tidak menggunakan alas kaki yang licin A: masalah resiko jatuh teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi I : 1. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh 2. Gunakan alat bantu berjalan dan bantu menandai lantai yang licin menggunakan solatip 3. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin E : Masalah teratasi sebagian	 Nur hafsah

Hari ke-4

Diagnosa keperawatan	Tanggal/Jam	Evaluasi Keperawatan	Paraf
Nyeri Akut	28-05-2025 11.00	S : - Klien mengatakan nyeri kepala sudah tidak ada - klien mengatakan merasa nyaman saat dilakukan tindakan rendam kaki air jahe merah hangat O : - klien tampak sudah tidak meringis - TD: 150/95 sebelum rendam kaki menggunakan air jahe merah hangat - TD: 140/90 sesudah rendam kaki menggunakan air jahe merah hangat - N: 99 X/M - S: 36,1°C - SPO2: 98% A: Masalah nyeri akut teratasi P: Pertahankan intervensi I: 1. Batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan yang tinggi lemak dan garam. 2. Monitor tekanan darah secara rutin 3. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (memberikan terapi rendam kaki menggunakan air jahe merah hangat) E: masalah teratasi sebagian	 Nur hafsa
Risiko Jatuh	28-05-2025 11.15	S: - klien mengatakan penglihatan kadang kadang buram	

		- klien mengatakan tidak akan menggunakan alas kaki yang licin. - klien mengatakan Usianya 69tahun - klien mengatakan merasa terbantu dengan tanda yang dibuat O: - usia klien 69 tahun - Klien merasa terbantu - Tampak tidak menggunakan alas kaki yang licin A: masalah resiko jatuh teratasi P: Pertahankan intervensi 1. Pastikan lingkungan tidak licin 2. identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh 3. anjurkan menggunakan alat bantu berjalan dan anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin E: masalah teratasi	 Nur Hafsah
--	--	--	---

3.7 Pembahasan

3.7.1 Analisis Pembahasan Tahap Proses Keperawatan

Proses keperawatan yang telah dilaksanakan dalam memberikan asuhan keperawatan pada Ny. I telah dilaksanakan selama 4kali pertemuan. Selama dilapangan penulis tidak ada kesulitan dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien Setelah penulis melaksanakan tahap-tahap proses keperawatan dan intervensi berdasarkan *Evidence Based Practice* (EBP) yang berhubungan dengan kasus hipertensi ternyata mendapatkan hasil positif dimana masalah keperawatan pada klien dapat teratasi dengan baik. Maka dari itu, penulis akan membahas fakta dilapangan mengenai kasus yang di peroleh adalah sebagai berikut :

3.7.2 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses asuhan keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Pengkajian adalah proses untuk mengumpulkan data dalam menentukan diagnosis keperawatan.

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. I usia 69 tahun di dapatkan bahwa penyebab hipertensi pada Ny. I yaitu gaya hidup saat masih sehat. Ny. I jarang melakukan olahraga bahkan bisa di bilang tidak ada kegiatan olahraga karena sibuk dengan pekerjaannya. Ny. I juga sering mengkonsumsi garam biasanya saat memasak, Ny. I mengatakan tidak suka makan makanan yang rasanya tawar, tetapi sekarang sudah mengurangi makan yang bergaram.

Faktor resiko terjadinya hipertensi, ada faktor yang dapat di kotrol yaitu obesitas (kegemukan), kurang olahraga, konsumsi garam berlebihan, merokok dan mengkonsumsi alkohol yang berlebihan, stress. Sedangkan faktor yang tidak dapat di kotrol yaitu keturunan (genetika), jenis kelamin, dan usia (Aspiani, 2019). Dari kasus yang di dapatkan yaitu pada Ny. I faktor resiko terjadinya nya hipertensi salah satunya dapat di sebabkan oleh faktor umur yaitu umur Ny. I sudah 69 tahun.

Klasifikasi hipertensi berdasarkan tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik Ny. I berada pada kategori stadium II (sedang) yaitu 180/105 mmHg. Pada kasus Ny.I tanda gejala yang dirasakan yaitu nyeri kepala, nyeri tengkuk. Nyeri dirasakan seperti tertekan benda berat dengan skala nyeri 5(1-10), dirasakan

hilang timbul, nyeri bertambah saat banyak beraktivitas dan berkurang saat diistirahatkan.

3.7.3 Diagnosis Keperawatan

Setelah melakukan pengkajian, penulis mulai merumuskan masalah keperawatan, pada tahap ini penulis menemukan kesenjangan, dimana masalah keperawatan menurut tinjauan teoritis berbeda dengan yang ditemukan pada klien. Berikut rumusan diagnosa keperawatan yang muncul pada klien :

1) Nyeri akut (D.0077) b.d Agen Pencedera Fisiologis

Masalah ini penulis angkat karena pada saat dilakukan pengkajian ditemukan data bahwa klien mengeluh nyeri kepala dan nyeri tengkuk, nyeri seperti mencengkram. Skala nyeri 5 (0-10). Nyeri berkurang jika diistirahatkan dan bertambah jika melakukan aktivitas bahwa sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fithriyani et al (2020) bahwa pada klien yang memiliki penyakit hipertensi akan selalu mengeluh nyeri.

2) Defisit pengetahuan (D.0111) b.d kurang terpaparnya informasi

Masalah ini penulis angkat karena pada saat dilakukan pengkajian ditemukan data bahwa klien mengatakan kurang tahu tentang penyakit hipertensi dan klien bertanya tentang cara menurunkan tekanan darah.

3) Resiko jatuh (D.0143) b.d faktor usia >65tahun

Masalah ini penulis angkat karena pada saat dilakukan pengkajian ditemukan data bahwa hasil reach test <6 inchi kemudian pada saat diminta berdiri dan mengangkat satu kaki klien hanya melakukan sebentar setelah itu kembali duduk dan hasil TUG test 18 detik sejalan dengan penelitian yang

dilakukan oleh Fithriyani et al (2020) bahwa lansia ini akan menurun dalam fungsi penglihatanya maka dari itu perawat harus selalu mengontrol kondisi lingkungan dan kondisi rumah sehingga dimodifikasi supaya tidak membahayakan lansia, karena lansia rentan sekali mengalami resiko jatuh.

3.7.4 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakana oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (SIKI, 2018). Tahap ketiga dari proses keperawatan adalah perencanaan. Dimana tindakan keperawatan setelah semua data yang terkumpul semua selesai dilakukan prioritas masalah. Pada tahap intervensi, penulis menemukan kesulitan dan hambatan hal ini dikarenakan diagnosa keperawatan yang ada pada teori sebagian tidak muncul pada kasus ini, sehingga perencanaan yang sudah terdapat pada teori tidak bisa semuanya dilaksanakan pada kasus yang terdapat di lapangan. Karena apabila perencanaan tidak sesuai dengan masalah yang di alami klien maka rencana tersebut tidak akan memperbaiki kondisi yang dialami oleh klien secara optimal.

Oleh karena itu, perencanaan yang penulis rumuskan disesuaikan dengan diagnosa keperawatan yang didapatkan pada kasus dilapangan.. Langkah-langkah dalam perencanaan disesuaikan dengan panduan dari organisasi Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) dengan buku yang digunakan yaitu SDKI, SLKI, dan SIKI untuk menentukan diagnosa keperawatan, sasaran dan tujuan keperawatan, rencana keperawatan dan untuk mengevaluasi tindakan yang diberikan kepada klien tersebut. Rencana tindakan yang akan dilakukan adalah:

1) Nyeri akut b.d Agen Pencedera Fisiologis

Intervensi yang akan dilakukan yaitu intervensi utama dalam klasifikasi intervensi keperawatan Nyeri akut (Tim Pokja SIKI DPPPNI, 2018). Sebelum menentukan perencanaan keperawatan, perawat terlebih dahulu menetapkan luaran (outcome). Adapun luaran yang digunakan pada pasien dengan nyeri akut adalah luaran utama. Luaran utama yaitu manajemen nyeri dengan kriteria hasil meliputi Keluhan nyeri menurun (SLKI, 2019). Setelah menetapkan tujuan dilanjutkan dengan perencanaan keperawatan. Intervensi keperawatan terdiri dari manajemen nyeri (I.08238): Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan 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 nye pada kualitas hidup, Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (penulis melakukan rendam kaki air hangat), Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri, Jelaskan strategi meredakan nyeri dan kolaborasi pemberian obat antihipertensi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Pada diagnosis keperawatan nyeri akut penulis merencanakan intervensi melalui terapi kesehatan dengan memberikan terapi rendam kaki dengan rebusan air jahe merah, dengan beberapa tindakan diantaranya, mengobservasi kesiapan klien, menggunakan teknik teraupetik mengobservasi respon klien, melakukan procedure tindakan, melakukan informes consent dan kontrak waktu, jaga privasi menyiapkan jahe yang sudah dicuci hingga bersih, tuang rebusan jahe yang sudah

di potong dan rebus, dan tuangkan kepada tempat yang sudah disediakan dan tunggu air hingga hangat lalu rendam kaki hingga 15-20 menit ulang sebanyak 3 kali. Pada diagnosa ini diberikan juga intervensi kolaborasi pemberian obat anti hipertensi (amlodipin 5mg) untuk membantu proses penurunan tekanan darah agar lebih efektif

2) Defisit pengetahuan b.d kurang terpaparnya informasi

Berdasarkan diagnose tersebut maka intervensi ataupun rencana tindakan yang akan dilakukan menggunakan intervensi Edukasi kesehatan (1.12383) yaitu:Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai penyakit hipertensi dan makanan yang baik untuk dikonsumsi penderita hipertensi. Sediakan materi mengenai hipertensi. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan. Berikan kesempatan untuk bertanya. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan. Ajarkan perilaku hidup sehat. (Tim Pokja SIKI DPP PPNI,2018).

3) Resiko jatuh b.d faktor usia (>65 tahun)

Intervensi ataupun rencana tindakan yang akan dilakukan Pencegahan Jatuh (1.14540). Observasi: Identifikasi faktor. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis: lantai licin, penerangan kurang) Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala. Terapeutik: Gunakan alat bantu berjalan (mis: kursi roda, walker). Edukasi: Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin. Dan intervensi Manajemen Keselamatan Lingkungan (1.14513): Sediakan alat bantu keamanan lingkungan. (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Penentuan intervensi keperawatan dalam karya ilmiah akhir ini menggunakan referensi dengan mempertimbangkan jenis intervensi/tindakan yang sesuai dengan kemampuan perawat, kondisi klien, penilaian efektivitas dan efisiensi keberhasilan mengatasi masalah klien. Terdapat beberapa intervensi yang penulis lakukan pada saat pemberian asuhan keperawatan untuk pemberian intervensi penulis hanya memberikan beberapa intervensi yang sifat menurunkan nyeri seperti terapi non farmakologi yaitu rendam kaki menggunakan air hangat dimana terapi ini adalah dengan menggunakan air hangat yang bersuhu 38-40°C yang menjadi konduksi dimana terjadi perpindahan panas dari air hangat ke tubuh sehingga akan menyebabkan pelebaran pembuluh darah dan dapat menurunkan ketegangan otot. Tujuan dari terapi ini adalah untuk meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi edema, meningkatkan relaksasi otot, menyehatkan jantung, mengendorkan otot-otot, menghilangkan stress, meringankan rasa sakit, meningkatkan permeabilitas kapiler, memberikan kehangatan pada tubuh sehingga saat bermanfaat untuk terapi penurunan tekanan darah pada kasus hipertensi.

Intervensi kolaboratif berupa pemberian obat antihipertensi (amlodipin 5 mg) juga diberikan sebagai bagian dari upaya menurunkan tekanan darah secara lebih efektif. Terapi rendam kaki menggunakan air rebusan jahe merah sudah merupakan intervensi yang baik dalam membantu menurunkan tekanan darah secara alami. Namun, hasil yang diperoleh akan lebih optimal apabila terapi ini dikombinasikan dengan pemberian obat antihipertensi seperti amlodipin, yang bekerja secara farmakologis dalam mengontrol tekanan darah.

3.7.5 Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan yaitu implementasi/pelaksanaan dari rencanatindakan untuk mencapai kriteria hasil ataupun tujuan yang telah ditentukan. Dan penulis mampu mengimpelentasikan tindakan keperawatan yang telah dibuat sesuai dengan kriteria hasil, kemudian implementasi yang diberikan berupa tindakan keperawatan sesuai intervensi yaitu diantaranya

1) Nyeri akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis

Pada diagnosis yang telah dirumuskan dalam perumusan diagnosa keperawatan, maka implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi uatama manajemen nyeri yang telah ditentukan. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Respon: klien mengatakan lokasi nyeri di kepala dan sekitar leher, nyeri hilang timbul, nyeri terasa seperti kepala dihentakkan. Mengidentifikasi skala nyeri, Respon: klien mengatakan skala nyeri 5 (0-10), nyeri terasa hilang timbul. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal, Respon: klien tampak meringis dan sempat memegang kepala dan leher. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, Respon: klien mengatakan nyeri terasa saat beraktivitas dan berkurang ketika beristirahat. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, Respon: klien mengatakan masih bisa beraktivitas walaupun saat sedang merasakan nyeri. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (tarik nafad dalam, memberikan terapi rendam kaki menggunakan air jahe merah hangat), Respon: klien mengatakan merasa nyaman saat dilakukan tindakan rendam kaki air hangat. Menjelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri, Respon: klien paham dan

mampu menjelaskan kembali periode dan pemicu nyeri. Menjelaskan strategi meredakan nyeri, Respon: klien mampu menjelaskan kembali strategi meredakan nyeri. Berkolaborasi pemberian obat antihipertensi, Respon: klien mematuhi aturan pemberian obat dan rutin meminumnya.

Pemberian terapi rendam kaki menggunakan air jahe merah hangat bisa menurunkan tekanan darah hal ini sejalan dengan penelitian Nurmaulina dan Hendiyanto (2021) disimpulkan bahwa pelaksanaan terapi rendam kaki diperoleh adanya penurunan tekanan darah sesudah dilakukan terapi satu kali selama tiga hari berturut-turut. Hasil yang didapatkan setelah melakukan terapi terdapat penurunan tekanan darah dari 190/100 mmHg menjadi 130/90 mmHg. Namun, penurunan tekanan darah akan lebih efektif apabila terapi ini dikombinasikan dengan pemberian obat antihipertensi seperti amlodipin. Pada kasus ini, pasien juga mengonsumsi amlodipin 5 mg sesuai anjuran medis. Kombinasi antara terapi nonfarmakologis (rendam kaki dengan air jahe merah hangat) dan terapi farmakologis (amlodipin) memberikan hasil yang lebih optimal dalam menurunkan tekanan darah dan menjaga kestabilannya.

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan dari pemberian terapi rendam kaki menggunakan air hangat terhadap penurunan tekanan darah. Terapi rendam kaki menggunakan air hangat diharapkan dapat digunakan sebagai terapi non-farmakologi bagi lansia dengan hipertensi.

2) Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi

Pada diagnosis ini implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi yaitu Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, Respon:

klien mengatakan siap untuk menerima informasi yang akan diberikan. Menyediakan materi mengenai hipertensi. Menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan, Respon: klien tampak menyimak dan memperhatikan mengenai materi yang diberikan. Memberikan kesempatan untuk bertanya, Respon: klien bertanya mengenai informasi yang diberikan. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan, Respon: klien mengatakan paham mengenai informasi yang diberikan. mengajarkan perilaku hidup sehat, Respon: klien mengatakan paham mengenai informasi yang diberikan.

Pendidikan kesehatan yang diberikan telah berjalan efektif, ditunjukkan dengan kesiapan klien menerima informasi dan pemahaman yang baik terhadap materi. Edukasi ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran klien mengenai pentingnya pengendalian tekanan darah dan mendorong perubahan gaya hidup yang lebih sehat. Intervensi lanjutan perlu difokuskan pada pemantauan keberlanjutan perubahan perilaku, evaluasi pemahaman, serta motivasi klien dalam menjalani hidup sehat secara konsisten.

3) Resiko Jatuh berhubungan dengan usia >65 tahun,

Pada diagnosis kedua dirumuskan dalam perumusan masalah diagnosa keperawatan, maka implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi yaitu: Mengidentifikasi faktor jatuh, Respon: klien memiliki gangguan penglihatan, klien mengatakan penglihatan agak buram. Usia klien 73 tahun. Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh, hasil: lantai dapur terbuat dari semen cor yang agak licin, Menghitung risiko jatuh dengan menggunakan screening fr dan tug Hasil: fr test <6 inci, tug test 30 detik. Menggunakan alat

bantu berjalan, Respon: klien mengikuti anjuran. Menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin, Respon: klien memahami informasi yang dianjurkan, mengatakan tidak akan menggunakan alas kaki yang licin. Menyediakan alat bantu keamanan lingkungan (penulismenggunakan lakban terang untuk menandai permukaan yang tidak rata), Respon: klien mengatakan merasa terbantu.

3.7.6 Evaluasi

Evaluasi adalah tindakan untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosis keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai, meskipun tahap evaluasi diletakan pada akhir proses keperawatan (Santa, 2019).

Evaluasi disusun menggunakan format SOAP yaitu diantaranya:

- S: Berupa perasaan ungkapan atau keluhan yang dikeluhkan secara objektif
- O: Keadaan objektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan pengamatan yang objektif
- A: Analisis perawat setelah mengetahui respon subjektif dan objektif
- P: Perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan analisis

1) Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis

Dari studi kasus berdasarkan pengelolaan asuhan keperawatan dan dilakukan implementasi selama 3 x 24 jam, didapatkan bahwa diagnosa nyeri akut masalah teratasi sebagian, dengan Klien mengatakan nyeri pada bagian kepala sudah berkurang, Ekspresi meringis menurun, skala nyeri menurun dari 5 menjadi 1 (0-10). Terdapat penurunan tekanan darah dalam 4 hari terakhir setelah

dilakukan rendam kaki air jahe merah hangat yaitu: Hari ke 1 TD: 180/105 sebelum rendam kaki menggunakan air jahe merah hangat, TD: 170/100 sesudah rendam kaki menggunakan air jahe merah hangat. Hari ke 2: TD: 170/102 sebelum rendam kaki menggunakan air hangat, TD: 165 /98 sesudah rendam kaki menggunakan air jahe merah hangat. Hari ke 3: TD: 160/100 sebelum rendam kaki menggunakan air jahe merah hangat, TD: 150/95 sesudah rendam kaki menggunakan air jahe merah hangat. Hari ke 4: TD: 150/95 sebelum rendam kaki menggunakan air jahe merah hangat, TD: 140/90 sesudah rendam kaki menggunakan air jahe merah hangat.

2) Defisit Pengetahuan Berhubungan Dengan Kurang Terpaparnya Informasi

Evaluasi pada diagnosis ini klien mengatakan sudah mengerti tentang penyakitnya, Klien tampak tidak banyak bertanya, Klien menjawab dengan tepat saat diberikan pertanyaan tentang penkes penyakit hipertensi, klien telah mengalami perubahan positif dalam gaya hidup, yang mendukung pengelolaan hipertensi secara mandiri. Hal ini dapat dilihat dari beberapa aspek berikut:

1. Pola Makan Lebih Sehat:

Klien menyatakan telah mulai mengurangi konsumsi garam dan makanan tinggi lemak. Mulai membiasakan diri mengonsumsi buah dan sayur secara teratur setiap hari.

2. Aktivitas Fisik Teratur:

Klien telah menyusun jadwal untuk melakukan olahraga ringan seperti jalan pagi.

3. Manajemen Stres:

Klien telah mulai mempraktikkan teknik relaksasi sederhana seperti pernapasan dalam dan terapi rendam kaki menggunakan air rebusan jahe merah secara mandiri. Klien mampu mengontrol istirahat yang cukup dan menjaga pola tidur yang baik.

4. Pemantauan Kesehatan:

Klien rutin memeriksa tekanan darah, baik secara mandiri di rumah maupun ke fasilitas kesehatan.

Sehingga dapat disimpulkan untuk diagnosis defisit pengetahuan masalah teratasi.

3) Resiko jatuh berhubungan dengan usia > 65 tahun

Dari studi kasus berdasarkan pengelolaan asuhan keperawatan dan dilakukan implementasi 3 x 24 jam, didapatkan bahwa diagnosa resiko jatuh teratasi sebagian, klien mengatakan penglihatan agak buram, klien mengatakan tidak akan menggunakan alas kaki yang licin, klien mengatakan merasa terbantu oleh pemasangan tanda. Resiko jatuh pada diagnose ini cukup terpenuhi, karena klien dan keluarga paham dan mengerti tentang memodifikasi lingkungan agar aman pada klien, keluarganya juga akan memdoifikasi kamar mandi agar memasang pegangan untuk klien.

3.7.7 Analisis Asuhan Keperawatan Berdasarkan Evidence Based Practice

Pada saat melakukan studi kasus dilapangan ada beberapa masalah keperawatan yang muncul dengan beberapa tanda dan gejala yang mendukung

terhadap masalah keperawatan yang dialami klien diantaranya yaitu nyeri akut, defisit pengetahuan dan resiko jatuh.

Pada saat dilakukan pengkajian diketahui bahwa klien menderita hipertensi dan diagnosa utama yang muncul yaitu nyeri akut ditandai dengan klien mengeluh pusing/ sakit kepala. Intervensi utama yang menjadi fokus kelolaan yaitu nyeri akut yang merupakan diagnose pertama karena klien mengatakan nyeri dibagian kepala dan tengkuk. Oleh karena itu, penulis memberikan intervensi untuk mengatasi masalah keperawatan nyeri akut tersebut dengan teknik rendam kaki menggunakan rebusan air jahe merah disertai kolaborasi pemberian obat antihipertensi (Amlodipin 5mg) dan intervensi tersebut sudah berbasis bukti atau sesuai dengan evidence based practice.

Implementasi yang diberikan kepada Ny. I yaitu rendam kaki dengan air rebusan jahe merah. Instrumen yang digunakan berupa tensimeter. Rebusan air jahe merah dibuat dengan perbandingan jahe : air yaitu 1 : 30 dengan kadar jahe 50 gram (berbentuk rimpang utuh), selanjutnya digeprek kasar dan direbus sampai mendidih. Lalu diamkan selama beberapa menit dan aplikasikan pada suhu 39°-40°C. Rendam kaki dilakukan selama 15 menit dengan pemeriksaan tekanan darah pasien dilakukan sebelum dan sesudah terapi berlangsung. Rebusan jahe merah hangat diberikan sampai menutup mata kaki, untuk menjaga suhu air tetap stabil baskom ditutup menggunakan handuk. Setelah intervensi selesai, keringkan kaki dengan menggunakan handuk. Rendam kaki dengan rebusan jahe merah hangat dilakukan sebanyak 4 kali dalam 1 minggu (Fithriyani et al, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Surya, dkk (2021) menunjukkan bahwa tekanan darah lansia di Desa bangsal Kabupaten Mojokerto sesudah dilakukan terapi rendam kaki menggunakan air jahe merah yaitu sebagian besar memiliki MAP stadium 2 atau hipertensi sedang sebanyak 16 responden. Rendaman air jahe merah ini efektif terhadap penurunan tekanan darah pada lansia di Desa bangsal Mojokerto.

Rendam kaki dengan rebusan jahe merah dapat memberikan efek yaitu meningkatkan sirkulasi darah dan meningkatkan relaksasi otot tubuh. Jahe merah memiliki manfaat yang paling signifikan jika dibanding dengan jenis jahe yang lain. Senyawa gingerol telah dibuktikan mempunyai aktivasi hipotensif. Kandungan gingerol berasal dari minyak yang tidak menguap. Kandungan inilah yang membuat sensasi rasa hangat pada kulit saat digunakan secara topikal (Sani, 2021)

Dalam penelitian yang dilakukan Sucipto dan Setiyono (2019) efektivitas terapi rendam kaki menggunakan jahe merah terhadap penurunan tekanan darah dikarenakan merendam kaki dengan air jahe merah dapat merileksasikan otot dan anggota gerak dan memperlebar pembuluh darah dari kaki di alirkan ke pembuluh darah jantung dan merendam kaki menggunakan jahe merah dapat menghilangkan racun dan infeksi serta melancarkan pembuluh darah.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Silfiyani et al., (2021) dengan judul Foot Hydrotherapy menggunakan jahe merah untuk penurunan hipertensi pada lansia di dapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh pemberian hydrotherapy kaki dengan rebusan jahe merah hangat terhadap tekanan darah

sistolik dan diastolik sebelum maupun sesudah diberikan terapi rendam kaki dengan jahe merah pada lansia yang mengalami hipertensi. Dibuktikan dengan menunjukkan rata-rata penurunan tekanan darah sistolik sebesar 13,3 mmHg dan tekanan diastolik sebesar 4 mmHg.

Air hangat memiliki dampak fisiologis bagi tubuh. Tekanan hidrostatik air terhadap tubuh akan mendorong pembesaran pembuluh darah dari kaki menuju ke rongga dada dan darah akan berakumulasi di pembuluh darah jantung. Air hangat akan menyebabkan dilatasi pembuluh darah, menurunkan kekentalan darah, menurunkan ketegangan otot, meningkatkan metabolisme jaringan dan meningkatkan permeabilitas. Dengan demikian pemberian terapi rendam kaki menggunakan jahe merah pada lansia dapat menurunkan tekanan darah.

Pada saat penatalaksanaan/pemberian intervensi terhadap klien dengan masalah keperawatan yang muncul pada klien ini di batasi oleh waktu dan tempat, pemberian intervensi yang seharusnya diberikan selama 6 hari namun dilakukan sebanyak 4 hari. Hal ini dikarenakan ada faktor yang menjadi keterbatasan yaitu kesibukan klien dan keluarganya dan batas waktu yang sedikit pada stase gerontic ini.

BAB IV

PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners setelah praktik profesi keperawatan yang telah dilakukan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian dilakukan pada Ny. I pada tanggal 25 Mei 2025 didapatkan bahwa Ny. I mengalami hipertensi dengan tekanan darah 180/105 mmHg, Ny. I mengeluh nyeri kepala, nyeri tengkuk, serta Ny. I mengatakan tidak mengetahui tentang penyakitnya.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada Ny. I yaitu nyeri akut, defisit pengetahuan dan resiko jatuh
3. Intervensi keperawatan yang diberikan pada Ny. I dengan terapi non-farmakologi yaitu rendam kaki menggunakan air rebusan jahe merah untuk menurunkan tekanan darah, disertai terapi farmakologi nya yaitu kolaborasi pemberian obat antihipertensi. Hasil intervensi yang dilakukan menunjukkan bahwa terdapat penurunan tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan pemberian terapi rendam kaki menggunakan air rebusan jahe merah.
4. Implementasi yang dilakukan kepada Ny. I yaitu dengan rendam kaki menggunakan air rebusan jahe merah.
5. Evaluasi yang didapatkan terhadap Ny. I dengan intervensi rendam kaki menggunakan air rebusan jahe merah terbukti efektif dalam menurunkan tekanan darah.

4.2 Saran

1. Bagi pelayanan kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi dan tambahan ilmu pengetahuan untuk melakukan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan perawatan hipertensi untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

2. Bagi perawat

Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu penatalaksanaan asuhan keperawatan untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

3. Bagi penderita hipertensi

Disarankan bagi masyarakat terutama dengan masalah hipertensi dapat mengaplikasikan terapi rendam kaki menggunakan rebusan air jahe merah untuk menurunkan tekanan darah.

DAFTAR PUSATAKA

- Armilawaty, Amalia H, Amirudin R (2020). Hipertensi Dan Faktor Resikonya Dalam Kajian Epidemiologi. Bagian Epidemiologi Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanudin Makasar.
- Badan Pusat Statistik. (2019). Statistik Penduduk Lansia. In Statistik Penduduk Lanjut Usia di Indonesia 2019.
- Fithriyani, Putri, M. E., & Nasrullah, D. (2020). Effect of Hydrotherapy Warm Red Ginger to Reduce Blood Pressure on Elderly at Panti Weridha Budi Luhur , Jambi. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 11(03), 1968–1972.
- Hardianti, I., Nisa, K., & Wahyudo, R. (2018). Manfaat Metode Perendaman dengan Air Hangat dalam Menurunkan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Medula*, 8(1), 61–64.
- Iswahyuni. (2017). Hubungan Antara Aktifitas Fisik Dan Hipertensi Pada Lansia. *Media Publikasi Penelitian*, 14(2), 1. <https://doi.org/https://doi.org/10.26576/profesi.155>
- Jiang, et al. (2016). Composition of chinese medicines and application method thereof for externally treatment for hypertension. Patent Application Publication, United States.
- Kadir, A. (2018). Hubungan Patofisiologi Hipertensi dan Hipertensi Renal. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma*, 5(1), 15. <https://doi.org/10.30742/jikw.v5i1.2>
- Kemenkes RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Indonesia Health Profile 2018].
- Kementerian Kesehatan RI. (2024). Hipertensi Penyakit Paling Banyak Diidap Masyarakat. Kementerian Kesehatan RI. Sekretariat r Jenderal. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun. <https://doi.org/351.077> Ind r
- Kholifah, S. N. (2016). Keperawatan Gerontik. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lalage, Z. (2021). Hidup Sehat dengan Terapi Terapi Air. Abata Press.

- Loke, K. B. (2023), Pengaruh Rendam Kaki Air Jahe Merah Hangat Terhadap penurunan Tekanan darah.
- Mayani, L., Yuwono, S. S., & Ningtyas, D. W. (2019). Pengaruh Pengecilan Ukuran Jahe dan Rasio Air Terhadap Sifat Fisik Kimia dan Organoleptik pada Pembuatan Sari Jahe (*Zingiber Officinale*). *Jurnal Pangan Dan Agroindustri*, 2(4), 148–158.
- Mills, K. T., Bundy, J. D., Kelly, T. N., Reed, J. E., Kearney, P. M., Reynolds, K., Chen, J., & He, J. (2016). Global disparities of hypertension prevalence and control. *Circulation*, 134(6), 441–450. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.115.018912>
- Nasrul Sani, F., & Fitriyani, N. (2021). Rendam Kaki Rebusan Air Jahe Merah Berpengaruh terhadap Penurunan Tekanan Darah Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 14(1), 67–76.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nurahmandani, A. R., Hartati, E., & Supriyono, M. (2022). Efektivitas Pemberian Terapi Rendam Kaki Air Jahe Hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Panti Werdha Pucang Gading Semarang. *Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 1–13.
- Nurarif & Kusuma. 2018. *Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Penerapan Diagnose Nanda Nic Noc Dalam Berbagai Kasus*. Jilid 1. Yogyakarta : Mediacion.
- Nurarif, K., & Kusuma, H. (2019). *Asuhan Keperawatan Praktis*. Mediacion Jogja.
- Noerfitriyani (2021). Rendam Kaki Rebusan Air Jahe Merah Berpengaruh terhadap Penurunan Tekanan Darah
- Pikir, B. S., & Aminuddin, M. (2020). *Hipertensi Manajemen Komprehensif*.
- Pramudyo, A. (2018). *Budi Daya Dan Bisnis Jahe, Lengkuas, Kunyit Dan Kencur*. AgroMedia Pustaka.
- Prasetyaningrum, Y. I. 2021. *Hipertensi Bukan Untuk Ditakuti*. Jakarta : Fmedia.
- Ramayulis. 2020. *Ilmu Pendidikan Islam*. Jakarta : Kalam Mulia.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2019). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth* (8th ed.). EGC.

- Sucipto, Muhamad Bayu, et al. (2019). Efektifitas Terapi Rendam Kaki Dengan Air Jahe Hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih Jakarta Pusat. 53(9), 1689–1699.
- Suryana, A. A. (2022). Pengaruh Intervensi Rendam Kaki Air Jahe Merah Hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pra Lansia Dengan Hipertensi. Bandung: UPI Repository.
- Susilowati. (2016). 50 Herbal Dan Suplemen Yang Memperpanjang Usia. Kyta.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2017). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (1st ed.)
Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- WHO. (2021). Noncommunicable Diseases. World Health Organization.
<https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199238934.003.15>
- Yuliana. (2020). Wellness and Healthy Magazine. Parque de Los Afectos. Jóvenes Que Cuentan, 2(February), 124–137.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

NAMA : Nur Hafsa Agustin
NIM : KHGD24029
PEMBIMBINH : Rudy Alfiansyah, S.Kep., Ners., M.Pd
JUDUL : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny.I Dengan Hipertensi Dan Intervensi Pemberian Rendam Kaki Dengan Air Jahe Merah Hangat Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong

NO	Tanggal	Materi yang dikonsulkan	Saran pembimbing	Ttd
1.	18/05 2025	- Pengajuan judul - EBP	ACC	
2.	08/06 2025	BAB I	- Revisi Latar belakang - Rumusan masalah - Tujuan penelitian - Manfaat penelitian - Perbaikan	
3.	20/06 2025	BAB I BAB II	- Lengkapi materi - Perbaikan	
4.	22/06 2025	BAB II BAB III	- Lengkapi latar belakang - BAB 2, ACC - Bab 3 tata laksana - intervensi implementasi di rumah sakit	
5.	26/06 2025	BAB III	- intervensi, implementasi - evaluasi, dokumentasi - Penomoran, perbaikan	

6.	08/09 2025	BAB II BAB IV	ACC, Perhatikan yang kurang, perbaikan	
7.	08/09 2025	Draft	Rapikan	
8.	13/09 2025	Draft	Acc Pengajuan Sidang	

Lampiran 2. SAP

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan : Penyakit Hipertensi

Sasaran : Pasien/Klien

Waktu : 10 – 20 menit

Tempat : Rumah Ny. I

Penyuluh/petugas : Nurhafsah Agustin

1. Tujuan Intruksional Umum

Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan selama 20 menit, diharapkan pasien dan keluarga mampu mengetahui tentang penyakit hipertensi

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan pasien/keluarga dapat :

- a. Mengetahui definisi Hiipertensi
- b. Mengetahui tanda dan gejala Hipertensi
- c. Mengetahui penyebab Hipertensi
- d. Mengetahui pencegahan Hipertensi
- e. Mengetahui faktor risiko dari Hipertensi
- f. Menjelaskan diit hipertensi
- g. Mengetahui Obat-Obat tradisional Hipertensi

3. Materi

Berisi mengenai garis besar materi tentang penyakit Hipertensi

4. Metode

Ceramah dan diskusi

5. Media

Leaflet

6. Strategi Pelaksanaan

- 1) Pembukaan : 2 menit
 - 2) Penyampaian materi : 10 menit
 - 3) Evaluasi : 5 menit
 - 4) Penutup : 3 menit
7. Evaluasi
- Memberikan pertanyaan yang berhubungan dengan penyakit Hipertensi

Lampiran 3. Leaflet

KOMPLIKASI HIPERTENSI

1. Stroke
2. Gagal ginjal
3. Gagal jantung
4. Kerusakan otak
5. Infark miokardium

PENCEGAHAN HIPERTENSI

1. Mengurangi konsumsi garam
2. Melakukan aktivitas fisik teratur
3. Tidak merokok dan menghindari asap rokok
4. Mempertahankan berat badan ideal
5. Menghindari minum alkohol
6. Cukupi waktu tidur dan istirahat
7. Kelola stres dengan baik.
8. Lakukan pemeriksaan kesehatan dan skrining hipertensi secara rutin.

Penyuluhan Kesehatan Hipertensi



PROGRAM STUDI PROFESI NERS
STIKES KARSA HUSADA GARUT
2023



Apa Sih Hipertensi itu?

Hipertensi atau Tekanan Darah Tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (Kemenkes, 2018).

Tanda & Gejala

- a. Mengeluh sakit kepala dan pusing
- b. Lemas / kelelahan
- c. Mata berkunang - kunang
- d. Rasa berat ditengok
- e. Gelisah
- f. Mual
- g. Muntah
- h. Kesadaran menurun

Penyebab Hipertensi

- a. Genetik
- b. Jenis kelamin dan usia
- c. konsumsi tinggi garam atau kandungan lemak.
- d. Berat badan obesitas
- e. Gaya hidup merokok dan konsumsi alkohol
- f. Merokok

Faktor resiko hipertensi

- Faktor yang tidak dapat diubah
- Faktor yang tidak dapat berubah adalah :
- 1. Riwayat keluarga
- 2. Usia
- 3. Jenis kelamin
- Faktor yang dapat diubah yaitu :
- 1. Merokok
- 2. Kurang aktivitas fisik
- 3. Konsumsi alkohol
- 4. Kebiasaan minum kopi
- 5. Kebiasaan konsumsi makanan banyak mengandung garam
- 6. Kebiasaan konsumsi makanan lemak





Lampiran 4. Jurnal

Jurnal Ilmiah Kesehatan Vol 14, No 1, Maret 2021, ISSN 1978-3167, E-ISSN 2580-135X

Rendam Kaki Rebusan Air Jahe Merah Berpengaruh terhadap Penurunan Tekanan Darah Penderita Hipertensi

Fakhrudin Nasrul Sani¹, Noor Fitriyani²

¹ Universitas Kusuma Husada Surakarta, email: fakhrudin.n.s1611@gmail.com

² Universitas Kusuma Husada Surakarta, email: pipitnizam87@gmail.com

Abstrak. Hipertensi merupakan kondisi dimana tekanan darah seseorang melebihi batas normal yang ditetapkan, dimana kondisi tersebut dapat menimbulkan komplikasi berupa penyakit pada organ-organ tubuh lainnya. Pengobatan hipertensi terdiri dari pengobatan farmakologi dan nonfarmakologi. Salah satu pengobatan non farmakologi adalah hidroterapi yaitu rendam kaki air hangat. Penggunaan zat komplementer dalam hidroterapi misalnya rendam kaki rebusan air jahe merah. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh rendam kaki rebusan air jahe merah terhadap penurunan tekanan darah penderita hipertensi di Posyandu Ngudi Rahayu RT 01/ RW 14, Bolon, Colomadu Karanganyar. Penelitian ini merupakan quasi eksperimen dengan rancangan One Group Pretest – Posttest Design. Populasi penelitian adalah lansia yang memiliki penyakit hipertensi primer di Posyandu Ngudi Rahayu RT 01/ RW 14, Bolon, Colomadu Karanganyar. Sampel penelitian sebanyak 42 responden yang ditentukan dengan teknik Purposive Sampling. Analisa data menggunakan uji Wilcoxon karena setelah dilakukan normalitas data hasilnya tidak normal. Hasil penelitian didapatkan rata-rata tekanan darah responden sebelum dan sesudah diberikan rendam kaki rebusan air jahe merah tekanan darah sistolik 149,05 mmHg menjadi 135,83 mmHg dan diastolik 78,69 mmHg menjadi 75,95 mmHg. Hasil analisa uji korelasi menunjukkan ada pengaruh pemberian rendam kaki rebusan air jahe merah terhadap tekanan darah penderita hipertensi, ditunjukkan dengan nilai $p\text{-value} = 0.0001$ ($p\text{-value} < 0.05$).

Kata kunci: Hipertensi, Tekanan darah, Rendam kaki rebusan air jahe merah

Soak the foot with red ginger water, it has an effect on reducing blood pressure in hypertensive patients

Abstract. Hypertension is a condition in which a person's blood pressure exceeds the established normal limits, where this condition can cause complications in the form of diseases in other organs of the body. Hypertension treatment consists of pharmacological and non-pharmacological treatments. One of the non-pharmacological treatments is hydrotherapy, which is soaking your feet in warm water. The use of complementary substances in hydrotherapy, for example, soak the foot of red ginger water. The research objective was to determine the effect of foot soaking with red ginger water on blood pressure reduction in hypertensive patients at Posyandu Ngudi Rahayu RT 01 / RW 14, Bolon, Colomadu Karanganyar. This research is a quasi experiment with One Group Pretest - Posttest Design. The study population was the elderly who had primary hypertension at Posyandu Ngudi Rahayu RT 01 / RW 14, Bolon, Colomadu Karanganyar. The research sample consisted of 42 respondents who were determined by purposive sampling technique. Data analysis used the Wilcoxon test because after the normality of the data the results were not normal. The results showed that the average blood pressure of the respondents before and after being given the foot soak of boiled red ginger water, the systolic blood pressure of 149.05 mmHg became 135.83 mmHg and the diastolic 78.69 mmHg became 75.95 mmHg. The results of the correlation test analysis showed that there was an effect of giving foot soaking in red ginger water on the blood pressure of hypertensive patients, indicated by the $p\text{-value} = 0.0001$ ($p\text{-value} < 0.05$).

Keyword : Hypertension, Blood pressure, Soak the foot of red ginger water

Penerapan Terapi Rendam Kaki Air Jahe Merah Hangat terhadap Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sukoharjo

Ulfa Nugraheni^{1*}, Sitti Rahma Soleman²
^{1,2} Universitas 'Aisyiyah Surakarta

Alamat Kampus: Jl. Ki Hajar Dewantara No.10, Ketingan, Jebres, Surakarta, Jawa Tengah, 57146

Korespondensi penulis: ulfanugraheni12@gmail.com

Abstract. Background: The impact of hypertension that is not treated properly and uncontrolled will cause various complications, such as heart failure and coronary heart disease, in the brain there is a stroke, if it hits the kidneys there is chronic kidney failure, and if it hits the eyes there will be visual impairment. The various complications that may arise are very serious diseases and have an impact on the patient's psychology because of their low quality of life. Objective: To describe the results of blood pressure comparison before and after the application of Red Ginger Water Foot Soak Therapy in the elderly. Methods: This study used a descriptive research design with a case study approach by observing blood pressure in 2 elderly respondents, carried out 5 days for 1 consecutive week within 15 minutes. The instruments used are observation sheets, Blood Pressure Monitor, and stopwatch. Results: There is a decrease in blood pressure after giving Warm Red Ginger Water Foot Soak to Mrs. T from stage 2 hypertension to stage 1 hypertension and to Mr. S from stage 1 hypertension to stage 1 hypertension. S from stage 1 hypertension to prehypertension. Conclusion: The application of warm red ginger water foot soak therapy can potentially reduce blood pressure in the elderly with hypertension in both respondents.

Keywords: Hypertension, Elderly, Foot Soak, Water Red Ginger, Blood Pressure

Abstrak. Latar Belakang: Dampak dari hipertensi yang tidak ditangani dengan baik dan tidak terkontrol akan menimbulkan berbagai komplikasi, seperti gagal jantung dan jantung koroner, pada otak terjadi stroke, bila mengenai ginjal terjadi gagal ginjal kronis, dan bila mengenai mata akan terjadi gangguan penglihatan. Berbagai komplikasi yang mungkin timbul merupakan penyakit yang sangat serius dan berdampak terhadap psikologis penderita karena kualitas hidupnya rendah. Tujuan: Mendeskripsikan hasil perbandingan tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan penerapan Terapi Rendam Kaki Air Jahe Merah pada lansia. Metode: penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus dengan melakukan observasi tekanan darah pada 2 responden lansia, dilakukan 5 hari selama 1 minggu berturut-turut dalam waktu 15 menit. Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi, Blood Pressure Monitor, dan stopwatch. Hasil: Adanya penurunan tekanan darah setelah pemberian Rendam Kaki Air Jahe Merah Hangat pada Ny. T dari stage 2 hypertension menjadi stage 1 hypertension dan pada Tn. S dari stage 1 hypertension menjadi prehypertension. Kesimpulan: Penerapan terapi rendam kaki air jahe merah hangat dapat berpotensi menurunkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi pada kedua responden.

Kata Kunci: Hipertensi, Lansia, Rendam Kaki, Air Jahe Merah, Tekanan Darah.