

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN HIPERTENSI PADA NY.A
DENGAN RENDAM KAKI MENGGUNAKAN REBUSAN AIR JAHE
MERAH UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SILIWANGI**

KARYA ILMIAH AKHIR – NERS

Diajukan untuk menempuh pendidikan akhir pada Program Studi Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

DISUSUN OLEH :

RIFKI FERDIANSYAH

NIM : KHGD 22083



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

TAHUN 2023

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN HIPERTENSI PADA
NY. A DENGAN RENDAM KAKI MENGGUNAKAN
REBUSAN AIR JAHE MERAH UNTUK MENURUNKAN
TEKANAN DARAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SILIWANGI

NAMA : RIFKI FERDIANSYAH

NIM : KHGD22083

Menyatakan Bahwa Mahasiswa Diatas Layak Untuk Melaksanakan Sidang Akhir

Karya Tulis Ilmiah Ners,

Garut, September 2023

Menyetujui,

Pembimbing

Wahyudin,S.Kep.,M.Kes

**Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut
Garut, ___ Juli 2023**

(Rifki Ferdiansyah), (Wahyudin S.Kep.,M.Kes²)

- 1) Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut
- 2) Dosen STIKes Karsa Husada Garut

ABSTRAK

**Analisis Asuhan Keperawatan Hipertensi Pada Ny.A Dengan Rendam Kaki
Menggunakan Rebusan Air Jahe Merah Untuk Menurunkan Tekanan
Darah Di Wilayah Kerja Puskesmas Siliwangi**

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 distolik >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 10 mmHg. 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
Daftar Pustaka : 26 buah

*Nursing Professional Education Study Program
Karsa Husada College of Health, Garut
Garut, ___ July 2023*

(Rifki Ferdiansyah), (Wahyudin S.Kep.,M.Kes)

- 1) *Student of STIKes Karsa Husada Garut*
- 2) *Lecturer of STIKes Karsa Husada Garut*

ABSTRACT

Analysis of Hypertension Nursing Care for Mrs. K with Foot Soak Using Red Ginger Water Decoction to Lower Blood Pressure in the Work Area of Siliwangi Health Center

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 10 mmHg. 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*
Bibliography : *26 pieces*

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 Hipertensi Pada Ny.A Dengan Rendam Kaki Menggunakan Rebusan Air Jahe Merah Untuk Menurunkan Tekanan Darah Di Wilayah Kerja Puskesmas Siliwangi”.

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 Wahyudin S.Kep.,M.Kes, selaku pembimbing utama yang telah memberikan arahan dan bimbingannya dalam penyusunan KIA ini.
5. Staf dan Dosen Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah memberikan arahan dalam menyelesaikan KIA ini.
6. Kedua Orang Tua yang saya cintai dan saya sayangi, Bapak Sukmana dan Ibu Rosmiati, kakak-kakak saya serta keluarga besar yang selalu memberikan dukungan dengan sepenuh hati kepada Putra-Nya baik secara moral maupun materi.
7. 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, November 2023

Penulis,

Rifki Ferdiansyah

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR BAGAN.....	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan	5
1.2.1 Tujuan Umum.....	5
1.2.2 Tujuan Khusus.....	6
1.3 Manfaat	6
1.3.1 Bagi Pelayanan Kesehatan	6
1.3.2 Bagi Profesi Keperawatan	7
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 Batasan Umur Lansia	9
2.1.3 Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia	10
2.2 Konsep Dasar Hipertensi.....	13
2.2.1 Definisi	13
2.2.2 Etiologi	14
2.2.3 Manifestasi Klinis	16

2.2.4 Patofisiologi.....	17
2.2.5 Pathway	19
2.2.6 Klasifikasi.....	20
2.2.7 Pemeriksaan Penunjang.....	20
2.2.8 Komplikasi	21
2.2.9 Penatalaksanaan.....	22
2.3 Konsep Nyeri	23
2.3.1 Definisi Nyeri	23
2.3.2. Etiologi Nyeri	24
2.3.3. Faktor Penyebab Nyeri	25
2.3.4 Klasifikasi Nyeri	25
2.3.5 Penilaian Nyeri	26
2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Hipertensi.....	29
2.4.1 Pengkajian.....	29
2.4.2 Analisa Data.....	34
2.4.3 Diagnosis Keperawatan Yang Mungkin Muncul.....	37
2.4.4 Rencana Tindakan Keperawatan.....	38
2.4.5 Implementasi Keperawatan.....	55
2.4.6 Evaluasi Keperawatan.....	55
2.5 Konsep Menggunakan Terapi Rendam Kaki Menggunakan Rebusan	56
Air Jahe	56
2.5.1 Definisi Jahe.....	56
2.5.2 Klasifikasi Jahe	58
2.5.3 Manfaat Jahe	58
2.5.4 Definisi Rendam Kaki Air Hangat dan Jahe	60
2.5.5 Manfaat Terapi Rendam Kaki Air Hangat dan Jahe	60
2.5.6 Terapi Rendam Kaki Air Jahe Hangat	60
BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	62
3.1 Pengkajian	62
3.1.1 Identitas	62
3.1.2 Riwayat Pekerjaan dan Status Ekonomi	62

3.1.3 Lingkungan dan Tempat Tinggal.....	63
3.1.4 Riwayat Kesehatan.....	63
3.1.5 Apgar Keluarga.....	72
3.1.6 Pengkajian Fungsi Kognitif	74
3.1.7 Format Pengkajian Mini Mental State Examination (MMSE)	75
3.1.8 Pengkajian Status Fungsional (Indeks Kemandirian Katz).....	78
3.1.10 <i>The Time Up and Go (TUG) Test</i>	81
3.1.11 <i>Geriatric Depression Scale (Skala Depresi)</i>	82
3.2 Analisa Data	84
3.3 Diagnosis Keperawatan.....	86
3.4 Intervensi Keperawatan / <i>Nursing Care Planning</i>	87
3.5 Implementasi Keperawatan.....	93
3.6 Evaluasi Keperawatan.....	98
3.7 Pembahasan.....	100
BAB IV PENUTUP	111
4.1 Kesimpulan	111
4.2 Saran.....	112
4.2.1 Bagi Pelayanan Kesehatan	112
4.2.2 Bagi Perawat	112
4.2.3 Bagi Penderita Hipertensi	112
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway	19
Bagan 3.1 Genogram.....	65

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi.....	20
Tabel 2.2 Rencana Tindakan Keperawatan.....	38
Tabel 3.1 Nutrisi Metabolik	66
Tabel 3.2 Pola Eliminasi	67
Tabel 3.3 Pola Aktivitas Sehari-hari	68
Tabel 3.4 Pola Istirahat Tidur.....	70
Tabel 3.5 Apgar Keluarga.....	72
Tabel 3.6 Pengkajian Fungsi Kognitif	74
Tabel 3.7 Format Pengkajian <i>Mini Mental State Examination</i> (MMSE).....	75
Tabel 3.8 Pengkajian Status Fungsional (Indeks Kemandirian Katz).....	78
Tabel 3.9 <i>The Time Up and Go</i> (TUG) <i>Test</i>	81
Tabel 3.10 <i>Geriatric Depression Scale</i>	82
Tabel 3.11 Analisa Data.....	84
Tabel 3.12 Intervensi Keperawatan/ <i>Nursing Care Planning</i>	87
Tabel 3.13 Implementasi Keperawatan.....	93
Tabel 3.14 Evaluasi Keperawatan	98

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 keatas. Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) usia lanjut dimulai dari usia 60 tahun (Indriana, 2014).

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 (Indriana, 2014).

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. Tekanan darah yang selalu tinggi adalah salah satu faktor risiko untuk stroke, serangan jantung, gagal jantung dan aneurisma

arterial, dan merupakan penyebab utama gagal jantung kronis. (Armilawaty, 2017).

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 (Krishnan dkk. 2018). 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 (Riset Kesehatan Dasar, 2015). Semakin meningkatnya usia maka lebih beresiko terhadap peningkatan tekanan darah terutama tekanan darah sistolik sedangkan diastolik meningkat hanya sampai usia 55 tahun (Nurrahmani, 2016). 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 (Prasetyaningrum, 2015). Seseorang yang kedua orang tua memiliki riwayat penyakit hipertensi anaknya akan beresiko terkena hipertensi, terutama pada hipertensi primer (essensial) yang terjadi karena pengaruh genetika (Sutanto, 2013). Gaya hidup merupakan faktor penting yang mempengaruhi kehidupan masyarakat. Gaya hidup yang tidak sehat dapat menjadi penyebab terjadinya hipertensi misalnya aktivitas fisik dan stres (Puspitorini dalam Sount dkk. 2014). Pola makan yang salah merupakan salah satu faktor resiko yang meningkatkan penyakit hipertensi. Faktor makanan modern sebagai penyumbang utama terjadinya hipertensi. Kelebihan asupan lemak mengakibatkan kadar lemak dalam tubuh meningkat, terutama kolesterol yang

menyebabkan kenaikan berat badan sehingga volume darah mengalami peningkatan tekanan yang lebih besar (Ramayulis, 2015).

Semakin bertambahnya usia seseorang, semakin besar kemungkinan seseorang mengalami permasalahan fisik, jiwa, spiritual, ekonomi dan sosial. Salah satu permasalahan pada lanjut usia adalah masalah kesehatan akibat proses degeneratif, hal ini ditunjukkan oleh data pola penyakit pada lanjut usia (Sambekadkk, 2018). Penurunan pada kondisi fisik, psikologis maupun sosial merupakan proses menua yang dialami lansia dan proses ini berpotensi menimbulkan masalah kesehatan (Kristanto & Maliya, 2017).

Menurut World Health Organization (WHO) 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). Presentase lansia di Indonesia pada tahun 2019 mencapai 9,60% atau sekitar 25,64 juta jiwa.

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 kekurangan tidur, pola makan yang menurun, aktifitas yang menurun (Nurarif & Kusuma, 2016). Faktor lain yang menyebabkan terjadinya hipertensi pada lansia adalah gaya hidup seperti konsumsi junkfood (tinggi kalori, tinggi lemak, rendah serat, tinggi natrium/ garam), merokok, konsumsi alkohol, dan aktivitas fisik yang kurang (Iswahyuni, 2017).

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.

Hidroterapi kaki menggunakan rebusan air jahe merah memiliki beberapa manfaat diantaranya meningkatkan sirkulasi darah, meningkatkan relaksasi otot, dan meningkatkan permeabilitas kapiler (Hardianti, Nisa, & Wahyudo, 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 Hydrotherapy Menggunakan Jahe Merah (Zingiber Officinale 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.

Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan kepada Ny. A di dapatkan bahwa Ny. A sudah pernah diajarkan cara menurunkan tekanan darah dengan menggunakan terapi komplementer, tetapi setelah diajarkan oleh mahasiswa sebelumnya Ny. A tidak pernah lagi melakukannya. Karena itu mahasiswa mencoba untuk mengajarkan cara menurunkan tekanan darah dengan rendam kaki menggunakan air rebusan jahe merah, berdasarkan beberapa penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh dalam perubahan tekanan darah. Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk memberikan intervensi rendam kaki menggunakan air rebusan jahe merah untuk menurunkan tekanan darah terhadap Ny. A dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Siliwangi.

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. A dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Siliwangi

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian hipertensi kepada Ny. A
2. Menegakan diagnosis hipertensi kepada terhadap Ny. A dengan rendam kaki menggunakan air rebusan jahe merah untuk menurunkan tekanan darah di Wilayah Kerja Puskesmas Siliwangi.
3. Merencanakan intervensi yang diberikan pada Ny. A dengan rendam kaki menggunakan air rebusan jahe merah untuk menurunkan tekanan darah di Wilayah Kerja Puskesmas Siliwangi.
4. Memberikan implementasi kepada Ny. A dengan rendam kaki menggunakan air rebusan jahe merah untuk menurunkan tekanan darah di Wilayah Kerja Puskesmas Siliwangi.
5. Melakukan evaluasi terhadap Ny. A dengan rendam kaki menggunakan air rebusan jahe merah untuk menurunkan tekanan darah di Wilayah Kerja Puskesmas Siliwangi.
6. Mengetahui evidence based tekanan darah setelah asuhan keperawatan dengan rendam kaki menggunakan air rebusan jahe merah untuk menurunkan tekanan darah terhadap Ny. A dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Siliwangi.

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

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. Salah satu yang menjadi hal penting yaitu merubah kebiasaan menurut (Lembaga Kemanusiaan Nasional, 2017). Menurut organisasi kesehatan dunia, WHO (World Health Organization) seorang disebut lansia jika berumur 60-70 tahun. Berdasarkan pengertian lanjut usia secara umum, seseorang dapat dikatakan lanjut usia apabila usianya telah mencapai 65 tahun keatas (Zulfiana, 2019).

Lansia merupakan seseorang yang berusia 60 tahun ke atas baik pria ataupun wanita yang masih aktif dalam beraktivitas dan bekerja ataupun mereka yang telah tidak berdaya untuk mencari nafkah sendiri sehingga bergantung kepada orang lain untuk menghidupi dirinya (Zulfiana, 2019). Lanjut usia didefinisikan sebagai orang telah tua yang menunjukkan ciri fisik seperti kerutan kulit, hilangnya gigi, dan rambut beruban. Dalam hidup bermasyarakat tidak bisa lagi dapat melaksanakan fungsi peran sebagai orang dewasa, seperti halnya pria yang tidak lagi terikat dalam kegiatan ekonomi produktif, dan untuk wanita tidak dapat memenuhi tugas yang terkait dalam rumah tangga. Reaksi setelah orang memasuki masa pensiun lebih tergantung dari model kepribadiannya. Perubahan-perubahan yang terjadi pada usia lanjut pada umumnya mengarah pada kemunduran

kesehatan fisik dan psikis yang akhirnya akan berpengaruh juga pada aktivitas ekonomi dan sosial mereka. (Stela Involata Dehe, Adisti A.Rumayar, 2016).

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

2.1.2 Batasan Umur Lansia

Menurut pendapat berbagai ahli dalam Efendi dalam Sunaryo (2016), batatabas umur yang mencakup batas umur lansia sebagai berikut :

1. Menurut undang-undang Nomor 13 Tahun 1998 dalam Bab 1 Pasal 1 ayat 2 yang berbunyi “Lanjut usia adalah seseorang yang mmencapai usia 60 tahun ke atas”.
2. Menurut World Health Organization (WHO), usia lanjut dibagi menjadi empat kriteria berikut :
 - a. Usia pertengahan (*middle age*) ialah 45-59 tahun
 - b. Lanjut usia (*elderly*) ialah 60-74 tahun
 - c. Lanjut usia tua (*old*) ialah 75-90 tahun
 - d. Usia sangat tua (*very old*) ialah di atas 90 tahun.
3. Menurut Dra. Jos Masdani (Psikolog UI) terdapat empat fase, yaitu:
 - a. Pertama (fase inventus) ialah 25-40 tahun
 - b. Kedua (Fase virilities) ialah 40-55 tahun
 - c. Ketiga (fase presenium) ialah 55-65 tahun
 - d. Keempat (fase senium) ialah 65 sampai tutup usia

4. Menurut Prof. Dr. Koesoemato Setyonegoro masa lanjut usia (geriatric age) > 65 tahun, atau 70 tahun. Masa lanjut usia (geriatric age) itu sendiri dibagi menjadi tiga batasan umur, yaitu young old (70-75 tahun), old (75-80 tahun), dan very old (> 80 tahun), (Zulfiana, 2019).

Batasan lansia yang ada di Indonesia adalah 60 tahun keatas. Pernyataan tersebut dipertegas dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usian pada Bab 1 pasal 1 ayat 2 adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas.

2.1.3 Perubahan Yang Terjadi pada Lansia

Perubahan yang terjadi pada lanjut usia Menurut Suiroaka, (2015), 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, 2007), 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 proposi 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 (Mujahidullah, 2014).

3. Perubahan Keagamaan

Pada umumnya lansia akan semakin teratur dalam kehidupan keagamaannya, hal tersebut bersangkutan dengan keadaan lansia yang akan meninggalkan kehidupan dunia.

2.2 Konsep Dasar Hipertensi

2.2.1 Definisi

Hipertensi adalah keadaan seseorang yang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal sehingga mengakibatkan peningkatan angka morbiditas maupun mortalitas, tekanan darah fase sistolik 140 mmHg menunjukkan fase darah yang sedang dipompa oleh jantung dan fase diastolik 90 mmHg menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung (Triyanto, 2014).

Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolik sedikitnya 90 mmHg. Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah, makin besar resikonya (Price, 2015).

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 arteriosklerosis pada orang tua serta pelebaran pembuluh darah (Aspiani, 2016).

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan antara lain:

1. Hipertensi Primer (Esensial)

Hipertensi primer adalah hipertensi yang belum diketahui penyebabnya. Diderita oleh seitar 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, 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 penyebabnya) dan hipertensi yang berkaitan dengan kontrasepsi oral juga dianggap sebagai kontrasepsi sekunder (Aspiani, 2016).

2.2.3 Manifestasi Klinis

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 terdiagnosis 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 (Aspiani, 2015). 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

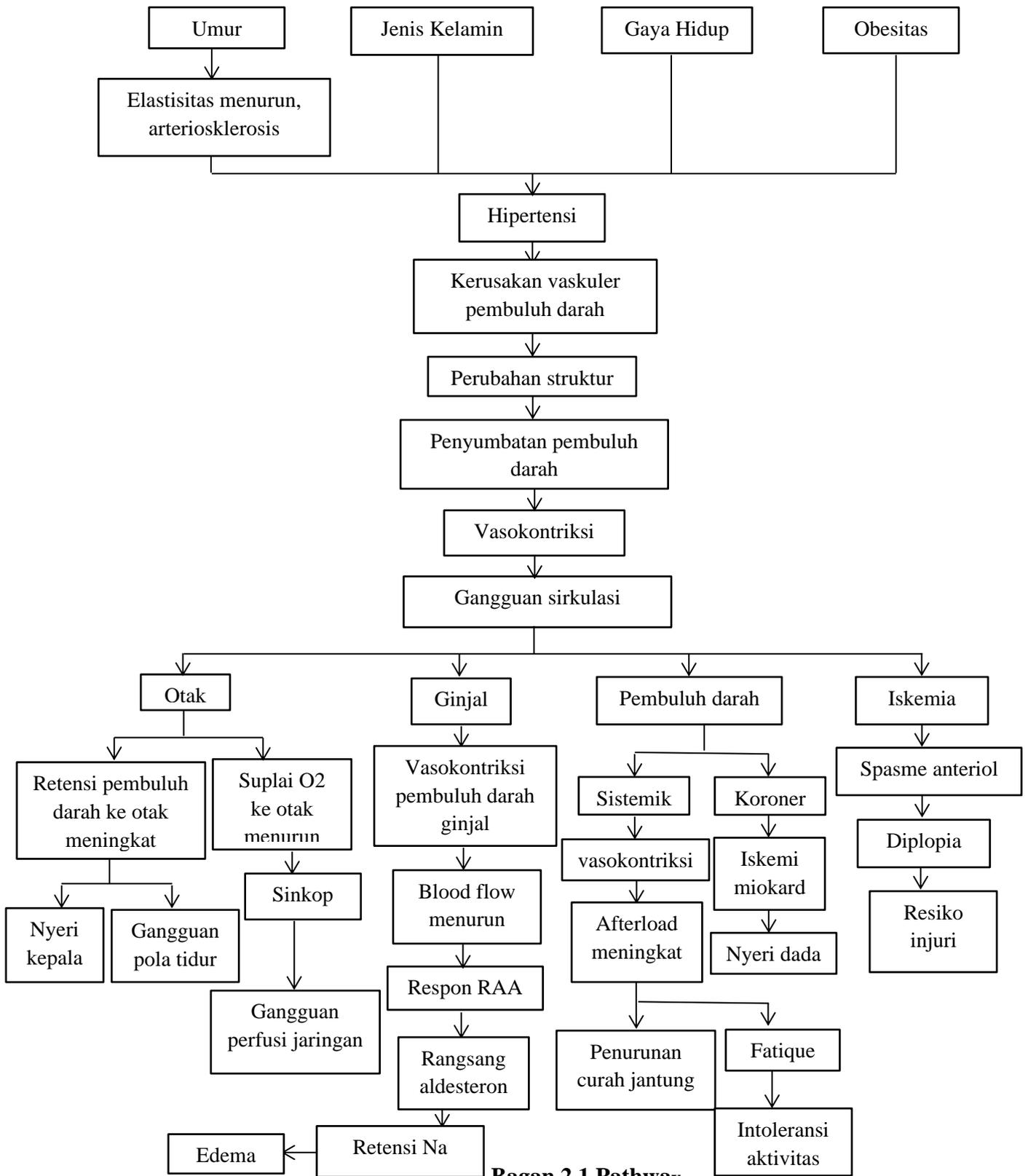
Mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut kebawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medula spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan 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 konstiksi 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.

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.

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, 2016)

2.2.5 Pathway



Bagan 2.1 Pathway

2.2.6 Klasifikasi

Secara klinis hipertensi dapat di klasifikasikan menjadi beberapa kelompok yaitu:

Tabel 2.1 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, 2015)

2.2.7 Pemeriksaan Penunjang

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, 2016)

2.2.8 Komplikasi

Komplikasi Kompikasi hipertensi menurut (Trianto, 2014):

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 antihipertensi (Aspiani, 2016).

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

a. Pengaturan Diet

Berbagai studi menunjukkan 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 kolestrol 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 menunjukkan 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 alcohol, penting untuk mengurangi efek jangka panjang hipertensi karena asap rokok diketahui menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung (Aspiani, 2016).

2. Penanganan secara farmakologi

Pemberian obat deuretik, betabloker, antagonis kalsium, golongan penghambat konversi rennin angiotensi (Huda Nurarif & Kusuma H, 2015).

2.3 Konsep Nyeri

2.3.1 Definisi Nyeri

The International Association for the Study of Pain mendefinisikan nyeri merupakan pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan yang disertai oleh kerusakan jaringan secara potensial dan aktual. Nyeri merupakan suatu kondisi yang lebih dari sekedar sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus tertentu intensitas bervariasi mulai dari nyeri ringan sampai nyeri berat namun sejalan dengan proses penyembuhan (Price & Wilson, 2014 dalam Iman, 2019).

Manajemen nyeri yaitu dengan pemberian terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Terapi farmakologi terkadang dapat menimbulkan efek samping yang juga dapat menyebabkan ketidaknyamanan bagi pasien. Banyak pilihan terapi non farmakologi yang merupakan tindakan mandiri perawat dengan berbagai keuntungan diantaranya tidak menimbulkan efek samping, simple dan tidak berbiaya mahal salah satunya dengan kompres hangat. Terapi ini dapat dilakukan dengan teknik relaksasi, distraksi, stimulasi dan imajinasi terbimbing (Rosdahl & Kawalski, 2015 dalam Iman, 2019).

2.3.2 Etiologi Nyeri

Menurut PPNI (2016), penyebab dari nyeri akut yaitu agen cedera fisiologis (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma), agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan) Terbakar, bahan kimia iritan), agen pencedera fisik (mis). Abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

2.3.3 Faktor Penyebab Nyeri

Reaksi fisik seseorang terhadap nyeri meliputi perubahan neurologis yang spesifik dan sering dapat diperkirakan. Reaksi pasien terhadap nyeri dibentuk oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi mencakup umur, sosial budaya, status emosional, pengalaman nyeri masa lalu, sumber nyeri dan dasar pengetahuan pasien. Kemampuan untuk mentoleransi nyeri dapat menurun dengan pengulangan episode nyeri, kelemahan, marah, cemas dan gangguan tidur. Toleransi nyeri dapat ditingkatkan dengan obat-obatan, alkohol, hipnotis, kehangatan, distraksi dan praktek spiritual (Le Mone & Burke, 2008 dalam Prasetya, 2018).

2.3.4 Klasifikasi Nyeri

Dua kategori dasar yang secara umum diketahui menurut Smeltzer (2020) dalam buku Prasetya (2020), adalah sebagai berikut :

1. Nyeri Akut

Nyeri akut biasanya awitannya tiba-tiba dan umumnya berkaitan dengan cedera spesifik. Nyeri akut didefinisikan bahwa kerusakan atau cedera telah terjadi. Hal ini menarik perhatian pada kenyataan bahwa nyeri ini benar terjadi dan mengajarkan kepada kita untuk menghindari situasi serupa yang secara potensial menimbulkan nyeri. Jika kerusakan tidak lama terjadi dan tidak ada penyakit

sistemik, nyeri akut biasanya menurun sejalan dengan dengan terjadinya penyembuhan, nyeri ini umumnya terjadi kurang dari enam bulan dan biasanya kurang dari satu bulan. Untuk tujuan definisi, nyeri akut dapat dijelaskan sebagai nyeri yang berlangsung dari beberapa detik hingga enam bulan. Cedera atau penyakit yang menyebabkan nyeri akut dapat sembuh secara spontan atau dapat memerlukan pengobatan. Sebagai contoh, jari yang tertusuk biasanya sembuh dengan cepat, dengan nyeri yang hilang dengan cepat, barangkali dalam beberapa detik atau beberapa menit. Pada kasus dengan kondisi yang lebih berat, seperti fraktur ekstremitas, pengobatan dibutuhkan dengan nyeri menurun sejalan dengan penyembuhan tulang.

2. Nyeri Kronik

Nyeri kronik adalah nyeri konstan atau intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri ini berlangsung diluar waktu penyembuhan yang diperkirakan dan sering tidak dapat dikaitkan dengan penyebab atau cedera fisik. Nyeri kronik dapat tidak mempunyai awitan yang ditetapkan dengan tepat dan sering sulit untuk diobati karena biasanya nyeri ini tidak memberikan respon terhadap pengobatan yang diarahkan pada penyebabnya. Meski nyeri akut dapat menjadi signal yang sangat penting bahwa sesuatu tidak berjalan sebagaimana mestinya, nyeri kronik biasanya menjadi masalah dengan sendirinya. Nyeri kronik sering didefinisikan sebagai nyeri yang berlangsung selama enam bulan atau lebih, meskipun enam bulan merupakan suatu periode yang dapat berubah untuk membedakan antara nyeri akut dan nyeri kronik. Suatu episode nyeri dapat mempunyai karakteristik nyeri kronik sebelum enam bulan telah berlalu, atau beberapa jenis nyeri dapat tetap bersifat akut secara primer selama lebih dari enam

bulan. Meskipun demikian setelah enam bulan banyak nyeri yang dialami diikuti dengan masalah-masalah yang berhubungan dengan nyeri itu sendiri. Nyeri kronik tidak mempunyai tujuan yang berguna dan jika hal ini menetap, ini menjadi gangguan utama.

2.3.5 Penilaian Nyeri

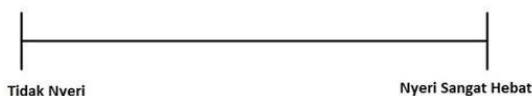
Ada beberapa cara untuk membantu mengetahui akibat nyeri menggunakan skala assessment nyeri tunggal atau multidimensi. Skala assessment nyeri Uni-dimensional :

1. Hanya mengukur intensitas nyeri
2. Cocok (appropriate) untuk nyeri
3. Skala yang biasa digunakan untuk evaluasi outcome pemberian antibiotic
4. Skala assessment nyeri uni-dimensional ini meliputi 4 :

1) *Visual Analog Scale (VAS)*

Skala analog visual (VAS) adalah cara yang paling banyak digunakan untuk menilai nyeri. Skala linier ini menggambarkan secara visual gradasi tingkat nyeri yang mungkin dialami seorang pasien. Rentang nyeri diwakili sebagai garis sepanjang 10 cm, dengan atau tanpa - tanda pada tiap sentimeter.

Gambar 2.1 : *Visual Analog Scale (VAS)*



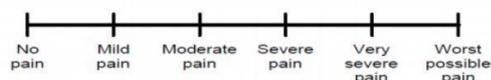
Tanda pada kedua ujung garis ini dapat berupa angka atau pernyataan deskriptif. Ujung yang satu mewakili tidak ada nyeri, sedangkan ujung yang lain mewakili rasa nyeri terparah yang mungkin terjadi. Skala dapat

dibuat vertikal atau horizontal. VAS juga dapat diadaptasi menjadi skala hilangnya/ reda rasa nyeri. Digunakan pada pasien anak >8 tahun dan dewasa. Manfaat utama VAS adalah penggunaannya sangat mudah dan sederhana. Namun, untuk periode pascabedah, VAS tidak banyak bermanfaat karena VAS memerlukan koordinasi visual dan motorik serta kemampuan konsentrasi.

2) *Verbal Rating Scale (VRS)*

Skala ini menggunakan angka-angka 0 sampai 10 untuk menggambarkan tingkat nyeri. Dua ujung ekstrem juga digunakan pada skala ini, sama seperti pada VAS atau skala reda nyeri.

Gambar 2.2 : *Verbal Rating Scale (VRS)*



Skala numerik verbal ini lebih bermanfaat pada periode pascabedah, karena secara alami verbal/kata-kata tidak terlalu mengandalkan koordinasi visual dan motorik. Skala verbal menggunakan katakata dan bukan garis atau angka untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala yang digunakan dapat berupa tidak ada nyeri, sedang, parah. Hilang/redanya nyeri dapat dinyatakan sebagai sama sekali tidak hilang, sedikit berkurang, cukup berkurang, baik/ nyeri hilang sama sekali. Karena skala ini membatasi pilihan kata pasien, skala ini tidak dapat membedakan berbagai tipe nyeri.

3) *Numeric Rating Scale (NRS)*

Gambar 2.3 : *Numeric Rating Scale (NRS)*



Dianggap sederhana dan mudah dimengerti, sensitif terhadap dosis, jenis kelamin, dan perbedaan etnis. Lebih baik daripada VAS terutama untuk menilai nyeri akut. Namun, kekurangannya adalah keterbatasan pilihan kata untuk menggambarkan rasa nyeri, tidak memungkinkan untuk membedakan tingkat nyeri dengan lebih teliti dan dianggap terdapat jarak yang sama antar kata yang menggambarkan efek analgesik.

4) Wong Baker Pain Rating Scale

Digunakan pada pasien dewasa dan anak >3 tahun yang tidak dapat menggambarkan intensitas nyerinya dengan angka (Yudiyanta, Novita Khoirunnisa, Ratih Wahyu Novitasari, 2015 dalam Prasetya, 2018).

Gambar 2.4 : *Wong Baker Paing Rating Scale*



2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Hipertensi

2.4.1 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, 2016).

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 terlazim 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 (Udjianti,2011). Menurut Mubarak (2008) 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. Instrument yang digunakan yaitu pengkajian masalah kesehatan kronis.

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,2014).

- 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,2014).

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, 2015). Pasien hipertensi dengan keluhan nyeri kepala kadang-kadang merasakan mual/ muntah saat makan, penurunan berat badan dan riwayat pemakaian diuretik (Nurhidayat S, 2015).

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, dan disorientasi.

5) Sistem Pencernaan

Gejala: ketidakmampuan dalam mengkonsumsi makanan atau cairan yang tidak adekuat karena mual, muntah, anoreksia, dan kesulitan untuk mengunyah makanan. Tanda: penurunan berat badan, membrane mukosa tidak lembab..

6) Sistem Muskuloskeletal

Terjadi kelemahan fisik, respon motorik terjadi penurunan

genggaman, 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, 2012).

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, 2012).

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, 2012).

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

2.4.2 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, 2016). 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.

Data objektif yang dapat dikaji dari pasien hipertensi dengan keluhan nyeri yaitu mengkaji tanda-tanda vital, menurut WHO (2015) dan Nurhidayat (2015) hipertensi yaitu tekanan darah meningkat $>140/90$ mmHg sedangkan pada lansia peningkatan tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg, suhu normal $36-37^{\circ}\text{C}$, nadi meningkat >80 x/menit pada arteri karotis, jugularis, dan pulsasi radialis, pernafasan mengalami peningkatan >20 x/menit. Setelah itu melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif terdiri dari *Provoking*: terjadi karena kelelahan/ kecapean, *Quality*: nyeri seperti ditusuk-tusuk, *Region*: kepala bagian belakang, leher dan pundak, *Severity*: tergantung pasien menunjuk skala nyeri. *Time*: hilang timbul/ menetap.

2.4.3 Diagnosis Keperawatan Yang Mungkin Muncul

1. Penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload, vasokonstriksi, hipertrofi/rigiditas ventrikuer, iskemia miokard.
2. Nyeri akut berhubungan dengan 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.

2.4.4 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

		<p>16. Berikan dukungan emosional dan spiritual</p> <p>Edukasi :</p> <p>17. Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi</p> <p>18. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap</p> <p>19. Anjurkan berhenti merokok</p> <p>20. Anjurkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian</p> <p>21. Anjurkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>22. Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu</p>
<p>2. Nyeri Akut</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 	<p>Manajemen Nyeri</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, 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 <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>Edukasi :</p>

		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 duretik (mis. Hipotensi ortostatik, hipovolemia, hipokalemia, hiponatremia) Terapeutik : 7. Timbang berta 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

		<p>Kolaborasi :</p> <p>14. Kolaborasi pemberian diuretik</p> <p>15. Kolaborasi pengganti kehilangan kalium akibat diuretik</p>
4. Intoleransi aktivitas	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 	<p>Manajemen Energi</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Anjurkan tirah baring 10. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 11. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 12. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.
5. Gangguan Pola Tidur	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur meningkat 2. Keluhan sering terjaga meningkat 3. Keluhan tidur tidak puas tidur meningkat 	<p>Dukungan Tidur</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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,

	<ul style="list-style-type: none"> 4. Keluhan pola tidur berubah meningkat 5. Keluhan istirahat tidak cukup meningkat 6. Kemampuan beraktivitas menurun 	<p>makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sbelum tidur)</p> <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 siklur tidur terjaga <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 nonfarmokologi lainnya, jika perlu
<p>6. Resiko Jatuh</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 	<p>Manajemen Keselamatan Lingkungan</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kebutuhan keselamatan (kondisi fisik, fungsi kognitif dan riwayat perilaku) 2. Monitor perubahan status keselamatanlingkungan <p>Terapetik</p> <ul style="list-style-type: none"> 3. Hilangkan bahyaa keselamatan lingkungan 4. Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bahaya dan resiko 5. Sediakan alat bantu keamanan lingkungan

		<ol style="list-style-type: none"> 6. gunakan perangkat pelindung 7. Lakukan program skrining bahaya lingkungan) <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Ajarakan individu, keluarga dan kelompok resiko tinggi bhaya lingkungan
7. Defisit Pengetahuan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 7. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun 	<p>Edukasi Kesehatan</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 5. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 7. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 8. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

2.4.5 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).

2.4.6 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*).

1. Evaluasi Formatif

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

2. 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).

2.5 Konsep Terapi Rendam Kaki Menggunakan Rebusan Air Jahe Merah

2.5.1 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 diperjualbelikan yang jangkauan pemasarannya hingga wilayah asia tenggara, jepang, tiongkok, hingga wilayah timur tengah. (Daryono,2018).

2.5.2 Klasifikasi Jahe

1. Jahe Putih 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 Putih 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 penggump11alan 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.

2.5.3 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 mengantarkan 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 diperkirakan 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 wilayahtimur 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 didalam nya. 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.

2.5.4 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

perederah darah, dan memicu syaraf yang ada pada telapak kaki untuk bekerja. (Anisa, 2015).

2.5.5 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.

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1 Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 1 Maret 2023 pukul 10.30 di wilayah kerja puskesmas tarogong. Pengkajian dilakukan dengan teknik anamnesa, observasi, dan pemeriksaan fisik kepada klien.

Nama pengkaji : Rifki Ferdiansyah

Tanggal pengkajian : 1 Maret 2023

Tempat pengkajian : Sanding

3.1.1 Identitas

1. Nama : Ny. A
2. Tempat Tanggal Lahir : Garut, 08 April 1962/ 60 tahun
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Status Perkawinan : Janda
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. A menggunakan lampu listrik
3. Sirkulasi udara : Sirkulasi udara rumah Ny. A sudah cukup baik
4. Keadaan kamar mandi dan WC : Kamar mandi dan WC terletak di dalam rumah Ny. A
5. Pembuangan air kotor : Pembuangan air kotor dialirkan ke sepiteng.
6. Sumber air minum : Sumber air minum yang dipakai oleh Ny. A yaitu sumur. Setiap hari air sumur digunakan untuk mandi, makan, minum dan kebutuhan sehari-hari, kondisi air sumur bersih dan tidak berbau.
7. Pembuangan sampah : Ny. A mengatakan membuang sampah ke tempat sampah lalu diambil oleh petugas TPA.
8. Sumber pencemaran : Tidak ada

3.1.4 Riwayat Kesehatan

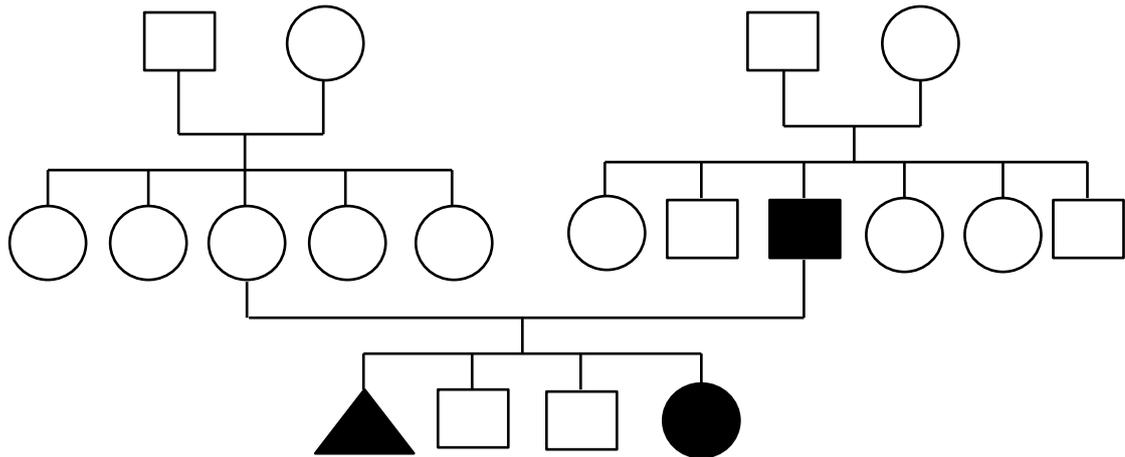
1. Status Kesehatan Saat Ini
 - a. Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir : Nyeri kepala dan tengkuk
 - b. Gejala yang dirasakan : Pusing
 - c. Faktor pencetus : Tekanan darah tinggi
 - d. Timbulnya keluhan : Mendadak

- 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 sering merasakan nyeri di kepala dan tengkuk
 - b. Riwayat Penyakit Sekarang
Klien mengatakan memiliki penyakit hipertensi/tekanan darah tinggi. Saat ini klien mengkonsumsi obat antihipertensi 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 ayahnya dan adiknya.

Genogram



Bagan 3.1 Genogram

Keterangan :

- : Laki-Laki
- : Perempuan
- ▲ : Klien
- : Penderita hipertensi
- : Penderita hipertensi
- ┌──┐ : Garis perkawinan
- ┌──┐ : Garis keturunan

4. Pola Kesehatan Fungsional

a. Pemeliharaan kesehatan

Klien mengatakan tahu tentang penyakitnya dan pentingnya kesehatan sehingga apabila 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	Nasi dan lauk pauk
	Porsi	1 porsi
	Frekuensi	2-3 x/hari
	Diet khusus	Tidak ada
	Makanan yang disukai	Ikan
	Kesulitan Menelan	Tidak ada
	Gigi palsu	Tidak ada
	Napsu makan	Baik
2.	Pola Minum	
	Jenis	Air putih
	Frekuensi	6-8 x/hari
	Jumlah	± 1,2 liter
	Pantangan	Tidak ada
	Minuman yang disukai	Teh manis

c. Pola Eliminasi

Tabel 3.2 Pola Eliminasi

No	Jenis	Kebiasaan
1.	BAB	
	Frekuensi	1 x/hari
	Warna	Khas feses
	Masalah	Tidak ada
2.	BAK	
	Frekuensi	3-5 x/hari
	Warna	Khas urine
	Masalah	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.	Berpakaian	Frekuensi : 2x/hari
3.	Mobilisasi tempat tidur	Mandiri tanpa bantuan

e. Pola Persepsi Kognitif

Klien memiliki gangguan penglihatan karena klien mengatakan pandangannya 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, hal ini ditunjukkan dengan kemampuan pasien dalam menjawab pertanyaan perawat, klien mengatakan pengetahuannya kurang karena pasien hanya lulusan SD, hal ini ditunjukkan dengan kurangnya pengetahuan pasien tentang penyakit hipertensi.

Berbicara : klien berbicara dengan jelas dan dapat dimengerti

Bahasa : Saat berkomunikasi bahasa yang digunakan yang digunakan oleh klien yaitu bahasa sunda.

Kemampuan membaca : Klien masih bisa membaca dengan jarak 30 cm

Tingkat ansietas : sedang

Kemampuan berinteraksi : klien dapat berinteraksi dengan baik, hal ini ditunjukkan 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	± 1 jam	-
	Keluhan	Mudah lelah	Mudah lelah
2.	Tidur Malam		
	Lama tidur	5 jam	5 jam
	Keluhan	Ketika malam hari hari terbangun, klien sulit untuk tidur lagi.	Ketika malam hari hari terbangun, klien sulit untuk tidur lagi.

g. Pola Konsep Diri

Konsep 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 6 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. Klien sering mengikuti kegiatan yang ada di posyandu lansia

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 atau menantunya. 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

Kondisi emosi/perasaan klien :

1) Apakah suasana hati yang menonjol pada pasien? Gembira

2) Apakah emosinya sesuai dengan ekspresi klien ? Ya

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= Partnership 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		1	

	terhadap emosi-emosi saya, seperti : marah, sedih, atau mencintai.	
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 : 10.45	√	
2.	Tahun berapa sekarang? Jawab : 2022	√	
3.	Kapan ibu lahir? Jawab : Tidak ingat		√
4.	Berapa umur ibu sekarang? Jawab : 67 tahun	√	
5.	Dimana alamat ibu sekarang? Jawab : Paneureusan, Tanjung Kamuning	√	
6.	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama ibu? Jawab : Tidak ada/ hanya tinggal sendiri	√	
7.	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama ibu? Jawab : Tidak ada/hanyab tinggal sendiri	√	
8.	Tahu berapa hari Kemerdekaan Indonesia?	√	

Jawab : 1945		
9.	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang?	√
Jawab : Jokowi		
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?	√	
	5) Bulan apa sekarang?	√	
	6) Di Negara mana anda tinggal?	√	
	7) Di Provinsi mana anda tinggal?	√	
	8) Di Kabupaten mana anda tinggal?	√	
	9) Di Kecamatan mana anda tinggal?	√	
	10)Di Desa mana anda tinggal?	√	

2. REGISTRASI		
Minta klien menyebutkan tiga objek		
11)Gelas	√	
12)Meja	√	
13)Kursi	√	
3. PERHATIAN DAN KALKULASI		
Minta klien mengeja 5 kata dari belakang :		
“BAPAK”		
14)K	√	
15)A		√
16)P		√
17)A	√	
18)B	√	
4. MENGINGAT		
Minta klien untuk mengulang 3 objek diatas		
19)Gelas	√	
20)Kursi	√	
21)Meja	√	
5. BAHASA		
a. Penamaan		
Tunjukkan 2 benda minta klien untuk menyebutkan :		
22) Kertas	√	
23) Pulpen	√	
b. Pengulangan		
Minta klien mengulangi 3 kalimat berikut:		
24) “Tidak ada jika, dan, atau tetapi”.		
c. Perintah tiga langkah		
25) Ambil kertas!		
26) Lipat dua!	√	
27) Taruh dilantai!	√	
d. Turuti hal berikut		
28) Tutup mata	√	

29) Tulis kalimat	√
30) Salin gambar	√
	√
Jumlah	27

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 \leq 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 \geq 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. A tidak depresi

3.2 Analisa Data

Tabel 3.11 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Problem
1.	Ds : - Klien mengatakan nyeri dibagian kepala dan tengkuk. - Klien mengatakan nyeri dirasakan ketika melakukan banyak aktivitas. Do : - Klien tampak meringis menahan nyeri - Skala nyeri 5 (0-10) - TD : 170/100 mmHg	Hipertensi ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Perubahan struktur ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Otak ↓ Pembuluh darah di otak meningkat ↓ Nyeri akut	Nyeri Akut
2.	Ds : - Klien mengatakan sering terbangun pada malam hari dan sulit untuk tidur lagi. Do : - Klien tidak dapat tidur siang - TD : 170/100 mmHg	Hipertensi ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Perubahan struktur ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi	Gangguan Pola Tidur

		Otak ↓ Pembuluh darah di otak meningkat ↓ Kurang kontrol tidur ↓ Gangguan pola tidur	
3.	Ds: - Klien mengatakan pandangan kurang jelas. 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
4.	Ds : - Klien mengatakan kurang tahu tentang penyakit hipertensi. Do : - Klien bertanya tentang penyakit hipertensi.	Hipertensi ↓ Kurang terpaparnya informasi ↓ Kurang pengetahuan tentang penyakit	Defisit Pengetahuan

-
- Klien bertanya tentang cara menurunkan tekanan darah. Defisit pengetahuan
-

3.3 Diagnosis Keperawatan

1. Nyeri akut b.d agen pencedra fisiologis (iskemia) (**D.0077**)

Gejala dan tanda mayor:

DS: Mengeluh nyeri

DO: 1. Tampak meringis

2. Frekuensi nadi meningkat

3. Sulit tidur

2. Gangguan pola tidur b.d kurangnya kontrol tidur (**D.0055**)

DS: Mengeluh sulit tidur

DO:-

3. Resiko jatuh b.d gangguan penglihatan (**D.0143**)

4. Defisit pengetahuan b.d kurangnya pengetahuan tentang penyakit (**D.0111**)

DS: Menanyakan masalah yang dihadapi

DO: Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah

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)	Rasional
1.	Nyeri akut b.d pembuluh darah diotak meningkat	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 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	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	1. Untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri klien 2. Untuk mengetahui skala nyeri yang dirasakan klien 3. Agar dapat mengetahui faktor yang memperberat dan memperingan dari nyeri 4. Agar dapat mengetahui apakah terapi komplementer sebelumnya berhasil dilakukan oleh klien 5. Agar klien mengetahui terapi teknik nonfarmakologi 6. Agar klien dapat memonitor nyeri secara mandiri 7. Agar klien bisa melakukan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri secara mandiri
2.	Gangguan pola tidur b.d kurangnya kontrol tidur	Setelah dilakukan tindakan keprawatan diharapkan pola tidur membaik dengan kereteria hasil : 1. Keluhan sulit tidur meningkat 2. Keluhan sering terjaga meningkat	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, teh,	1. Untuk mengetahui masalah yang dialami klien 2. Mengumpulkan data yang mendukung dalam pemenuhan kebutuhan klien 3. Untuk mengetahui pengaruhnya terhadap pola tidur

	3. Keluhan tidur tidak puas tidur menurun		alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sbelum tidur)	4. Untuk memberikan rasa nyaman terhadap klien
	4. Keluhan pola tidur berubah menurun	4.	Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, sushu,matras, dan tempat tidur)	5. Agar klien mampu beristirahat dengan cukup
	5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun	5. 6.	Batasi waktu tidur siang, jika perlu Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur	6. Untuk menghindari terjadinya gangguan kualitas tidur
3.	Resiko jatuh b.d gangguan penglihatan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasil :	1. Identifikasi kebutuhan keselamatan (kondisi fisk, fungsi kognitif dan riwayat perilaku)	1. Untuk mengetahui kebutuhan keselamatan yang dibutuhkan klien
	1. Jatuh saat berdiri menurun	2.	Hilangkan bahaya keselamatan lingkungan	2. Untuk mengurangi bahaya keselamatan di lingkungan
	2. Jatuh saat duduk menurun	3.	Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bahaya dan resiko	3. Untuk meminimalkan bahaya dan resiko
	3. Jatuh saat berjalan menurun	4.	Sediakan alat bantu keamanan lingkungan	4. Untuk mengurangi resiko jatuh
	4. Jatuh saat naik tangga menurun	5.	Ajarakan individu, keluarga bahaya lingkungan	5. Agar individu, keluarga dan kelompok mengetahui bahaya lingkungan
	5. Jatuh saat di kamar mandi menurun			
4.	Defisit pengetahuan b.d kurangnya pengetahuan tentang penyakit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil :	1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	1. Memberikan informasi ketika klien siap dan mampu dapat mengoptimalkan dalam peresapan informasi
	1. Perilaku sesuai anjuran meningkat	2.	Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan	2. Untuk penunjang agar penyampaian materi lebih mudah dan menarik
	2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat	3.	Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan	3. Penjadwalan sesuai kesepakatan agar tidak mengganggu aktivitas masing-masing
	3. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat	4. 5. 6. 7.	Berikan kesempatan untuk bertanya Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	4. Memberikan kesempatan bertanya untuk mengetahui sejauh mana pasien dapat menerima materi 5. Sebagai pengetahuan agar kedepannya lebih berhati-hati

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 4. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 5. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 6. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun | <ul style="list-style-type: none"> 6. Untuk meminimalisir komplikasi yang akan timbul dan keluarga dapat menjalankan PHBS dengan optimal 7. Untuk mengoptimalkan pencapaian keluarga sehat. |
|--|---|

3.5 Implementasi Keperawatan

Tabel 3.13 Implementasi Keperawatan

No. Dx.	Tanggal dan waktu	Implementasi keperawatan	Respon	Paraf
1	(25-02-2022) 11.00	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik nyeri	1. S : Klien mengatakan merasa pusing/sakit kepala dan nyeri tengkuk seperti tertekan benda berat O : -	Rifki F
1	11.03	2. Mengidentifikasi skala nyeri	O : -	
1	11.04	3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	2. S : Skala nyeri 5 (0-10) O : -	
2	11.05	4. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	3. S :Klien mengatakan sakit kepala dirasa bertambah ketika melakukan kegiatan dan berkurang jika di istirahatkan O : -	
2	11.06	5. Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)	4. S : Klien mengatakan sering terbangun di malam hari dan sulit tidur kembali O :-	
4	11.08	6. Mengidentifikasi faktor yang dapat meningkatkan motivasi perilaku hidup sehat	5. S :Klien mengatakan tidak mengkonsumsi makanan/minuman yang menyebabkan sulit tidur O : -	
4	11.10	7. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan (kontrak waktu dengan klien)	6. S : Klien mengatakan ingin tekanan darahnya berada pada batas normal O : -	
4	11.13	8. Memeriksa tanda tanda vital	7. S : Klien mengatakan bersedia diberikan pendidikan kesehatan	

1	11.14	9. Memberikan teknik relaksasi nonfarmakologi rendam kaki menggunakan air rebusan jahe merah untuk menurunkan tekanan darah	O : - 8. S : O : TD :170/100 mmHg
4	11.15 11.20	10. Mengajarkan teknik rendam kaki kepada klien 11. Mengidentifikasi alas kaki yang digunakan klien 12. Mengajukan kepada klien menyimpan barang pribadi ditempat yang mudah dijangkau	9. S : Klien bersedia O : klien mengikuti pemberian intervensi dengan teknik rendam kaki menggunakan air rebusan jahe merah 10. S : - O : klien tampak mengamati dan memperhatikan teknik rendam kaki air hangat
3	11.20	13. Menjelaskan alasan pencegahan jatuh pada pasien	11. S : Klien mengatakan menggunakan sandal jika ke kamar mandi O : -
3	11.25 11.26		12. S : Klien mengatakan sudah menyimpan barang pribadinya ditempat yang mudah dijangkau O : - 13. S : - O : klien tampak memperhatikan
1	26-02-2022 11.00 11.03 11.04	1. Mengidentifikasi pola dan aktivitas tidur 2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur 3. Memberikan teknik relaksasi nonfarmakologi untuk menurunkan tekanan darah dengan teknik rendam kaki menggunakan air rebusan jahe merah	1. S : klien mengatakan semalam terbangun dan melanjutkan tidur O : klien tampak lebih baik 2. S : klien mengatakan memebreskan tempat tidurnya sebelum tidur agar merasa lebih nyaman O : - 3. S : - O : klien mengikuti penatalaksanaan pemeberian rendam kaki air hangat untuk meningkatkan kualitas tidur dan menurunkan nyeri
2	11.05	4. Menyediakan materi dan ,media pendidikan kesehatan	
4	11.06	5. Memberikan penyuluhan kesehatan	
4	11.08	6. Memberikan kesempatan untk bertanya 7. Mengajarkan perilaku hidup sehat	4. S : klien mengatakan bersedia O : 5. S : O : klien tampak memeperhatikan
	11.10		

Rifki F

4	6. S : klien bertanya mengenai makanan yang harus dihindari untuk penyakit yang dideritanya O : 7. S: klien mengatakan faham mengenai cara perilaku hidup sehat O : -
---	--

3.6 Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.14 Evaluasi Keperawatan

No Dx	Tanggal	Evaluasi Keperawatan	Paraf
1	26-02-2022 Pukul 12. 35	S: klien mengatakan sakit kepala sudah tidak ada O : TD 160/100 mmHg A: Nyeri Akut P : Pertahankan Intervensi I : <ul style="list-style-type: none"> - Batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan yang tinggi lemak dan garam. - Monitor tekanan darah secara rutin - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 	Rifki
2	26-02-2022 12.40	S : Klien mengatakan semalam tidur lebih awal dari biasanya, klien mengatakan terbangun dimalam hari dan tidur kembali O: <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak merasa lebih baik - TD :160/100 mmHg A : Gangguan pola tidur P : Pertahankan intervensi <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi pola dan aktivitas tidur - Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur - Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (membersihkan tempat tidur sebelum tidur) - Memberikan teknik relaksasi nonfarmakologi untuk menurunkan tekanan darah dengan teknik rendam kaki air hangat menggunakan rebusan air jahe merah 	Rifki
3	26-02-2022 13.00	S : Klien mengetahui mengenai bahaya dan perawatan hipertensi O: Klien dapat menjawab pertanyaan A: Masalah teratasi	Rifki

3.7 Pembahasan

Proses keperawatan yang telah dilaksanakan dalam memberikan asuhan keperawatan pada Ny. A telah dilaksanakan selama 3 hari. 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 :

1. 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. A usia 67 tahun di dapatkan bahwa penyebab hipertensi pada Ny. A yaitu gaya hidup saat masih sehat. Ny. A jarang melakukan olahraga bahkan bisa di bilang tidak ada kegiatan olahraga karena sibuk dengan pekerjaannya. Ny. A juga sering mengkonsumsi garam biasanya saat memasak, Ny. A 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, 2016). Dari kasus yang di dapatkan yaitu pada Ny. A faktor resiko terjadinya nya hipertensi pada Ny. A salah satunya dapat di sebabkan oleh faktor umur yaitu umur Ny. A sudah 67 tahun dan faktor genetik karena dari hasil pengkajian Ny. A mengatakan bahwa ayahnya juga mengalami penyakit yang sama yaitu hipertensi.

Klasifikasi hipertensi berdasarkan tekanan darah sistolik dan tekanan darah

diastolik Ny. A berada pada kategori stadium II (sedang) yaitu 170/100 mmHg. Pada kasus Ny. A tanda gejala yang dirasakan yaitu nyeri kepala, nyeri tengkuk dan sulit tidur.

Intervensi yang diberikan kepada lansia dengan hipertensi yaitu rendam kaki dengan menggunakan rebusan air jahe merah. Dalam memberikan intervensi pada Ny. A di wilayah kerja Puskesmas Tarogong mahasiswa mengajarkan cara untuk merendam kaki dengan menggunakan rebusan air jahe merah kepada Ny. A untuk menurunkan tekanan darah.

2. 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 diagnosis keperawatan yang muncul pada klien :

- a. Nyeri akut b.d pembuluh darah diotak meningkat

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.

- b. Gangguan pola tidur b.d kurangnya kontrol tidur

Masalah ini penulis angkat karena pada saat dilakukan pengkajian ditemukan data bahwa klien mengeluh sering terbangun pada malam hari dan sulit untuk tidur lagi.

- c. Resiko jatuh b.d gangguan penglihatan

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.

d. Defisit pengetahuan b.d kurangnya pengetahuan tentang penyakit

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. Tahap Perencanaan

Pada tahap intervensi, penulis menemukan kesulitan dan hambatan hal ini dikarenakan diagnosis 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 diagnosis keperawatan yang didapatkan pada kasus di lapangan. 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 diagnosis keperawatan, sasaran dan tujuan keperawatan, rencana keperawatan dan untuk mengevaluasi tindakan yang diberikan kepada klien tersebut.

a. Nyeri akut

Untuk mengatasi masalah tersebut intervensi yang dilakukan yaitu dengan manajemen nyeri dengan tindakan sebagai berikut :

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi nyeri
- 2) Identifikasi skala nyeri
- 3) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- 4) Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri
- 5) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- 6) Jelaskan strategi meredakan nyeri
- 7) Ajarkan teknik nonfarmakologi

b. Gangguan pola tidur

Untuk mengatasi masalah keperawatan gangguan pola tidur intervensi yang dilakukan yaitu dengan memeberikan dukungan tidur dengan tindakan sebagai berikut :

- 1) Identifikasi pola aktivitas dan tidur
- 2) Identifikasi faktor pengganggu tidur
- 3) Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)
- 4) Modifikasi lingkungan (pencahayaan, kebisingan, suhu, matras dan tempat tidur)
- 5) Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur
- 6) Ajarkan teknik relaksasi atau cara nonfarmakologi lainnya

c. Resiko jatuh

Untuk mengatasi masalah keperawatan resiko jatuh intervensi yang dilakukan yaitu dengan manajemen kesehatan lingkungan dengan tindakan sebagai berikut :

- 1) Identifikasi kebutuhan keselamatan (kondisi fisik, fungsi kognitif dan riwayat perilaku)
- 2) Monitor perubahan status keselamatan lingkungan
- 3) Hilangkan bahaya keselamatan lingkungan
- 4) Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bahaya dan resiko
- 5) Sediakan alat bantu keamanan lingkungan
- 6) Ajarkan individu, keluarga bhaya lingkungan

d. Defisit pengetahuan

Untuk mengatasi masalah keperawatan defisit pengetahuan intervensi yang dilakukan yaitu dengan edukasi kesehatan dengan tindakan sebagai berikut :

- 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- 2) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- 3) Jadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- 4) Berikan kesempatan untuk bertanya
- 5) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
- 6) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

4. Implementasi Keperawatan

Dalam tahap ini, penulis melakukan implementasi sesuai intervensi yang telah ditetapkan sebelumnya dengan persetujuan klien. Implementasi menggunakan

keterampilan yang dimiliki oleh penulis dan sumber daya klien, serta implementasi yang dilakukan berdasarkan *evidence based practice* (EBP) Maka dari itu penulis telah melaksanakan semua rencana tindakan keperawatan yang telah disusun, semua tindakan tersebut tidak sempurna, karena banyak faktor lainnya. Berikut diagnose yang telah dilakukan implementasi keperawatan.

Diagnosis utama yaitu nyeri akut dengan memantau respon, skala nyeri, faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, mengkaji respons nyeri non-verbal, dan menganjurkan klien untuk melakukan relaksasi nafas dalam agar nyeri berkurang serta menganjurkan klien untuk membatasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan yang tinggi lemak dan garam.

Diagnosis kedua yaitu gangguan pola tidur dengan mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, faktor pengganggu tidur, makanan dan minuman yang mengganggu tidur, batasi waktu tidur siang dan anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur.

Diagnosis ketiga yaitu resiko jatuh dengan mengidentifikasi faktor risiko jatuh, mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh, menganjurkan klien menggunakan alas kaki yang tidak licin, menganjurkan klien berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh dan menganjurkan klien untuk menyimpan barang pribadinya ditempat yang mudah dijangkau oleh klien.

Diagnosis keempat yaitu defisit pengetahuan dengan mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, melakukan pendidikan kesehatan mengenai penyakit yang diderita klien yaitu hipertensi meliputi pengertian hipertensi, penyebab, tanda dan

gejala, komplikasi serta perawatan hipertensi. Selain itu, penulis menerapkan intervensi komplementer untuk menurunkan tekanan darah pada klien yaitu dengan terapi rendam kaki menggunakan rebusan air jahe merah.

Dari implementasi yang diberikan kepada Ny. A di dapatkan setelah dilakukannya terapi rendam kaki dengan jahe merah 2x/minggu dengan durasi 15 menit selama 2 minggu di dapatkan tekanan darah pada Ny. A 160/100 mmHg.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan suatu proses keperawatan yang menentukan keberhasilan rencana keperawatan yang telah dilakukan berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan dalam merumuskan masalah keperawatan yang ada pada klien.

6. 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, gangguan pola tidur, resiko jatuh dan defisit pengetahuan.

Pada saat dilakukan pengkajian diketahui bahwa klien menderita hipertensi dan diagnosis 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 dan intervensi tersebut sudah berbasis bukti atau sesuai dengan *evidence based practice*.

Implementasi yang diberikan kepada Ny. A 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 6 kali dalam 2 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 hidrostatis 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 3 hari. Hal ini dikarenakan ada faktor yang menjadi keterbatasan yaitu waktu lamanya praktek perawatan gerontik yang hanya di batasi sampai seminggu saja.

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. A pada tanggal 1 Maret 2023 didapatkan bahwa Ny. A mengalami hipertensi dengan tekanan darah 170/100 mmHg, Ny. A mengeluh nyeri kepala, nyeri tengkuk, dan sering terbangun pada malam hari.
2. Diagnosis keperawatan yang muncul pada Ny. A yaitu nyeri akut, gangguan pola tidur, resiko jatuh, dan defisit pengetahuan
3. Intervensi keperawatan yang diberikan pada Ny. A dengan terapi non-farmakologi yaitu rendam kaki menggunakan air rebusan jahe merah untuk menurunkan tekanan darah. 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. A yaitu dengan rendam kaki menggunakan air rebusan jahe merah.
5. Evaluasi yang didapatkan terhadap Ny. A dengan intervensi rendam kaki menggunakan air rebusan jahe merah terbukti efektif dalam menurunkan tekanan darah dari 170/100 menjadi 165/95 selama 3 hari.

4.2 Saran

4.2.1 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.

4.2.2 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.

4.2.3 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

- Agung, S. D. (2015). *Pengaruh Terapi Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi*.
- Alfillaturrohman, K., Wibowo, T. H., & Susanto, A. (2020). The Effect of Feet Soaking Using Warm Water with Ginger Aromatherapy to Decrease Blood Pressure on Hypertension Patients in the Working Area of Community Health Center 1 Sumbang Banyumas. *Atlantis Press*, 20(Icch 2019), 356–363. <https://doi.org/10.2991/ahsr.k.200204.074>
- Arinda, N., & Khayati, N. (2019). Rendam Kaki Dengan Rebusan Jahe Merah Dapat Mencegah Terjadinya Eklamsia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas*, 2(2), 36. <https://doi.org/10.32584/jikm.v2i2.389>
- Armilawaty, Amalia H, Amirudin R (2017). *Hipertensi Dan Faktor Resikonya Dalam Kajian Epidemiologi*. Bagian Epidemiologi Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanudin Makasar.
- Az-Zahara, F. M. (2017). *Gambaran Hipertensi Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang*.
- 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 Werdha 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.
- IHME. (2019). *The Lancet : Estimasi - estimasi penyakit global terbaru mengungkapkan badai “ sempurna ” dari penyakit - penyakit kronis yang timbul dan kegagalan kesehatan publik yang memperbesar intensitas pandemi COVID - 19*.
- 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>
- Kemendes RI. (2004). *Peraturan Menteri Kesehatan No. 1205/MENKES/PER/X/2004 ttg Pedoman Persyaratan Kesehatan Pelayanan Sehat Pakai Air (SPA)*.
- Kemendes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Indonesia Health Profile 2018]*.
- Kemendes RI. (2020). *13,2 Persen Pasien COVID-19 yang Meninggal Memiliki Penyakit Hipertensi*. Biro Komunikasi Dan Pelayanan Masyarakat, Kementerian Kesehatan RI. <https://doi.org/351.077> Ind r
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *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. (2015). *Hidup Sehat dengan Terapi Terapi Air*. Abata Press.
- Manganti, I. (2017). *Ramuan Herbal Untuk Mempercepat Kehamilan*. Araska.
- Mayani, L., Yuwono, S. S., & Ningtyas, D. W. (2014). 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. (2016). 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. 2016. *Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Penerapan*

Diagnose Nanda Nic Noc Dalam Berbagai Kasus. Jilid 1. Yogyakarta : Mediacion.

Nurarif, K., & Kusuma, H. (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis*. Mediacion Jogja.

Nurin, K., & Adhi, A. (2017). *Keajaiban Terapi Air Putih*. Anak Hebat Indonesia.

Patricia A. Potter, Anne Griffin Perry, Patricia Stockert, A. H. (2016). *Fundamentals of Nursing*. In *elsevier health science*.

Pikir, B. S., & Aminuddin, M. (2015). *Hipertensi Manajemen Komprehensif*.

PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*. DPP PPNI.

Pramudyo, A. (2018). *Budi Daya Dan Bisnis Jahe, Lengkuas, Kunyit Dan Kencur*. AgroMedia Pustaka.

Prasetyaningrum, Y. I. 2015. *Hipertensi Bukan Untuk Ditakuti*. Jakarta : Fmedia.

Ramayulis. 2015. *Ilmu Pendidikan Islam*. Jakarta : Kalam Mulia.

Riskesdas, (2015). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia*. Departemen Kesehatan Republic Indonesia.

Satria, D. (2013). Complementary and alternative medicine: A factor promise. *Idea Nursing Journal, IV No. 3*.

Setiyorini, E., Wulandari, N. A., & Efyuwinta, A. (2018). Hubungan kadar gula darah dengan tekanan darah pada lansia penderita Diabetes Tipe 2. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 5(2), 163–171. <https://doi.org/10.26699/jnk.v5i2.art.p163-171>

Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth* (8th ed.). EGC.

Sucipto, Muhamad Bayu, et all. (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.

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

SATUAN ACARA PENYULUHAN HIPERTENSI

Pokok Bahasan	: Hipertensi
Sasaran	: Ny. A dan keluarga
Hari/ Tanggal	: Kamis, 1 Maret 2023
Tempat	: Rumah Ny. A
Pelaksana	: Rifki Ferdiansyah

➤ **Tujuan Umum**

Setelah mendapatkan penyuluhan tentang Hipertensi maka Ny. A dan keluarga mampu memahami dan mengerti tentang Hipertensi

➤ **B. Tujuan Khusus**

Setelah mengikuti penyuluhan tentang Hipertensi diharapkan Ny. A dan keluarga mengetahui tentang :

1. Pengertian Hipertensi
2. Penyebab Hipertensi
3. Tanda dan gejala Hipertensi
4. Pencegahan Hipertensi
5. Terapi komplementer Hipertensi

➤ **Materi**

1. Pengertian Hipertensi
2. Penyebab Hipertensi
3. Tanda dan gejala Hipertensi

4. Pencegahan Hipertensi

5. Terapi komplementer Hipertensi

➤ **D. Metode**

1. Ceramah
2. Tanya jawab

➤ **Media**

1. Leflet

➤ **F. Kegiatan penyuluhan**

No.	Waktu	Kegiatan penyuluhan	Sasaran
1	5 menit	Pembukaan <ol style="list-style-type: none">1. Mengucapkan salam2. Memperkenalkan diri3. Menyampaikan tentang tujuan pokok materi4. Menyampaikan pokok bahasan5. Kontrak waktu	<ol style="list-style-type: none">1. Menjawab salam2. Mendengarkan dan menyimak3. Bertanya mengenai perkenalan dan tujuan jika ada yang kurang jelas
2	10 menit	Pelaksanaan <ol style="list-style-type: none">1. Penyampaian materi2. Menjelaskan pengertian hipertensi3. Menjelaskan penyebab hipertensi4. Menjelaskan tanda dan gejala hipertensi5. Menjelaskan pencegahan hipertensi6. Menjelaskan terapi komplementer hipertensi7. Tanya jawab8. Memberikan kesempatan pada peserta untuk bertanya	<ol style="list-style-type: none">1. Mendengarkan dan menyimak2. Bertanya mengenai hal-hal yang belum jelas dan dimengerti

3	5 menit	Penutup 1. Melakukan evaluasi 2. Menyampaikan kesimpulan materi 3. Mengakhiri pertemuan 4. Menjawab salam	1. Sasaran dapat menjawab tentang pernyataan yang diajukan 2. Mendengar 3. Memperhatikan 4. Menjawab salam
---	---------	---	---

➤ **Evaluasi**

Diharapkan mampu :

1. Menjelaskan pengertian Hipertensi
2. Menjelaskan penyebab Hipertensi
3. Menjelaskan tanda dan gejala Hipertensi
4. Menjelaskan pencegahan Hipertensi
5. Menjelaskan terapi komplementer Hipertensi