

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

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

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

**Astri Yulistiani, S.Kep
NIM: KHGD23067**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
TAHUN 2024**

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK HIPERTENSI
PADA NY. A DENGAN RENDAM KAKI MENGGUNAKAN
REBUSAN AIR JAHE MERAH DI WILAYAH KERJA UPT
PUSKESMAS TAROGONG GARUT.

NAMA : ASTRI YULISTIANI, S.KEP

N I M : KHGD23067

KARYA ILMIAH AKHIR - NERS

Diajukan Untuk Menempuh Ujian Akhir Pada Program Studi Profesi Ners Sekolah
Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, Juli 2024
Menyetujui,
Pembimbing Utama

Iwan Wahyudi, S.Kep.,Ners.,M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK HIPERTENSI
PADA NY. A DENGAN RENDAM KAKI MENGGUNAKAN
REBUSAN AIR JAHE MERAH DI WILAYAH KERJA UPT
PUSKESMAS TAROGONG GARUT.

NAMA : ASTRI YULISTIANI, S.KEP

N I M : KHGD23067

KARYA ILMIAH AKHIR - NERS

Diajukan Untuk Menempuh Ujian Akhir Pada Program Studi Profesi Ners Sekolah
Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, Agustus 2024
Menyetujui,

Penguji 1

Penguji II

(H. Zahara Farhan, S.Kep.,Ns.,M.Kep) (Hasbi Taobah Ramdani, S.Kep.,Ners.,M.Pd)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners

Pembimbing

(Sri Yekti Widadi, S.Kep.,M.Kep)

(Iwan Wahyudi, S.Kep.,Ners.,M.Kep)

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya Ilmiah Akhir ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Ners baik dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut maupun di perguruan tinggi lain.
2. Karya Ilmiah Akhir ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam Karya Ilmiah Akhir ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.

Garut, Agustus 2024

Pembuat Pernyataan,

Astri Yulistiani, S.Kep

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

(Astri Yulistiani¹, Iwan Wahyudi²)

¹ Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut

² Dosen STIKes Karsa Husada Garut

**Program Studi Pendidikan Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa
Husada Garut Garut, Juli 2024**

ABSTRAK

Berdasarkan definisi secara umum, seseorang dikatakan lansia apabila usianya 60 tahun ke atas, baik pria maupun wanita. Proses penuaan berdampak pada berbagai aspek kehidupan, baik secara sosial, ekonomi, dan terutama kesehatan. Hipertensi adalah tekanan darah persisten dimana tekanan sistolik >140 mmHg dan distolik >90 mmHg. Hipertensi yang dibiarkan, tidak terkontrol atau tidak diobati, dapat menimbulkan komplikasi seperti penyakit *serebrovaskuler* dan kematian prematur. Hipertensi dapat diberikan penatalaksanaan secara farmakologis maupun non farmakologis. Terapi Non farmakologis yang dapat digunakan yaitu pemberian Teknik rendam kaki menggunakan rebusan air jahe merah. Studi kasus ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran mengenai penerapan Rendam Kaki Menggunakan Rebusan Air Jahe Merah Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada lansia dan efektifitas jahe merah terhadap penurunan tekanan darah. 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 6 mmHg. Teknik rendam kaki menggunakan rebusan air jahe merah dapat dijadikan salah satu penatalaksanaan asuhan keperawatan non farmakologi untuk menurunkan tekanan darah.

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

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 UPT TAROGONG GARUT

(Astri Yulistiani¹, Iwan Wahyudi²)

¹ Student of STIKes Karsa Husada Garut

² Lecturer of STIKes Karsa Husada Garut

**Nursing Professional Education Study Program Karsa Husada College of Health,
Garut Garut, July 2024**

ABSTRACT

Based on the general definition, a person is said to be elderly if they are 60 years or older, whether male or female. The aging process has an impact on various aspects of life, both socially, economically and especially health. Hypertension is systemic blood pressure where the systolic pressure is >140 mmHg and the diastolic pressure is >90 mmHg. Hypertension that is left untreated, uncontrolled or untreated, can cause complications such as cerebrovascular disease and premature death. Hypertension can be treated pharmacologically or non-pharmacologically. Non-pharmacological therapy that can be used is giving a foot soak technique using boiled red ginger water. This case study aims to obtain an overview of the application of a foot soak using boiled red ginger water to reduce blood pressure in the elderly and the effectiveness of red ginger in reducing blood pressure. The method used is a descriptive case study using anamnesis, observation, physical examination and medical records. Participants in this study were hypertension sufferers. The evaluation results showed that there was a decrease in blood pressure after soaking the feet using boiled red ginger water. Changes occurred in clients with a systolic decrease of 6 mmHg. The foot soak technique using boiled red ginger water can be used as a non-pharmacological nursing care management to reduce blood pressure..

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

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim,

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

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

1. Bapak DR H. Hadiat., MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H.Engkus Kusnadi, S.Kep.,M.Kes, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.
3. Ibu Sri Yekti Widadi, S.Kp.,M.Kep, selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.
4. Bapak Iwan Wahyudin, S.Kep.,M.Kes, selaku pembimbing utama yang telah memberikan arahan dan bimbingannya dalam penyusunan KIA ini. Bapak H. Zahara Farhan, S.Kep.,Ns.,M.Kep dan bapak Hasbi Taobah Ramdani, S.Kep.,Ners.,M.Pd, selaku penguji yang telah memberikan masukan dan saran 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 Ir. Dude Heryawan dan Ibu Yani Nurbayani, kakak dan adik saya serta keluarga besar yang selalu

memberikan dukungan dengan sepenuh hati kepada Putri-Nya baik secara moral maupun materi.

7. Kepada sahabat-sahabat saya Azzura Salsabila Ukraina, S.Kep, Rahma Cintia Nadila, S.Kep, dan Siti Salimatusadiyah, S.Kep yang telah memberikan saya dukungan dan memberikan motivasi serta membantu dalam penyusunan KIA ini.
8. Seluruh teman-teman seperjuangan Profesi Ners Angkatan 2023/2024 yang tidak bisa penulis tuliskan satu persatu terimakasih atas semua bantuannya.

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, Juli 2024

Penulis,

Astri Yulistiani, S.Kep

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSUTUJUAN SIDANG	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan Penulisan	6
1.2.1 Tujuan Umum.....	6
1.2.2 Tujuan Khusus	6
1.3 Manfaat Penulisan	7
1.3.1 Manfaat Praktis	7
1.3.2 Manfaat Teoritis.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep Dasar Lansia.....	9
2.1.1 Definisi Lansia	9
2.1.2 Batasan Lansia.....	10
2.1.3 Ciri-Ciri Lansia.....	11
2.1.4 Karakteristik Lansia	12
2.1.5 Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia	13
2.2 Konsep Dasar Lansia	17
2.2.1 Definisi.....	17
2.2.2 Klasifikasi	18
2.2.3 Etiologi.....	18
2.2.4 Manifestasi Klinis	21
2.2.5 Patofisiologis	22
2.2.6 Komplikasi.....	24
2.2.7 Pemeriksaan Penunjang	25
2.2.8 Penatalaksanaan	26
2.2.9 Pathway.....	28
2.3 Konsep Dasar Jahe Merah.....	29
2.3.1 Defisini Jahe Merah	29
2.3.2 Manfaat Jahe	29
2.3.3 Klasifikasi Jahe	32
2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Lansia.....	34
2.4.1 Pengkajian.....	34
2.4.2 Fungsional Klien.....	41
2.4.3 Analisa Data.....	46
2.4.4 Diagnosa Keperawatan	49
2.4.5 Intervensi Keperawatan	51
2.4.6 Implementasi Keperawatan.....	59

2.4.7 Evaluasi Keperawatan.....	59
2.5 Konsep Terapi Rendam Kaki Menggunakan Rebusan Air Jahe Merah .	60
2.5.1 Definisi Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat dan Jahe	60
2.5.2 Manfaat Terapi Rendam Kaki Air Hangat Dengan Jahe	62
2.5.3 Terapi Rendam Kaki Air Jahe Hangat	62
2.5.4 SOP Rendam Kaki Menggunakan Rebusan Air Jahe Merah	63
2.5.5 Jurnal Yang Terkait	64
BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	66
3.1 Tinjauan Kasu.....	66
3.1.1 Pengkajian.....	67
3.1.2 Riwayat Kesehatan.....	62
3.1.3 Pemeriksaan Fisik	72
3.1.4 Analisa Data	81
3.1.5 Diagnosa Keperawatan.....	82
3.1.6 Intervensi Keperawatan.....	84
3.1.7 Implementasi dan Evaluasi	87
3.1.8 Catatan Perkembangan.....	89
3.1.9 <i>Evidence Based Practice</i> (EBP).....	92
3.1.9 Pembahasan.....	94
BAB IV KESIMPULAN	103
4.1 Kesimpulan	103
4.2 Saran.....	104
DAFTAR PUSTAKA	106
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi	18
Tabel 2.2 Kandungan Dalam Jahe	31
Tabel 2.3 Pengkajian Katz Indeks	41
Tabel 2.4 Pengkajian SPMSQ	42
Tabel 2.5 Pengkajian MMSE.....	43
Tabel 2.6 Pengkajian Inventaris Depresi Beck.....	44
Tabel 2.7 Analisa Data	47
Tabel 2.8 Intervensi Keperawatan	51
Tabel 3.1 Pola Nutrisi dan Eliminasi Klien.....	69
Tabel 3.2 Pola Aktivitas Sehari-Hari Klien.....	70
Tabel 3.3 Pola Istirahat Tidur Klien	71
Tabel 3.4 Hasil Pengkajian apgar keluarga.....	74
Tabel 3.5 Hasil Pengkajian SPMSQ.....	75
Tabel 3.6 Hasil Pengkajian MMSE	76
Tabel 3.7 Hasil Pengkajian Katz Indeks.....	77
Tabel 3.8 Hasil Pengkajian Inventaris Depresi Beck	79
Tabel 3.9 Analisa data	81
Tabel 3.10 Intervensi Keperawatan	84
Tabel 3.11 Implementasi dan Evaluasi.....	87
Tabel 3.12 Catatan Perkembangan	89
Tabel 3.13 Lanjutan Catatan Perkembangan	90
Tabel 3.14 Hasil Telaah Evidence Based Practice (EBP)	92

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway Hipertensi.....	28
-----------------------------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO), 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. 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).

Pada 2023, Kementerian Kesehatan (Kemenkes) mencatat bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia turun menjadi 30,8%. Penurunan ini merupakan hasil dari berbagai upaya pemerintah, termasuk mengedukasi masyarakat agar menjaga pola

hidup sehat. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan penurunan prevalensi hipertensi, baik berdasarkan diagnosis dokter maupun pengukuran tekanan darah, jika dibandingkan dengan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 yaitu prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,1%, dengan prevalensi tertinggi di Kalimantan Selatan (44,1%), terendah di Papua (22,2%) dan Garut sendiri menduduki peringkat ke-5 (10,77%).

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.

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 rendam kaki (Hidroterapi) menggunakan air rebusan jahe merah.

Salah satu manajemen untuk menurunkan tekanan darah yang dapat dilakukan oleh tenaga Kesehatan adalah rendam 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 kekauan dan memberikan kehangatan.

Menurut Silfiyani dan 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 rendam kaki dengan rebusan jahe merah hangat terhadap tekanan darah pasien lansia yang mengalami hipertensi. Dibuktikan adanya penurunan nilai tekanan darah sebelum dan sesudah pelaksanaan terapi. Hasil menunjukkan rata-rata penurunan tekanan darah sistolik sebesar 13,3 mmHg dan tekanan diastolik sebesar 4 mmHg pada subjek pertama. Sedangkan subjek kedua menunjukkan hasil rata-rata penurunan tekanan darah sistolik sebesar 22 mmHg dan tekanan diastolik sebesar 6,12 mmHg.

Berdasarkan hasil pengkajian kepada Ny. A didapatkan bahwa ketika Ny. A mengalami sakit kepala disertai pusing Ny. A sering meminum obat warung dan

beristirahat untuk mengurangi sakitnya. Oleh karena itu, sebagai upaya peningkatan kualitas pelayanan dibidang Keperawatan Non Farmakologi guna untuk menurunkan tekanan darah terhadap penderita hipertensi dilakukan dengan terapi komplementer yaitu dengan rendam kaki menggunakan air rebusan jahe merah. kandungan *gingerol* dan *shogaol* pada jahe merah sebagai antioksidan dan senyawa yang terdapat dalam jahe merah memiliki mekanisme yang mampu menghambat aktivitas *angiotensin-converting enzim (ACE)* dapat memberikan efek yang dapat menurunkan tekanan darah.

Hipertensi apabila tidak ditangani dapat beresiko terhadap lansia yaitu mengalami komplikasi medis yang lebih serius. Seperti stroke, kerusakan ginjal, penyakit jantung, kebutaan, diabetes dan penyakit berbahaya lainnya bahkan sampai dengan kematian. Dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan dibidang keperawatan Teknik non farmakologi guna untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi diantaranya yaitu dengan rendam kaki menggunakan rebusan jahe merah dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan khususnya perawat sebagai intervensi mandiri untuk mengatasi tekanan darah yang dirasakan maupun mencegah terjadinya peningkatan tekanan darah yang diakibatkan oleh hipertensi pada lansia.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan analisis asuhan keperawatan dengan judul "*Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik Hipertensi Pada Ny. A Dengan Terapi Rendam Kaki Menggunakan Rebusan Jahe Merah Untuk Menurunkan Tekanan Darah Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Taroggong Garut*"

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Hasil dari Analisa ini diharapkan dapat memberikan informasi terkait pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi dengan terapi rendam kaki menggunakan rebusan air jahe untuk menurunkan tekanan darah.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Penulis dapat melaksanakan pengkajian asuhan keperawatan dan mengidentifikasi penurunan tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan Terapi Rendam Kaki Menggunakan Rebusan Air Jahe Merah pada Ny.A penderita Hipertensi.
- b. Penulis dapat menyusun diagnosa keperawatan Hipertensi pada Ny. A.
- c. Penulis dapat menyusun rencana tindakan keperawatan Hipertensi pada Ny. A.
- d. Penulis dapat melaksanakan implementasi atau tindakan asuhan keperawatan yang telah direncanakan pada Ny. A yang mengalami peningkatan tekanan darah atau Hipertensi.
- e. Penulis dapat melakukan evaluasi keperawatan Hipertensi pada Ny.A.
- f. Penulis dapat merencanakan intervensi keperawatan berbasis *Evidence Based Practice* Terapi Rendam Kaki Menggunakan Rebusan Air Jahe Merah pada Ny. A penderita Hipertensi.
- g. Penulis dapat menganalisa efektifitas pemberian Terapi Rendam Kaki Menggunakan Rebusan Air Jahe Merah Untuk Menurunkan Tekanan Darah pada Ny.A penderita Hipertensi.

1.3 Manfaat

1.3.1 Manfaat Praktis

Hasil dari Analisa ini diharapkan dapat memberikan informasi terkait pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan terapi komplementer pemberian rendam kaki menggunakan rebusan air jahe merah.

1.3.2 Manfaat Teoritis

a) Bagi Mahasiswa

Diharapkan bagi mahasiswa khususnya peneliti selanjutnya agar dapat mengaplikasikan tindakan pemberian rendam kaki menggunakan rebusan air jahe sebagai pengobatan alternatif pada penderita Hipertensi yang mengalami peningkatan tekanan darah.

b) Bagi Instasi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi referensi, bahan bacaan di perpustakaan STIKES Karsa Husada Garut, dan digunakan bagi mahasiswa untuk menambah pengetahuan dibidang kesehatan yaitu pemberian terapi alternatif rendam kaki menggunakan rebusan air jahe merah untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

c) Bagi Pelayanan Kesehatan

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

d) 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.

e) Bagi Penderita Hipertensi

Diharapkan dapat menggunakan terapi rendam kaki menggunakan rebusan air jahe merah sebagai pengobatan alternatif yang murah, mudah, praktis dalam menurunkan tekanan darah terhadap penderita Hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Lansia

2.2.1 Definisi Lansia

Lansia merupakan salah satu fase hidup yang dimana 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 suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya bisa dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang akan melewati tiga tahap dalam kehidupannya yaitu masa anak, dewasa dan juga tua (Mawaddah, 2020).

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.

Berdasarkan 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 dialami sebuah individu, yang ditandai dengan penurunan fungsi kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan.

2.2.2 Batasan Usia Lansia

Menurut pendapat berbagai ahli dalam Efendi dalam Sunaryo (2016), batasan-batasan 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 mencapai 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.

2.2.3 Ciri-Ciri Lansia

Menurut Oktora & Purnawan, (2018) adapun ciri dari lansia diantaranya:

- a. Lansia merupakan periode kemunduran. Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis sehingga motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Misalnya lansia yang memiliki motivasi yang rendah dalam melakukan kegiatan, maka akan mempercepat proses kemunduran fisik, akan tetapi

ada juga lansia yang memiliki motivasi yang tinggi, maka kemunduran fisik pada lansia akan lebih lama terjadi.

- b. Penyesuaian yang buruk pada lansia perilaku yang buruk terhadap lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Akibat dari perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk pula. Contoh: lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak dilibatkan untuk pengambilan keputusan karena dianggap pola pikirnya kuno, kondisi inilah yang menyebabkan lansia menarik diri dari lingkungan, cepat tersinggung dan bahkan memiliki harga diri yang rendah.

2.2.4 Karakteristik Lansia

Karakteristik lansia menurut (Kemenkes.RI, 2017) yaitu:

1. Seseorang dikatakan lansia ketika telah mencapai usia 60 tahun keatas.
2. Status pernikahan Berdasarkan Badan Pusat Statistik RI SUPAS 2015, penduduk lansia ditilik dari status perkawinannya sebagian besar berstatus kawin (60 %) dan cerai mati (37 %). Adapun perinciannya yaitu lansia perempuan yang berstatus cerai mati sekitar 56,04 % dari keseluruhan yang cerai mati, dan lansia laki-laki yang 13 berstatus kawin ada 82,84 %. Hal ini disebabkan usia harapan hidup perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan usia harapan hidup laki-laki, sehingga presentase

lansia perempuan yang berstatus cerai mati lebih banyak dan lansia laki-laki yang bercerai umumnya kawin lagi.

3. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, kebutuhan biopsikososial dan spiritual, kondisi adaptif hingga kondisi maladaptive.
4. Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi.

2.2.5 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, seringkali 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 Psikologis

Sebagian orang yang akan mengalami hal ini dikarenakan berbagai masalah hidup ataupun yang kali ini dikarenakan umur seperti:

- a. Kesepian, terjadi pada saat pasangan hidup atau teman dekat meninggal terutama jika lansia mengalami penurunan kesehatan, seperti menderita penyakit fisik berat, gangguan mobilitas atau gangguan sensorik terutama pendengaran.
- b. Gangguan cemas, dibagi dalam beberapa golongan: fobia, panik, gangguan cemas umum, gangguan stress setelah trauma dan gangguan obsesif kompulsif, gangguan-gangguan tersebut merupakan kelanjutan dari dewasa muda dan berhubungan dengan sekunder akibat penyakit medis, depresi, efek samping obat, atau gejala penghentian mendadak dari suatu obat.
- c. Gangguan tidur juga dikenal sebagai penyebab morbiditas yang signifikan. Ada beberapa dampak serius gangguan tidur pada lansia misalnya mengantuk berlebihan di siang hari, gangguan atensi dan memori, mood depresi, sering terjatuh, penggunaan hipnotik yang tidak semestinya, dan penurunan kualitas hidup. Angka kematian, angka sakit jantung dan kanker lebih tinggi pada seseorang yang lama tidurnya lebih dari 9 jam atau kurang dari 6 jam per hari bila dibandingkan dengan seseorang yang lama tidurnya antara 7-8 jam per hari. Berdasarkan dugaan etiologinya, gangguan tidur dibagi menjadi empat kelompok yaitu, gangguan tidur primer, gangguan tidur akibat gangguan mental lain, gangguan tidur akibat kondisi medik umum, dan gangguan tidur yang diinduksi oleh zat.

3. Perubahan Kognitif

Banyak lansia mengalami perubahan kognitif, tidak hanya lansia biasanya anak- anak muda juga pernah mengalaminya seperti: Memory (Daya ingat).

4. 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).

5. 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 atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu 5 menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung coroner) dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai. Banyak pasien hipertensi dengan tekanan darah tidak terkontrol dan jumlahnya terus meningkat (Kemenkes RI, 2013).

Hipertensi adalah keadaan seseorang yang mengalami peningkatan tekanan darah di atas 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.

Berdasarkan beberapa teori diatas penulis menyimpulkan bahwa hipertensi atau tekanan darah tinggi yaitu peningkatan tekanan darah dimana systole lebih dari 140 mmHg dan diastole lebih dari 90 mmHg yang berlangsung lama dan dapat menimbulkan komplikasi atau bahkan kematian.

2.2.2 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)

2.2.3 Etiologi

Pada umumnya hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik. Hipertensi terjadi sebagai respon peningkatan curah jantung atau peningkatan tekanan perifer. Akan tetapi, ada beberapa faktor yang memengaruhi terjadinya hipertensi:

- 1) Genetik: respon neurologi terhadap stress atau kelainan ekskresi atau transport Na.
- 2) Obesitas: terkait dengan tingkat insulin yang tinggi yang mengakibatkan tekanan darah meningkat.
- 3) Stress karena lingkungan.
- 4) Hilangnya elastisitas jaringan dan arterosklerosis pada orang tua serta pelebaran pembuluh darah (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 sekitar 95% orang. Oleh karena itu, penelitian dan pengobatan lebih ditunukan bagi penderita esensial. Hipertensi primer disebabkan oleh faktor berikut ini:

- a. Faktor keturunan Dari data statistic terbukti bahwa seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi.
- b. Ciri perseorangan Ciri perseorangan yang mempengaruhi timbulnya hipertensi adalah umur (jika umur bertambah maka tekanan darah meningkat), jenis kelamin (pria lebih tinggi dari perempuan), dan ras (ras kulit hitam lebih banyak dari kulit putih).
- c. Kebiasaan hidup Kebiasaan hidup yang sering menyebabkan timbulnya hipertensi adalah konsumsi garam yang tinggi (lebih dari 30g), kegemukan atau makan berlebih, stress, merokok,

minum alcohol, minum obat-obatan (efedrin, prednisone, epinefrin).

2. Hipertensi Sekunder

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

Penyebab lain dari hipertensi sekunder, antara lain ferokromositoma, yaitu tumor penghasil epinefrin di kelenjar adrenal, yang menyebabkan peningkatan kecepatan denyut jantung dan volume sekuncup, dan penyakit cushing, yang menyebabkan peningkatan volume sekuncup akibat retensi garam dan peningkatan CTR karena hipersensitivitas system saraf simpatis aldosteronisme primer (peningkatan aldosteron tanpa diketahui penyebab- nya) dan hipertensi yang berkaitan dengan kontrasepsi oral juga dianggap sebagai kontrasepsi sekunder (Aspiani, 2016).

2.2.4 Manifestasi Klinis

Menurut Aspiani (2015) manifestasi klinis yang ditimbulkan akibat menderita hipertensi tidak sama pada setiap orang, bahkan terkadang timbul tanpa gejala. Tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi:

a) 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.

b) 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.

Namun 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
6. Kesemutan pada kaki dan tangan
7. Mual muntah
8. Kejang atau koma

9. Penurunan kesadaran
10. Sesak nafas
11. Nyeri dada
12. Perubahan penglihatan

2.2.5 Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol kontriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetikolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepineprin mengakibatkan kontriksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokontriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepineprin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi (Padila, 2013).

Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokontriksi. Medulla adrenal mensekresi epineprin yang menyebabkan vasokontriksi. Konteks adrenal mensekresi kortisol

dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah. Vaskonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran ke ginjal, menyebabkan pelepasan rennin. Rennin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intra vaskuler. Semua faktor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi (Padila, 2013).

Menurut Brunner & Suddarth (2002), untuk pertimbangan gerontologi. Perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh perifer bertanggungjawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup), mengakibatkan penurunan curang jantung dan peningkatan tahanan perifer (Aminudin, 2015).

2.2.6 Komplikasi

Menurut Trianto (2014) komplikasi yang terjadi pada penderita hipertensi diantaranya:

- a) Penyakit jantung, Komplikasi berupa infark miokard, angina pectoris, dan gagal jantung.
- b) 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.
- c) 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.
- d) Mata, Komplikasi berupa perdarahan retina, gangguan penglihatan, hingga kebutaan.
- e) 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).

2.2.7 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Aspiani (2016) pemeriksaan yang sering dilakukan pada pasien Hipertensi diantaranya:

a) Laboratorium

1. Hb/Ht: untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viscositas) dan dapat mengindikasikan faktor resiko seperti hipokoagulabilitas, anemia.
2. BUN/kreatinin: memberikan informasi tentang perfusi/ fungsi ginjal.
3. Glukosa: hiperglikemi (DM adalah pencetus hipertensi) dapat di akibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin.
4. Urinalisa: darah, protein, glucosa, mengisyaratkan disfungsi ginjal dan adanya DM

b) EKG

1. Hipertrofi ventrikel kiri
2. Iskemia atau infark miokard
3. Peninggian gelombang P
4. Gangguan konduksi

c) Foto Rontgen

1. Bentuk dan besar jantung Noothing dari iga pada koarktasi aorta.
2. Pembendungan, lebar paru
3. Hipertrofi parenkim ginjal
4. Hipertrofi vascular ginjal

2.2.8 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

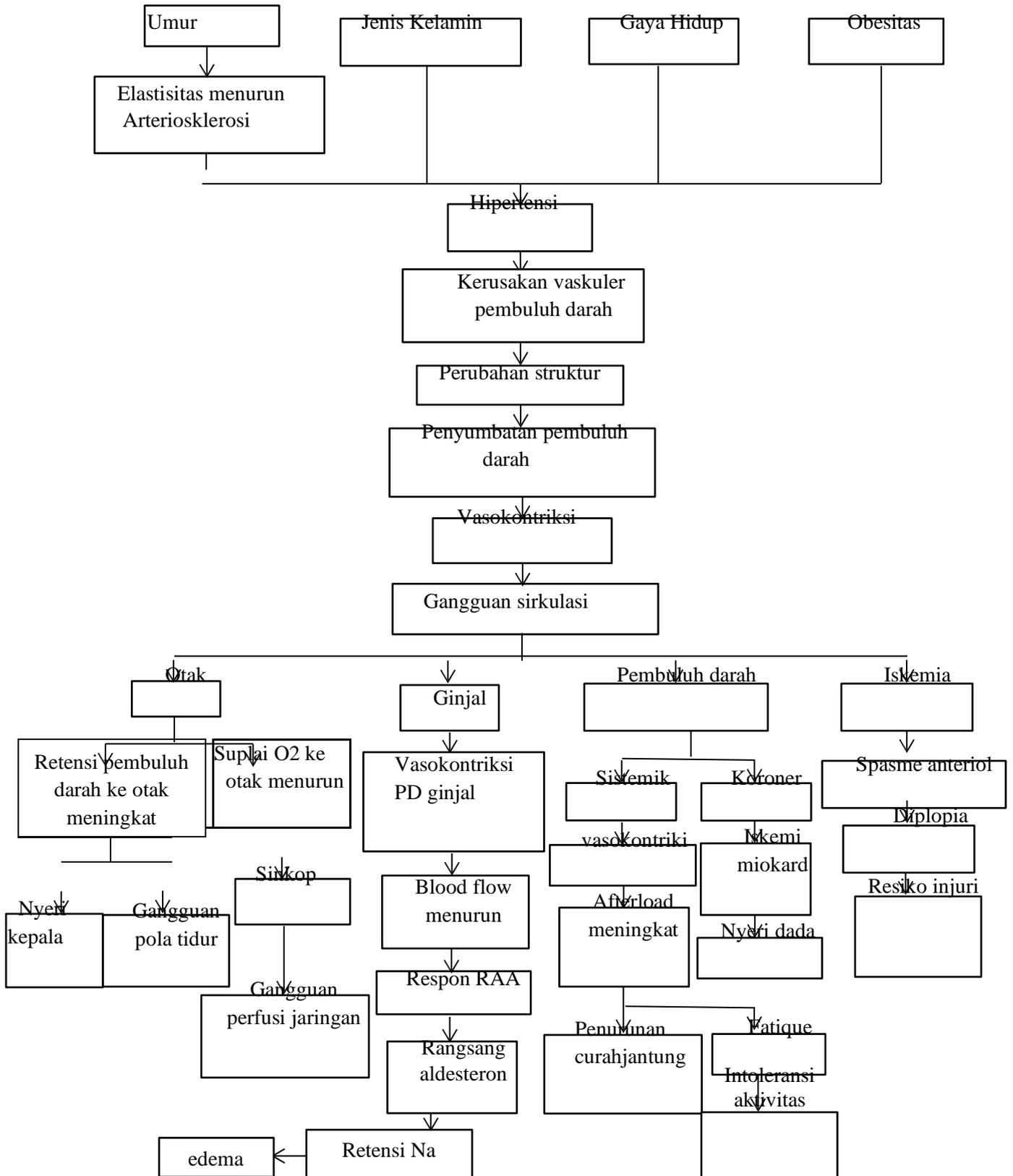
e. Berhenti merokok dan tidak mengonsumsi alcohol, penting untuk mengurangi efek jangka panjang hipertensi karena asap rokok diketahui menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung (Aspiani, 2016).

2. Penanganan secara farmakologi

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

2.2.9 Pathway

Bagan 2.1 Pathway Hipertensi



2.3 Konsep Dasar Jahe Merah

2.3.1 Definisi Jahe Merah

Jahe merah atau jahe sunti (*Zingiber Officinale var. Amarum*) memiliki rimpang dengan bobot antara 0.5 – 0.7 kg/rumpun. Struktur rimpang jahe merah, kecil berlapis-lapis dan daging rimpangnya berwarna merah jingga sampai merah, ukuran lebih kecil dari jahe kecil. Jahe merah selalu dipanen setelah tua, dan juga memiliki kandungan minyak atsiri yang lebih tinggi dibandingkan jahe kecil, sehingga cocok untuk ramuan obat-obatan. Jahe merah memiliki kegunaan yang paling banyak dibandingkan jahe yang lain. (Anwar, 2016).

2.3.2 Manfaat Jahe

Jahe memiliki banyak kegunaan, penelitian untuk menguji aktivitas farmakologi maupun untuk mengisolasi komponen aktif sudah banyak dilakukan dan semakin berkembang. Pada pengobatan tradisional China dan India jahe digunakan untuk mengatasi penyakit batuk, diare, mual, asma, gangguan pernafasan, sakit gigi, *dyspepsia*, dan gout arthritis atau asam urat. Efek farmakologi yang sudah diuji baik pada hewan coba maupun secara *in vitro* adalah anti *oksidan*, anti *ematik*, anti *kanker*, anti *inflamasi* akut maupun kronik, *antipireti*, dan *analgesik* (Lase, 2015).

Jahe memiliki manfaat dalam sistem kardiovaskular yaitu meningkatkan aliran cairan tubuh dengan merangsang sirkulasi darah ke seluruh tubuh. Jahe juga memiliki efek antioksidan yang mampu mengurangi radikal bebas dan dapat menurunkan tekanan darah melalui blokade saluran kalsium voltage dependen. Jahe juga dapat menurunkan tekanan darah dengan menghambat aktivasi ACE,

hal tersebut dipengaruhi oleh kandungan pada jahe (Al-Azzawie, Aziz & Ruaa, 2014)

Kandungan yang terdapat di dalam jahe yaitu senyawa Flavonoid, Saponin, dan Fenol non Flavonoid. Flavonoid memiliki efek inhibisi terhadap aktivitas angiotensin-converting enzyme (ACE) yang menyebabkan pembentukan angiotensin II dari angotensin I berkurang sehingga terjadi vasodilatasi, kemudian penurunan curah jantung dan akhirnya tekanan darah menurun. Inhibisi ACE juga dapat meningkatkan nitric oxide dan menurunkan anion superoksida yang juga dapat menyebabkan vasodilatasi (Kojsova, Jendekova, ZIcha, Kunes, Andriantsitohaina & Pechanova, 2006)

Jahe juga mengandung senyawa fenol seperti (6)- shogaol dan (6)- gingerol, (10)-gingerol yang memiliki efek antioksidan. Antioksidan mampu mengurangi radikal bebas seperti tromboxane A₂, endothelins, dan endoperoxides yang merupakan faktor vasokonstriksi endotel. Antioksidan juga mampu mengurangi anion superoksida yang dapat mengurangi nitric oxide yang memiliki peranan dalam mengatur tahanan vaskular yaitu vasodilator (Gladwin, Crawford & Patel, 2004).

Selain senyawa Flavonoid dan fenol, jahe juga mengandung saponin. Saponin berperan dalam menghambat renin (RAA sistem) di ginjal sehingga mengurangi pembentukan angiotensin II yang merupakan vasokonstriktor. Angiotensin II juga dapat merangsang sekresi aldosteron yang menyebabkan penurunan ekskresi garam dan air oleh ginjal sehingga terjadi peningkatan curah jantung. Hal tersebut dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Penurunan

pembentukan angiotensin II dapat menurunkan tekanan darah (Chen, Long, Wang, Liu, Pian & Wang, 2013).

Jahe mengandung mineral salah satunya kalium (potasium) 1,4%. Dalam 100 gr jahe segar, mengandung potasium sebanyak 415 mg. Potasium merupakan nutrisi yang diperlukan untuk memelihara volume total tubuh, asid dan keseimbangan elektrolit serta fungsi sel. Meningkatkan konsumsi potasium dapat menurunkan tekanan darah pada orang dewasa. 1 Makanan yang mengandung potasium penting untuk menangani tekanan darah karena mengurangi efek dari sodium. Potasium juga mengurangi tekanan pada dinding pembuluh yang selanjutnya menurunkan tekanan darah. Konsumsi potasium yang disarankan untuk orang dewasa adalah 4.700 mg per hari (*American Heart Association*, 2014).

Jahe atau ginger mengandung berbagai nutrisi atau gizi serta mineral dan senyawa tumbuhan yang bermanfaat bagi kesehatan manusia seperti berikut ini:

Tabel 2.2s Kandungan dalam jahe

Jenis Nutisi/Gizi	Kandungan	AKG%
Kalori	80kcal	-
Karbohidrat	17,77g	-
Air	78,89g	-
Protein	1,82g	-
Gula	1,7g	-
Serat	1,7g	-
Vitamin A	0µg	-
Vitamin C	5mg	6%
Vitamin D	0µg	-
Vitamin E	0mg	-
Vitamin B1 (Thiamine)	0,025mg	2%
Vitamin B2 (Riboflavin)	0,034mg	3%
Vitamin B3 (Niacin)	0,75mg	5%
Vitamin B5 (Panthothenic Acid)	0,203mg	4%
Vitamin B9 (Folat)	11	3%
Kalsium	16mg	2%

Zat Besi	0,6mg	5%
Magnesium	43mg	12%
Fosfor	34mg	5%
Potassium (Kalium)	515mg	9%
Sodium	13mg	1%
Seng (Zinc)	0,34mg	4%

2.3.3 Klasifikasi Jahe

a) Jahe Putih Besar (Gajah)

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

b) 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, diantaranya:

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.

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Lansia

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 dikaji 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 bagaimana riwayat penyakit hipertensi, apakah pasien memiliki penyakit penyerta seperti jantung, DM, stroke, ginjal dan lain-lain. Bagaimana gaya hidup sehari-hari pasien, pola dan kondisi makan pasien, apakah pasien merokok atau tidak, pekerjaan pasien dan 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 dan bagaimana

pola dan kondisi makanan yang dikonsumsi oleh keluarga, apakah sudah melakukan diet Hipertensi dengan benar (Aspiani,2014).

3. Status Fisiologis

a. Pola Kesehatan Sehari-hari

1. Nutrisi

Mengkaji jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi 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 mengonsumsi 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 genggamannya, 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 menghabiskan 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 Fungsional Klien

1. Pengkajian Katz Indeks

Pengkajian status fungsional lansia menggunakan indeks KATZ (ini dilakukan pada aktivitas kehidupan sehari-hari lanjut usia berdasarkan evaluasi fungsi mandiri atau tergantung dari lansia itu sendiri dalam melakukan aktivitas seperti mandi, berpakaian, pergi ke kamar mandi, berpindah, kontinen dan makan.

Tabel 2.3 Pengkajian Katz Indeks

SKORE	KRITERIA
A	Kemandirian dalam hal makan, minum, berpindah, ke kamar kecil, berpakaian dan mandi
B	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali satu dari fungsi tersebut
C	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, dan satu fungsi tambahan
D	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan
E	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil dan satu fungsi tambahan
F	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi Tambahan
G	Ketergantungan pada ke enam fungsi tersebut

Keterangan :

Mandiri berarti tanpa pengawasan, pengarahan atau bantuan aktif dari orang lain. Lansia yang menolak untuk melakukan suatu fungsi dianggap tidak melakukan fungsi, meskipun ia dianggap mampu.

Termasuk/kategori manakah klien ?

KATZ INDEKS KLIEN : A/B/C/D/E/F/G

2. Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) Digunakan untuk mengetahui fungsi intelektual lansia

Tabel 2.4 Pengkajian SPMSQ

SKORE		No.	PERTANYAAN	JAWABAN		
B	S			Hari	Tgl	Th
		1.	Tanggal berapa hari ini?			
		2.	Hari apa sekarang ini?			
		3.	Apa nama tempat ini?			
		4.	Berapa nomor telpon Anda? 4.a. Dimana alamat Anda? (tanyakan bila tidak memiliki telpon)			
		5.	Berapa umur Anda?			
		6.	Kapan Anda lahir?			
		7.	Siapa Presiden Indonesia sekarang?			
		8.	Siapa Presiden sebelumnya?			
		9.	Siapa nama kecil ibu Anda?			
		10.	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun?			
		Jumlah benar dan salah				
Skor Klien						
Kesimpulan						

Keterangan :

1. Kesalahan 0-2 : Fungsi Intelektual Utuh
2. Kesalahan 3-4 : Kerusakan Intelektual Ringan
3. Kesalahan 5-7 : Kerusakan Intelektual Sedang
4. Kesalahan 8-10 : Kerusakan Intelektual Berat

3. Mini Mental State Examination (MMSE)

Mini Mental State Examination atau MMSE adalah sebuah tes yang

digunakan untuk mengukur gangguan kognitif pada orang dewasa yang lebih tua. MMSE menilai subset yang berbeda dari status kognitif termasuk perhatian, bahasa, memori, orientasi, kemampuan visuospasial. Ini juga telah direkomendasikan untuk skrining kognisi pada pasien depresi.

Tabel 2.5 Pengkajian MMSE

NILAI Maksimum	NILAI PASIEN	PERTANYAAN
ORIENTASI		
5		(Tahun, Musim, Tgl, Hari, Bulan, apa sekarang ?dimana
5		kita : (Negara Bagian, Wilayah, Kota) di RS, Lantai?)
REGISTRASI		
3		Nama 3 Obyek (1 detik untuk mengatakan masing- masing) tanyakan klien ke 3 obyek setelah anda mengatakan. Beri 1point untuk tiap jawaban yang benar
PERHATIAN & KALKULASI		
5		Seri 7's (1 point tiap benar, berhenti setelah 5 jawaban, berganti eja kata ke belakang) (7 kata dipilih eja dari belakang) ATAU Minta klien untuk menyebut dari angka 100 kemudiankurangi 7 sampai 5 kali/tingkat
MENGINGAT		
3		Minta untuk mengulangi ke 3 obyek diatas, beri 1point untuk tiap kebenaran.
9		Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya pada klien (misal jam tangan) (misal pensil) Minta klien untuk mengulang kata berikut: "tak ada jika, dan, atau, tetapi". Bila benar, nilai satu point. Pernyataan benar 2 buah: tak ada, tetapi Minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri dari 3 langkah: "Ambil kertas di tangan anda, lipat dua dan taruh di lantai". Ambil kertas di tangan anda Lipat dua Taruh di lantai Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktifitas sesuai perintah nilai 1 point) "Tutup mata Anda" Perintahkan pada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar Tulis satu kalimat

		Menyalin gambar
30		<i>Nilai Total</i>
Kesimpulan		

Keterangan :

>23 : Aspek Kognitif dari Fungsi Mental Baik

18-22 : Kerusakan Aspek Fungsi Mental Ringan

<17 : Kerusakan Aspek Fungsi Mental Berat

4. Inventaris Depresi Beck

Penilaian Tingkat Depresi Lansia dari Beck & Decler, 1972

**Tabel 2.6 Pengkajian Inventaris Depresi Beck
SKORE U R A I A N**

A	KESEDIHAN
3	Saya sangat sedih/tidak bahagia, dimana saya tidak dapat menghadapinya
2	Saya galau/sedih sepanjang waktu dan tidak dapat keluar darinya
1	Saya merasa sedih/galau
0	Saya tidak merasa sedih
B	PESIMISME
3	Merasa masa depan adalah sia-sia & sesuatu tidak dapat membaik
2	Merasa tidak punya apa-apa & memandang ke masa depan
1	Merasa kecil hati tentang masa depan
0	Tidak begitu pesimis / kecil hati tentang masa depan
C	RASA KEGAGALAN
3	Merasa benar-benar gagal sebagai orang tua (suami/istri)
2	Bila melihat kehidupan kebelakang, semua yang dapat saya lihat kegagalan
1	Merasa telah gagal melebihi orang pada umumnya
0	Tidak merasa gagal
D	KETIDAK PUASAN
3	Tidak puas dengan segalanya
2	Tidak lagi mendapat kepuasan dari apapun
1	Tidak menyukai cara yang saya gunakan
0	Tidak merasa tidak puas
E	RASA BERSALAH
3	Merasa seolah sangat beburuk / tidak berharga
2	Merasa sangat bersalah

1	Merasa buruk/tidak berharga sebagai bagian dari waktu yang baik
0	Tidak merasa benar-benar bersalah
F	TIDAK MENYUKAI DIRI SENDIRI
3	Saya benci diri saya sendiri
2	Saya muak dengan diri saya sendiri
1	Saya tidak suka dengan diri saya sendiri
0	Saya tidak merasa kecewa dengan diri sendiri
G	MEMBAHAYAKAN DIRI SENDIRI
3	Saya akan bunuh diri jika saya punya kesempatan
2	Saya punya rencana pasti tentang tujuan bunuh diri
1	Saya merasa lebih baik mati
0	Saya tidak punya pikiran tentang membahayakan diri sendiri
H	MENARIK DIRI DARI SOSIAL
3	Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain & tidak peduli pada mereka semuanya
2	Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain & mempunyai sedikit perasaan pada mereka
1	Saya kurang berminat pada orang lain dari pada sebelumnya
0	Saya tidak kehilangan minat pada orang lain
I	KERAGU-RAGUAN
3	Saya tidak dapat membuat keputusan sama sekali
2	Saya mempunyai banyak kesulitan dalam membuat keputusan
1	Saya berusaha mengambil keputusan
0	Saya membuat keputusan yang baik
J	PERUBAHAN GAMBARAN DIRI
3	Merasa bahwa saya jelek / tampak menjijikan
2	Merasa bahwa ada perubahan yang permanen dalam penampilan
1	Saya khawatir saya tampak tua / tidak menarik & ini membuat saya tidak menarik
0	Tidak merasa bahwa saya tampak lebih buruk daripada sebelumnya
K	KESULITAN KERJA
3	Tidak melakukan pekerjaan sama sekali
2	Telah mendorong diri saya sendiri dengan keras untuk melakukan sesuatu
1	Memerlukan upaya tambahan untuk memulai melakukan sesuatu
0	Saya dapat berkerja ± sebaik-baiknya
L	KELETIHAN
3	Saya sangat lelah untuk melakukan sesuatu
2	Saya merasa lelah untuk melakukan sesuatu
1	Saya merasa lelah dari yang biasanya
0	Saya tidak merasa lebih lelah biasanya
M	ANOREKSIA
3	Saya tidak lagi punya nafsu makan sama sekali
2	Nafsu makan saya sangat buruk sekarang

1	Saya khawatir saya tampak tua / tidak menarik & ini membuat saya tidak menarik
0	Tidak merasa bahwa saya tampak lebih buruk daripada sebelumnya

2.4.3 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.

Tabel 2.7 Analisa Data

No	Analisa Data	Etiologi	Masalah
1.	1) Gejala dan Tanda Mayor	Riwayat penyerta ↓ Hipertensi	nyeri Akut

	<p>mengeluh nyeri</p> <p>D):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tampak meringis • Bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri) • Gelisah • Frekuensi nadi meningkat • Sulit tidur <p>2) Gejala dan Tanda Minor</p> <p>:</p> <p>D):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tekanan darah meningkat • Pola napas berubah • Nafsu makan berubah • Proses berfikir terganggu • Menarik diri • Berfokus pada diri sendiri • diaforesis 	<p style="text-align: center;">↓</p> <p>Kerusakan vaskuler pembuluh darah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Perubahan struktur</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Penyumbatan pembuluh darah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Vasokonstriksi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Gangguan sirkulasi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Otak</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Retensi pembuluh darah ke otak</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Nyeri kepala</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Nyeri akut</p>	
2.	<p>:</p> <p>D):</p>	<p>Riwayat penyerta</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Hipertensi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Kerusakan vaskuler pembuluh darah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Perubahan struktur</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Penyumbatan pembuluh darah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Vasokonstriksi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Gangguan sirkulasi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Otak</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Suplai O₂ ke otak menurun</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Sinkop</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Gangguan perfusi jaringan serebra</p>	<p>Gangguan Perfusi Jaringan Serebral</p>

	<p>1) Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>DS:</p> <p>• Mengeluh Lelah</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat <p>2) Gejala dan tanda Minor</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dispnea saat/setelah aktivitas • Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas • Merasa Lelah <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat • Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas • Gambaran EKG menunjukkan iskemia • Sianosis 	<p>Gangguan sirkulasi</p> <p>↓</p> <p>Otak</p> <p>↓</p> <p>Pembuluh darah sistemik</p> <p>↓</p> <p>Mengalami vasokonstriksi</p> <p>↓</p> <p>Afterload meningkat</p> <p>↓</p> <p>Fatigue</p> <p>↓</p> <p>Intoleransi aktivitas</p>	<p>toleransi Aktivitas</p>
	<p>1) Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>DS:</p> <p>• Dispnea</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penggunaan otot bantu pernapasan • Fase ekspirasi memanjang • Pola nafas abnormal (Mis. Takipnea, bradypnea, hiperventilasi, <i>kussmaul</i>, <i>Cheyne-stokes</i>) <p>2) Gejala dan tanda Minor</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ortopnea <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pernapasan <i>pursed-lip</i> • Pernapasan cuping hidung • Diameter thoraks anterior-posterior meningkat 	<p>Gangguan sirkulasi</p> <p>↓</p> <p>Otak</p> <p>↓</p> <p>Pembuluh darah sistemik</p> <p>↓</p> <p>Mengalami vasokonstriksi</p> <p>↓</p> <p>Adanya perubahan pada suplai darah ke paru-paru</p> <p>↓</p> <p>Mengalami dispnea, ortopnea, dan takikardi</p> <p>↓</p> <p>Intoleransi aktivitas</p>	<p>Intoleransi Aktivitas</p> <p>Intoleransi Aktivitas</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Ventilasi semenit menurun • Kapasitas vital menurun • Tekanan ekspirasi menurun • Tekanan inspirasi menurun • Ekskursi dada berubah 		
	:	Gangguan sirkulasi ↓ Retina ↓ Spasme arterioe ↓ Diplopia ↓ Resiko injuri	siko Injuri
	:	Gangguan sirkulasi ↓ Otak ↓ Pembuluh darah sistemik ↓ Mengalami vasokontriksi ↓ Afterload meningkat ↓ Resiko penurunan curah jantung	siko Tinggi Penurunan Curah Jantung

2.4.4 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan Kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Berikut adalah uraian yang timbul bagi klien pada penderita Hipertensi:

- 1) Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload (D.0008)

- 2) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (Iskemia)
(D.0077)
- 3) Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan natrium (D.0022)
- 4) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara
suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056)
- 5) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi
(D.0111)
- 6) Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya control tidur
(D.0055)
- 7) Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap kematian (D.0080)
- 8) Risiko jatuh berhubungan dengan gangguan penglihatan (D.1043)
- 9) Risiko perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hipertensi
(D.0015)

2.4.5 Intervensi Keperawatan

2.8 Intervensi Keperawatan

No	Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1.	Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload (D.0008)	(L.02008) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama...x maka curah jantung meningkat dengan kriteria hasil: 1. Kekuatan nadi perifer meningkat 2. Tekanan darah membaik 3. Palpitasi menurun 4. Takikardia menurun 5. <i>Stroke volume index</i> (SVI) meningkat	<p>Perawatan Jantung (1.02075)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan pasien semifowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman 2. Berikan diet jantung yang sesuai (mis. Batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan yang tinggi lemak) 3. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat 4. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu 5. Berikan dukungan emosional dan spiritual

			<p>6. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%</p> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi 2. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap 3. Anjurkan berhenti merokok 4. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan setiap hari 5. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian antiaritmia, <i>jika perlu</i> 2. Rujuk ke program rehabilitasi jantung
2.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (Iskemia) (D.0077)	(L.08066) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama...x maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 	<p>Manajemen Nyeri (1.08238)</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"> 1. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri 3. Fasilitasi istirahat dan tidur

			<p>4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Ajarkan Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri 5. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perl</i>
3.	Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan natrium (D.0022)	<p>(L.03020) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama...x maka keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Asupan cairan meningkat 2. Haluaran urin meningkat 3. Kelembapan membrane mukosa meningkat 4. Edema menurun 5. Tekanan darah membaik 	<p>Manajemen Hipervolemia (1.03114)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis. Ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkat, suara napas tambahan) 2. Identifikasi penyebab hypervolemia 3. Monitor status hemodinamik (mis. Frekuensi jantung, tekanan darah), <i>jika tersedia</i> 4. Monitor intake dan output cairan 5. Monitor kecepatan infus secara ketat 6. Monitor efek samping duretik (mis. Hipotensi ortostatik, hipovolemia, hipokalemia, hiponatremia) <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Timbang berta badan setiap hari pada waktu yang sama 2. Batasi asupan cairan dan garam 3. Tinggikan kepala tempat tidur 30-40° <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan melapor jika haluaran urin < 0,5 mL/kg/jam dalam 6 jam 2. Anjurkan melapor jik BB bertambah > 1 kg dalam sehari 3. Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran urin 4. Ajarkan cara membatasi cairan

			<p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian diuretic 2. Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretic 3. Kolaborasi pemberian continuous renal replacement therapy (CRRT), jika perlu
4.	<p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056)</p>	<p>(L.05047) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama...x maka toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nadi meningkat 2. Saturasi oksigen meningkat 3. Keluhan lelah menurun 4. Dispnea saat aktivitas menurun 5. Tekanan membaik 	<p>Manajemen Energi (1.05178)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional Monitor pola dan jam tidur 3. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan) 2. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/ atau aktif 3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 4. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
5.	<p>Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar</p>	<p>(L.12111) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama...x maka tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil:</p>	<p>Edukasi Kesehatan (1.12383)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

	informasi (D.0111)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 3. Perilaku membaik 4. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun 5. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan Kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan seha 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
6.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya control tidur (D.0055)	<p>(L.05045) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama...x maka pola tidur dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur meningkat 2. Keluhan sering terjaga meningkat 3. Keluhan tidak puas meningkat 4. Keluhan pola tidur meningkat 5. Keluhan istirahat tidak cukup meningkat 	<p>Dukungan Tidur (1.05174)</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, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) Batasi waktu tidur siang, <i>jika perlu</i> 2. Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur 3. Tetapkan jadwal tidur rutin 4. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) 5. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit

			<ol style="list-style-type: none"> 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur 4. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM 5. Ajarkan factor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. Psikologi, gaya hidup, sering berubah shift bekerja) 6. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya.
7.	<p>Ansietas berhubungan dengan ancaman kematian terhadap kematian (D.0080)</p>	<p>(L.09093) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama...x maka tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Konsentrasi membaik 3. Pola tidur membaik 4. Perilaku gelisah menurun 5. Perilaku tegang menurun 	<p>Reduksi Ansietas (1.09314)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor) 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 3. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, <i>jika memungkinkan</i> 3. Pahami situasi yang membuat ansietas dengarkan dengan enuh perhatian 4. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 5. Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan 6. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan 7. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami 2. Informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis

			<ul style="list-style-type: none"> 3. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, <i>jika perlu</i> 4. Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif 5. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 6. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan 7. Latih teknik relaksasi 8. Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian obat antiansietas, <i>jika perlu</i>
8.	Risiko jatuh berhubungan dengan gangguan penglihatan (D.1043)	(L.14138) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama...x maka tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasil: <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 dikamar mandi menurun 	<p>Manajemen Keselamatan Lingkungan (1.14513)</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 keselamatan lingkungan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Hilangkan bahaya keselamatan lingkungan 2. Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bahaya dan risiko 3. Sediakan alat bantu keamanan lingkungan (mis. Commode chair dan pegangan tangan) 4. Gunakan perangkat pelindung (mis. Pengekangan fisik, rel sampling, pintu kunci, pagar) 5. Hubungi pihak berwenang sesuai dengan masalah komunitas (mis. Puskesmas, polisi, damkar) 6. Fasilitasi relokasi ke lingkungan yang aman 7. Lakukan program skrining bahaya lingkungan (mis. Timbal) <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Ajarakan individu, keluarga dan kelompok resiko tinggi bahaya lingkungan
9.	Risiko perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hipertensi (D.0015)	(L.02011) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama...x maka perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> 1. Denyut nadi perifer meningkat 	<p>Pencegahan Syok (1.02068)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Monitor status kardiopulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi napas, TD.MAP)

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Penyembuhan luka meningkat 3. Sensasi meningkat 4. Warna kulit pucat menurun 5. Edema perifer menurun 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Monitor status oksigenasi (oksimetri nadi, AGD) 3. Monitor status cairan (masukan dan haluaran, turgor kulit, CRT) 4. Monitor tingkat kesadaran dan respon pupil 5. Periksa Riwayat alergi <p>Terapetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% 2. Persiapkan intubasi dan ventilasi mekanis, <i>jika perlu</i> 3. Pasang jalur IV, <i>jika perlu</i> 4. Pasang kateter urine untuk menilai produksi urine, <i>jika perlu</i> 5. Lakukan skin test untuk mencegah reaksi alergi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab/factor risiko syok 2. Jelaskan tanda dan gejala awal syok 3. Anjurkan melaporkan jika menemukan/merasakan tanda dan gejala awal syok 4. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral 5. Anjurkan menghindari alergi <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian IV, <i>jika perlu</i> 2. Kolaborasi pemberian transfuse darah, <i>ika perlu</i> 3. Kolaborasi pemberian antiinflamasi, <i>ika perlu</i>
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2.4.6 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).

2.4.7 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 Definisini Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat dan Jahe

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

pemasarannya hingga wilayah asia tenggara, jepang, tiongkok, hingga wilayah timur tengah. (Daryono,2018).

Jahe mengandung lemak, protein, zat pati, oleoresin (gingerol), minyak atsiri. Rasa hangat dan aroma yang pedas pada jahe disebabkan oleh kandungan minyak atsiri (volatil) dan senyawa oleoresin (gingerol). Rasa hangat pada jahe dapat memperlebar pembuluh darah sehingga aliran darah lancar, dan air putih sendiri mengandung kalsium, sodium, kalium dan jika air putih direbus atau dimasak tidak akan mengurangi kandungan di dalamnya. Dimana hangatnya 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 adalah 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.

2.5.2 Manfaat Terapi Rendam Kaki Air Hangat Dengan Jahe

Merendam kaki dengan air hangat dengan jahe akan membuat pembuluh darah melebar meningkatkan sirkulasi darah. Ini dapat merelaksakan seluruh tubuh dan mengurangi kelelahan dari hari yang penuh dengan aktifitas. Efek merendam kaki dengan air hangat dapat menghilangkan stres. Rendam kaki menggunakan air hangat dan jahe bermanfaat untuk mendilatasi pembuluh darah, melancarkan peredaran darah, dan memicu syaraf yang ada pada telapak kaki untuk bekerja. (Anisa, 2015).

2.5.3 Terapi Rendam Kaki Air Jahe Hangat

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

mengandung lemak, protein, zat pati, oleoresin (gingerol) dan minyak atsiri. Rasa hangat dan aroma yang pedas pada jahe disebabkan oleh kandungan minyak atsiri dan senyawa oleoresin. Rasa hangat pada jahe memperlebar darah sehingga aliran darah lancar.

2.4.5 SOP Rendam Kaki Menggunakan Rebusan Air Jahe Merah

a) Persiapan Alat

- Rebusan air hangat secukupnya
- Baskom/ember
- Handuk
- Jahe merah
- Pisau/parutan

b) Pelaksanaan

- Memberikan salam kepada responden
- Memperkenalkan diri kepada responden
- Menanyakan nama dan panggilan nama kepada responden
- Menjelaskan tujuan kegiatan yang akan dilaksanakan
- Rebus air hangat kira-kira 5 liter dengan suhu 39^o dan masukan irisan/geprek/parutan jahe merah
- Siapkan tensi, handuk dan baskom/ember
- Kemudian anjurkan responden duduk di kursi dengan rileks dan bersandar. Dan lakukan tensi kepada responden

- Kemudian tuangkan air hangat dan jahe merah tersebut ke dalam baskom/ember dan tunggu hingga air menjadi hangat
- Setelah itu rendam kaki ke dalam ember/baskom tersebut sampai pergelangan kaki selama 15 menit
- Setelah itu angkat kedua kaki, bilas dengan air dingin dan keringkan dengan handuk kemudian tensi ulang responden.
- Lalu observasi Kembali tekanan darah responden setelah dilakukan perendaman
- Memberikan reinforcement positif terhadap responden yang mengalami penurunan tekanan darah.
- Rencanakan tindak lanjut kepada pasien

2.4.6 Jurnal Yang Terkait

Berdasarkan hasil penelitian rata - rata tekanan darah responden sesudah pemberian terapi rendam kaki jahe merah adalah 135.83 / 75.95 mmHg, tekanan darah paling rendah 120/70 mmHg dan tekanan darah paling tinggi 150/ 90 mmHg. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurahmandani, Hartati & Supriyono (2016) yang menunjukkan tekanan darah sesudah diberikan rendam kaki air jahe hangat pada lansia dengan hipertensi di Panti Werdha Pucang Gading Semarang dengan nilai mean MAP 103,29 mmHg.

Rata-rata tekanan darah sistolik dan distolik sebesar 140.12/84.88 mmHg, dengan standar deviasi 5.476/3.199 mmHg, nilai tengah 140.00/85.00 mmHg tekanan darah sistolik terendah 133/81 mmHg dan tekanan darah sistolik tertinggi

153/91 mmHg. Hasil penelitian Nurrahmandani (2016) tentang efektivitas pemberian terapi rendam kaki air jahe hangat terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi dipanti werdha Pucang Gading Semarang didapatkan hasil bahwa semua responden dengan jumlah 17 orang mengalami penurunan tekanan darah setelah perlakuan.

Air adalah media terapi yang tepat untuk pemulihan cedera, karena secara ilmiah air hangat dapat berdampak fisiologi tubuh. Pertama, berdampak pada pembuluh darah yaitu membuat sirkulasi menjadi lancar. Kedua, faktor pembebanan di dalam air akan menguatkan otot-otot ligament yang mempengaruhi sendisendi tubuh. Selain itu, suhu air yang hangat akan meningkatkan kelenturan jaringan disamping itu banyak yang dipengaruhi dengan jahe (Setyoadi & Kushariyadi, 2011).

Efektifitas terapi rendam kaki dengan air jahe hangat terhadap penurunan tekanan darah di karenakan merendam kaki dengan air jahe hangat dapat merileksasikan otot dan anggota gerak dan memperlebar pembuluh darah dari kaki dia alirkan ke pembuluh darah jantung dan merendam kaki dengan air jahe hangat dapat dengan suhu air 39°C dapat mengatasi kurang tidur, menghilangkan racun dan infeksi serta melancarkan pembuluh darah (Sucipto & Setiyono, 2019).

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1 Tinjauan Kasus

3.1.1 Pengkajian

3.1.1.1 Identitas

Nama	: Ny. A
Tempat /tgl lahir/Usia	: Garut, 05-08-1954 (66 tahun)
Jenis Kelamin	: Perempuan
Status Perkawinan	: Cerai Mati
Agama	: Islam
Suku	: Sunda

3.1.1.2 Riwayat Pekerjaan dan Status Ekonomi

- 1) Pekerjaan saat ini : Tidak bekerja
- 2) Pekerjaan sebelumnya : Buruh
- 3) Sumber pendapatan : Sawah (penjualan beras)
- 4) Kecukupan pendapatan : Cukup

3.1.1.3 Lingkungan Tempat Tinggal

- 1) Kebersihan dan kerapihan ruangan: Ruangan tertata rapi dan bersih
- 2) Penerangan: Penerangan baik
- 3) Sirkulasi udara: Baik
- 4) Keadaan kamar mandi & WC: Bersih, cukup terang dan tidak licin
- 5) Pembuangan air kotor: Septic tank
- 6) Sumber air minum: Isi ulang dan air bak

7) pembuangan sampah: Tempat sampah

8) Risiko injuri: -

d. Riwayat Kesehatan

1) Status kesehatan saat ini

- a) Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir: Klien mengeluh sering nyeri kepala
- b) Gejala yang dirasakan: Klien mengatakan nyeri kepala dirasakan pada saat klien terlalu banyak aktifitas dan tidak menjaga makannya
- c) Faktor pencetus: Keluhan muncul jika klien terlalu banyak aktifitas dan tidak menjaga makannya
- d) Timbulnya keluhan: Hilang timbul
- e) Upaya mengatasi: Tidak ada
- f) Pergi ke RS/Klinik pengobatan/dokter praktek/bidan/perawat : Saat klien sakit biasanya memeriksakan diri ke dokter praktek
- g) Mengonsumsi obat-obatan sendiri ?, obat tradisional ?: klien mengatakan mengonsumsi obat yang diberikan perawat/dokter dan terkadang membeli obat warung

2) Riwayat kesehatan masa lalu

- a) Penyakit yang pernah diderita : Anak klien mengatakan bahwa klien mengalami penyakit Hipertensi.
- b) Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, debu dll) : klien mengatakan tidak memiliki alergi.

- c) Riwayat kecelakaan : Klien mengatakan tidak pernah terjatuh atau kecelakaan
- d) Riwayat pernah dirawat di RS : klien pernah dirawat di RS saat terkena penyakit Thypoid
- e) Riwayat pemakaian obat : Anak klien mengatakan bahwa klien tidak mendapat pengobatan khusus

3) Keluhan utama

Klien mengatakan nyeri kepala

4) Riwayat penyakit sekarang

Pada saat dilakukan pengkajian pengkajian pada tanggal 14 Juni 2024, klien megeluh nyeri pada kepala disertai pusing, nyeri bertambah ketika tidak menjaga makan, saat banyak berdiri dan terlalu banyak aktifitas, berkurang ketika diistirahatkan, nyeri dirasakan seperti berdenyut-denyut, nyeri dirasakan menyebar hingga leher, skala nyeri 5 (0-10), nyeri dirasakan hilang timbul.

5) Riwayat penyakit dahulu

Klien mengatakan sudah menderita hipertensi sejak 3 tahun yang lalu, klien sering berobat ke praktek dokter atau ke puskesmas tarogong, klien juga mengonsumsi obat penurun darah yang diberikan yaitu Amlodipin 10mg, klien mengatakan tidak mempunyai penyakit seperti DM, jantung, ginjal ataupun penyakit lainnya. Klien mengatakan bahwa klien bekerja sebagai petani, klien sering megonsumsi makanan yang tinggi garam dan selalu menambahkan garam disetiap makanan yang dibuatnya.

6) Riwayat penyakit keluarga

Klien mengatakan bahwa terdapat penyakit yang serupa dengan klien yaitu ibunya, ibu klien meninggal diakibatkan dari penyakit hipertensi yang dideritanya, konsumsi makanan yang disajikan oleh keluargapun selalu menambahkan garam pada setiap makanan, terkadang keluarga mengonsumsi makanan cepat saji.

7) Pola Kesehatan Fungsional (Gordon)

a. Pemeliharaan kesehatan

Klien mempunyai penyakit Hipertensi tetapi klien belum begitu mengerti dan paham pada penyakitnya, klien mengatakan saat sakit dirinya selalu memeriksakan ke dokter praktek.

b. Nutrisi metabolik

Tabel 3.1 Pola Nutrisi dan Eliminasi Klien

No	Jenis	Sehat	Sakit
1	Pola Makan Jenis Porsi Frekuensi Diet Khusus Makanan Disukai Kesulitan Menelan Gigi Palsu Napsu Makan	Nasi, sayur, lauk pauk 1 porsi 2-3x sehari Tidak ada Ayam goreng Tidak ada Tidak ada Baik	Nasi, sayur, lauk pauk 1 porsi 2-3x sehari Tidak ada Ayam goreng Tidak ada Tidak ada Baik
2	Pola Minum Jenis Frekuensi Jumlah Pantangan	Air putih, teh dan susu 5-8x/hari 5-8 gelas Tidak ada	Air putih, teh dan susu 5-8x/hari 5-8 gelas Tidak ada
3	Pola Eliminasi BAB Frekuensi Konsistensi Warna Masalah	1x/hari Lembek Kuning Tidak ada	1x/hari Lembek Kuning Tidak ada
	Pola Eliminasi BAK Frekuensi Jumlah	5-6x/hari Tidak terkaji	5-6x/hari Tidak terkaji

Warna Masalah	Kuning jernih Tidak ada	Kuning jernih Tidak ada
---------------	----------------------------	----------------------------

c. Pola Aktivitas Sehari-hari

Tabel 3.2 Pola Aktivitas Sehari-Hari Klien

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

Ket.:

0 = Mandiri

1 = Alat bantu

2 = Dibantu orang lain

3 = Dibantu orang lain – alat

e. = Tergantung/tidak mampu

d. Pola Persepsi Kognitif

Berbicara : Berbicara dengan jelas, lancar dan mudah dipahami

Penglihatan : Baik

Pendengaran : Baik

Bahasa : Sunda dan Bahasa Indonesia

Kemampuan membaca : Baik

Tingkat ansietas : Klien tidak merasa cemas

Kemampuan Berinteraksi : Baik

e. Pola Istirahat Tidur

Tabel 3.3 Pola Istirahat Tidur Klien

No	Jenis	Sebelum sakit	Saat sakit
1.	Tidur Siang Lama Tidur Keluhan	1-2 jam Tidak ada	1-2 jam Tidak ada
2.	Tidur Malam Lama Tidur Keluhan	6-8 jam Tidak ada	6-8 jam Tidak ada

f. Pola Konsep Diri

1. Gambaran diri : Klien mengatakan hidupnya menyenangkan karena di lingkungannya banyak melakukan kegiatan dan sering berkumpul dengan anak dan cucunya serta temannya.
2. Ideal Diri : Klien mengatakan ingin tetap sehat
3. Harga Diri : Klien mengatakan segala cobaan penyakit yang ia derita merupakan ujian dari tuhan yang harus ia terima dengan ihklas
4. Identitas Diri :Klien mengatakan dirinya adalah seorang perempuan
5. Peran Diri : berperan sebagai seorang ibu dan nenek bagi keluarganya

g. Pola Peran dan Hubungan

Klien tinggal di rumahnya sendirian, klien berhubungan baik dengan orang lain dan sekitarnya

h. Pola Reproduksi dan seksual

Klien mengatakan bahwa dirinya menikah dan suaminya sudah meninggal sejak 2 tahun yang lalu.

i. Pola Pertahanan Diri atau Koping

Klien saat sakit suka memeriksakan diri ke dokter praktek atau ke puskesmas

j. Pola Keyakinan dan Nilai

Klien beragama islam, klien mampu beribadah dan mengikuti kegiatan keagamaan lainnya

k. Pemeriksaan Status Mental dan Spirirtual

1. Kondisi emosi/perasaan klien

- a. Suasana hati yang menonjol pada klien adalah gembira
- b. Emosi klien sesuai dengan ekspresinya

2. Kebutuhan spiritual klien

- a. Kebutuhan beribadah klien terpenuhi
- b. Tidak ada masalah dalam pemenuhan kebutuhan spiritual

2. Pemeriksaan Fisik

- a) Keadaan umum : klien dengan keadaan baik
- b) Kesadaran : Composmentis E : 4 V: 5 M: 6 = 15
- c) Tanda – tanda vital
- d) Tekanan darah : 180/100 mmHg
- e) Nadi : 96 x/ menit
- f) Suhu : 36,5 °C
- g) Respirasi : 20 x/ menit
- h) Pemeriksaan Persistem

1. Sistem Pernapasan : Keadaan hidung bersih tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada nyeri tekan, penciuman baik, RR:20x/menit, bentuk dada simetris, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat suara tambahan saat diauskultasi.

2. Sistem Kardiovaskuler : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening, tidak ada luka, tidak ada benjolan, pergerakan dinding dada simetris, tidak ada nyeri tekan, hasil perkusi pekak, suara jantung S1=S2, tidak ada bunyi jantung tambahan, tidak mur- mur.
3. Sistem Persyarafan : GCS 15 (Compos Mentis)
 - a. N I = Pasien dapat membedakan bau kayu putih dan parfum
 - b. N II = Pasien dapat kurang dalam melihat objek dekat maupun jauh
 - c. N III = Pasien dapat menggerakkan mata ke semua arah
 - d. N IV = Pasien dapat menggerakkan mata ke atas dan bawah
 - e. N V = Pasien dapat membuka mulut
 - f. N VI = Pasien dapat menggerakkan kedua mata ke kiri dan kanan
 - g. N VII = Pasien dapat tersenyum
 - h. N VIII = Pasien dapat menelan
 - i. N IX = Pasien dapat menggerakkan organ gerak tubuh
 - j. N X = Pasien dapat menggerakkan bahu
 - k. N XI = Pasien dapat menyebutkan kata "AH"
 - l. N XII = Pasien dapat menjulurkan lidah
4. Sistem Integumen : Warna kulit sawo matang , berkeriput, kulit teraba hangat, kulit kering, tidak ada lesi di area ekstremitas atas dan bawah, tidak ada oedema.
5. Sistem Perkemihan : Tidak menggunakan alat bantu berkemih, tidak ada hambatan, frekuensi BAK -+ 5-6x/hari
6. Sistem Gastroinstetinal : Bentuk perut datar, tidak ada lesi atau luka,

bising usus 10x/menit, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran hati, hasil perkusi timpani, tidak ada pembesaran perut (Asites)

7. Sistem Penginderaan : Mata simetris, konjungtiva berwarna merah muda, tidak anemi, fungsi pendengaran baik, tidak ada cairan yang keluar, telinga bersih tidak menggunakan alat bantu dengar, kemampuan bicara baik, mukosa bibir kering, tidak menggunakan gigi palsu, klien dapat makan dan menelan yang baik.
8. Sistem Endokrin : Tidak ada pembesaran Vena Jugularis
9. Sistem Reproduksi : Menopause sejak usia 53 tahun
10. Sistem Hematologi : Tidak Terkaji
11. Sistem Imunitas : Tidak Terkaji
12. Sistem Muskuloskeletal :
 - Atas = Anggota gerak lengkap tidak ada kelainan
 - Bawah = Anggota gerak lengkap tidak ada kelainan

5	5
5	5

3. Pengkajian Fungsional

a) Apgar Keluarga

Tabel 3.4 Hasil Pengkajian 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	√		

2	P : Partnership Saya puas dengan cara keluarga (teman- teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah saya	√		
3	G : Growth Saya puas bahwa keluarga (teman-teman) saya menerima & mendukung keinginan saya untuk melakukan aktifitas atau arah baru.	√		
4	A : Afek Saya puas dengan cara keluarga (teman- teman) saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya, seperti marah, sedih atau mencintai.	√		
5	R : Resolve Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama-sama mengekspresikan afek dan berespon	√		
JUMLAH		10		

Interpretasi :

Nilai 0-3 : Disfungsi keluarga sangat tinggi Nilai

4-6 : Disfungsi keluarga sedang

Nilai 7-10 : Disfungsi keluarga ringan/tidak ada

b) Pengkajian fungsi intelektual *Short Portable Mental Status*

Questionnaire (SPMSQ)

Tabel 3.5 Hasil pengkajian SPMSQ

No	Item Pertanyaan	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang ? Jawab : jam 1 siang	√	
2	Tahun berapa sekarang ? Jawab : 2024	√	
3	Kapan Bapak/Ibu lahir? Jawab : tahun 54	√	
4	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang ? Jawab : 60 tahun		√
5	Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang ? Jawab : mengatakan di Kp. Sisicai	√	
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu? Jawab : tinggal sendiri di rumah	√	
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu ? Jawab : menyebutkan dengan benar nama anak dan cucunya	√	

8	Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia ? Jawab : mengatakan lupa		√
9	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang ? Jawab : Pa Jokowi	√	
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1 ? Jawab : (bisa melakukan)	√	
JUMLAH			2

Analisa Hasil:

Skore Salah : 0-2 : Fungsi Intelektual

Skore salah : 3-4 : Kerusakan intelektual ringan

Skore salah : 5-7 : Kerusakan Intelektual Sedang

Skore Salah : 8-10: Kerusakan Intelektual Berat

c) Pengkajian aspek kognitif dari fungsi mental *Mini Mental State*

Examination (MMSE)

Tabel 3.6 Hasil pengkajian MMSE

No	ITEM PENILAIAN	Benar (1)	Salah (0)
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 obyek		
	11. Pulpen	√	
	12. Buku	√	
	13. Jam Tangan	√	
3	PERHATIAN DAN KALKULASI		
	Minta klien mengeja 5 kata dari belakang, misal” BAPAK “		
	14. K	√	
	15. A	√	
	16. P	√	
	17. A	√	
	18. B	√	

4	MENGINGAT		
	Minta klien untuk mengulang 3 obyek diatas		
	19. Pulpen	√	
	20. Buku	√	
	21. Jam Tangan	√	
5	BAHASA		
	a. Penamaan		
	Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan :		
	22. Jam tangan	√	
	23. Pensil	√	
	b. Pengulangan		
	Minta klien mengulangi tiga kalimat berikut		
	24. “Tak 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 satu kalimat	√	
	30. Salin gambar	√	
	JUMLAH	29	

Analisis hasil : 30 (Normal)

Nilai > 23

Nilai 18-22

Nilai <17

: aspek kognitif dari fungsi mental baik

: kerusakan aspek fungsi mental ringan

: kerusakan aspek fungsi mental berat

d) Pengkajian indeks kemandirian pada aktivitas kehidupan sehari-hari (Indeks Katz)

Tabel 3.7 Hasil Pengkajian Indeks Katz

No	Aktivitas	Mandiri	Tergantung
1	<p>Mandi Mandiri : Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya Tergantung: Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri</p>	√	

2	Berpakaian Mandiri : Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancingi/mengikat pakaian. Tergantung: Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian	√	
3	Ke Kamar Kecil Mandiri : Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genitalia sendiri Tergantung : Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot	√	
4	Berpindah Mandiri : Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri Bergantung : Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan	√	
5	Kontinen Mandiri : BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri Tergantung : Inkontinensia parsial atau total; penggunaan kateter, pispot, enema dan pembalut (pampers)	√	
6	Makan Mandiri : Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri Bergantung: Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral (NGT)	√	

Keterangan :

Beri tanda (√) pada point yang sesuai kondisi klien Analisis Hasil :

Nilai A : Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), 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 hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan
 Nilai G : Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut

e) Pengkajian tingkat depresi lansia *Inventaris Depresi Beck*

Tabel 3.8 Hasil pengkajian *Inventaris Depresi Beck*

Skor	Uraian
A	Kesedihan
3	Saya sangat sedih/tidak bahagia, dimana saya tidak dapat menghadapinya
2	Saya galau/sedih sepanjang waktu dan tidak dapat keluar darinya
1	Saya merasa sedih/galau
0	Saya tidak merasa sedih
B	Pesimisme
3	Merasa masa depan adalah sia-sia & sesuatu tidak dapat membaik
2	Merasa tidak punya apa-apa & memandang ke masa depan
1	Merasa kecil hati tentang masa depan
0	Tidak begitu pesimis / kecil hati tentang masa depan
C	KETIDAK PUASAN
3	Tidak puas dengan segalanya
2	Tidak lagi mendapat kepuasan dari apapun
1	Tidak menyukai cara yang saya gunakan
0	Tidak merasa tidak puas
D	RASA BERSALAH
3	Merasa seolah sangat buruk / tidak berharga
2	Merasa sangat bersalah
1	Merasa buruk/tidak berharga sebagai bagian dari waktu yang baik
0	Tidak merasa benar-benar bersalah
E	TIDAK MENYUKAI DIRI SENDIRI
3	Saya benci diri saya sendiri
2	Saya muak dengan diri saya sendiri
1	Saya tidak suka dengan diri saya sendiri
0	Saya tidak merasa kecewa dengan diri sendiri
F	MEMBAHAYAKAN DIRI SENDIRI
3	Saya akan bunuh diri jika saya punya kesempatan
2	Saya punya rencana pasti tentang tujuan bunuh diri
1	Saya merasa lebih baik mati
0	Saya tidak punya pikiran tentang membahayakan diri sendiri
G	MENARIK DIRI DARI SOSIAL
3	Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain & tidak peduli pada mereka semuanya
2	Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain & mempunyai sedikit perasaan pada mereka
1	Saya kurang berminat pada orang lain dari pada sebelumnya
0	Saya tidak kehilangan minat pada orang lain
H	KERAGU-RAGUAN
3	Saya tidak dapat membuat keputusan sama sekali

2	Saya mempunyai banyak kesulitan dalam membuat keputusan
1	Saya berusaha mengambil keputusan
0	Saya membuat keputusan yang baik
I	PERUBAHAN GAMBARAN DIRI
3	Merasa bahwa saya jelek / tampak menjijikan
2	Merasa bahwa ada perubahan yang permanen dalam penampilan
1	Saya khawatir saya tampak tua / tidak menarik & ini membuat saya tidak Menarik
0	Tidak merasa bahwa saya tampak lebih buruk daripada sebelumnya
J	KESULITAN KERJA
3	Tidak melakukan pekerjaan sama sekali
2	Telah mendorong diri saya sendiri dengan keras untuk melakukan sesuatu
1	Memerlukan selah tambahan untuk memulai melakukan sesuatu
0	Saya dapat berkerja ± sebaik-baiknya
K	KELETIHAN
3	Saya sangat lelah untuk melakukan sesuatu
2	Saya merasa lelah untuk melakukan sesuatu
1	Saya merasa lelah dari yang biasanya
0	Saya tidak merasa lebih lelah biasanya
L	ANOREKSIA
3	Saya tidak lagi punya nafsu makan sama sekali
2	Nafsu makan saya sangat buruk sekarang
1	Nafsu makan saya tidak sebaik sebelumnya
0	Nafsu makan saya tidak buruk dari biasanya
Jumlah skor: 2	

Keterangan:

Skor 0-4 Depresi Tidak Ada/Minimal

Skor 5-7 Depresi Ringan

Skor 8-15 Depresi Sedang

Skor >15 Depresi Berat

4. Analisa Data

Tabel 3.9 Analisa data

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1.	<p>DS: klien mengeluh nyeri kepala disertai pusing, nyeri dirasakan seperti berdenyut-denyut, nyeri dirasakan menyebar hingga leher, nyeri yang dirasakan hilang timbul</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak meringis • Klien tampak gelisah • Skala nyeri 5 (0-10) • TD : 170/90 mmHg • N: 102x/menit • S: 36,7°C 	<p>Usia, jenis kelamin, gaya hidup</p> <p>↓</p> <p>Elastisitas menurun arteriosclerosis</p> <p>↓</p> <p>Hipertensi</p> <p>↓</p> <p>Kerusakan vaskuler pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Perubahan struktur</p> <p>↓</p> <p>Penyumbatan pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Vasokonstriksi</p> <p>↓</p> <p>Gangguan sirkulasi</p> <p>↓</p> <p>Otak</p> <p>↓</p> <p>Retensi pembuluh darah ke otak meningkat</p> <p>↓</p> <p>Nyeri Kepala</p> <p>↓</p> <p>Nyeri berlangsung >6 bulan</p> <p>↓</p> <p>Nyeri Kronis</p>	Nyeri Kronis

2.	<p>DS : klien mengatakan sudah tidak kuat berdiri lama karena sering pusing</p> <p>DO : Klien tampak tidak seimbang saat berjalan/berdiri Kekuatan otot baik</p> <div style="text-align: center;"> <table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="padding: 5px;">5</td> <td style="padding: 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">5</td> <td style="padding: 5px;">5</td> </tr> </table> </div> <ul style="list-style-type: none"> • Klien kadang menggunakan alat bantu (tongkat) saat berjalan • TD: 170/90 mmHg • N: 102x/menit • S: 36,7°C 	5	5	5	5	<p>Usia</p> <p>↓</p> <p>Gangguan sirkulasi</p> <p>↓</p> <p>Retina terganggu</p> <p>↓</p> <p>Spasme arteride</p> <p>↓</p> <p>Diplopia</p> <p>↓</p> <p>Gangguan penglihatan</p> <p>↓</p> <p>Resiko Jatuh</p>	Resiko Jatuh
5	5						
5	5						
3.	<p>DS: klien mengatakan belum mengetahui banyak tentang penyakitnya</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saat ditanya tentang penyakitnya klien belum mengetahui • Klien bertanya tentang nyeri yang dirasakannya • Klien menunjukkan perilaku yang belum sesuai (masih mengonsumsi garam berlebih) • Klien tidak pernah memeriksakan tekanan darahnya ke posbintu 	<p>Usia</p> <p>↓</p> <p>Perubahan status Kesehatan</p> <p>↓</p> <p>Status pendidikan yang rendah</p> <p>↓</p> <p>Fasilitas Kesehatan yang jauh</p> <p>↓</p> <p>Kurang terpapar informasi</p> <p>↓</p> <p>Defisit pengetahuan</p>	Defisit Pengetahuan				

5. Diagnosa Keperawatan

a. Nyeri Kronis berhubungan dengan retensi pembuluh darah ke otak meningkat ditandai dengan:

DS: klien mengeluh nyeri kepala dan pusing

DO:

- Klien tampak meringis
- Klien tampak gelisah
- Skala nyeri 5 (0-10)
- TD : 170/90 mmHg
- N: 102x/menit
- S: 36,7°C

b. Risiko Jatuh berhubungan dengan gangguan penglihatan (diplopia) ditandai dengan:

DS : klien mengatakan sudah tidak kuat berdiri lama karena sering pusing

DO :

- Klien tampak tidak seimbang saat berjalan/berdiri
- Kekuatan otot baik

5	5
5	5

- Klien kadang menggunakan alat bantu (tongkat) saat berjalan
 - TD: 170/90 mmHg
 - N: 102x/menit
 - S: 36,7°C
- c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidaktahuan menemukan sumber informasi ditandai dengan:

DS: klien mengatakan belum mengetahui banyak tentang penyakitnya

DO:

- Saat ditanya tentang penyakitnya klien belum mengetahui
- Klien bertanya tentang nyeri yang dirasakannya
- Klien menunjukkan perilaku yang belum sesuai (masih mengonsumsi garam berlebih)
- Klien tidak pernah memeriksakan tekanan darahnya ke posbindu

6. Intervensi Keperawatan

Tabel 3.10 intervensi keperawatan

No	Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)	Rasional
1	Nyeri kronis berhubungan dengan agen penceda fisiologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 30 menit, maka tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun (5) 2. Skala nyeri menurun 4 (0-10) 3. Meringis menurun (5) 4. Frekuensi nadi membaik (5) (60- 100x/menit) 5. Tekanan darah cukup membaik (4) 6. (Sistol 160-150, diastol 80-90 mmHg)	<p>Manajemen nyeri</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Monitor skala nyeri 3. Monitor respon nyeri non verbal 4. Monitor faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Berikan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri yaitu dengan teknik Tarik nafas dalam dan untuk menurunkan tekanan darah dengan rendam kaki menggunakan rebusan jahe merah <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Ajarkan tehnik non farmakologis untuk mengurangi nyeri yaitu dengan teknik Tarik nafas dalam dan untuk menurunkan tekanan darah dengan rendam kaki menggunakan rebusan jahe merah 	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas, dan intensitas nyeri. • Untuk mengetahui skala nyeri yang dirasakan pasien • Untuk mengetahui respon nyeri yang dirasakan baik melalui verbal atau nonverbal • Untuk mengetahui hal-hal yang dapat memperberat rasa nyeri dan yang meringankan nyeri yang dirasakan oleh pasien <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agar pasien mau dan mampu memotivasi untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agar pasien dapat melakukan strategi

				meredakan nyeri sehingga nyeri yang dirasakan dapat dikurangi
2	Risiko jatuh berhubungan dengan usia >65 tahun	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x30 menit diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil : 1. Jatuh saat berdiri menurun 2. Tidak jatuh saat duduk 3. Tidak jatuh saat berjalan	Pencegahan Jatuh Observasi 1. Monitor faktor risiko jatuh (mis. Usia >65 tahun) 2. Monitor faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh Terapeutik 3. Gunakan alat bantu jalan Edukasi 5 Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin seperti mengganti sandal rumah dengan menggunakan bantalan sandal anti slip	Observasi <ul style="list-style-type: none"> • Untuk mengetahui faktor yang menyebabkan jatuh • Untuk mengetahui lingkungan yang dapat mengakibatkan jatuh Terapeutik: <ul style="list-style-type: none"> • Untuk mengurangi atau menghindari jatuh pada pasien Edukasi <ul style="list-style-type: none"> • Untuk menghindari potensi tergelincir akibat lantai atau permukaan sandal yang licin

3	Defisit Pengetahuan b.d kurang terpapar informasi	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x30 menit diharapkan tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil : 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat (5) 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan suatu topik meningkat (5) 3. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun (5)	<p>Edukasi Kesehatan</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Monitor 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 resiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan informasi ketika pasien siap dan mampu dapat mengoptimalkan dalam peresapan infomasi • Untuk memberikan motivasi agar pasien dapat hidup dengan sejahtera <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Untuk penunjang agar penyampaian materi lebih mudah dan menarik • Penjelasan sesuai kesepakatan agar tidak mengganggu aktivitas masing- masing • Memberikan kesempatan bertanya untuk mengetahui sejauh mana pasien dapat menerima materi <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Untuk sebagai pengetahuan agar kedepannya lebih berhati-hati dan meminimalisir komplikasi yang akan timbul
---	---------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

7. Implementasi dan Evaluasi

Tabel 3.11 Implementasi dan Evaluasi

Tgl/Jam	No dx	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
15/06/2024	1	<p>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri R: nyeri kepala dan pusing, nyeri dirasakan seperti berdenyut-denyut</p> <p>2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. R: skala nyeri 5</p> <p>4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan mempengaruhi nyeri. R: klien mengeluh nyeri pada saat terlalu banyak aktifitas dan tidak menjaga makananya</p> <p>5. Memberikan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri yaitu dengan teknik relaksasi napas dalam dan memberikan rendam kaki menggunakan air rebusan jahe R: klien tampak mengikuti</p> <p>6. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p>	<p>15/06/2024 Pukul 13.30 S: klien mengeluh nyeri kepala dan pusing</p> <p>O: Klien tampak meringis Klien tampak gelisah Skala nyeri 5 (0-10) TD : 170/90 mmHg N: 92 x/menit 36,7°C A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan Intervensi</p>	Astri
15/06/2024	2	<p>1. Mengidentifikasi faktor risiko jatuh (mis. Usia >65 tahun) R : klien berumur 66 tahun</p> <p>3. Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkat R : alas kaki di rumah klien tampak licin</p> <p>4. Mengajukan klien menggunakan alat bantu jalan R : klien mengikuti anjuran yang diberikan</p>	<p>15/06/2024 Pukul 13.40 S: klien mengatakan sudah tidak kuat berdiri lama karena sering pusing O : Klien tampak tidak seimbang saat berjalan/berdiri Kekuatan otot baik</p>	

			$\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$ <p>Klien kadang menggunakan alat bantu (tongkat) saat berjalan TD: 170/90 mmHg N: 102x/menit S: 36,7°C A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi</p>	
15/06/2024		<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji kesiapan dan kemampuan klien menerima informasi R : klien siap menerima informasi 2. Menanyakan sejauh mana pengetahuan klien mengenai penyakitnya R : klien belum banyak mengetahui mengenai penyakit yang dialaminya 3. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya R : Agar klien dapat memahami terkait materi yang disampaikan dan klien tidak bingung dengan penjelasan yang diberikan 4. Menyediakan materi dan media penkes R : Membuatkan leaflet 5. Membuat jadwal penkes R : Besok jam 11.00 		

8. Catatan Perkembangan

Tabel 3.12 Catatan perkembangan

Tanggal/Jam	NO.DX	CATATAN PERKEMBANGAN	PARAF
16/06/2024 12.30	1	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan nyeri kepala dan pusing masih dirasakan</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien masih tampak sedikit meringis ketika akan berdiri - Skala nyeri menurun menjadi 4 (0-10) - TD : 160/80 mmHg - N : 88x/menit <p>A:</p> <p>Nyeri Kronis</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor skala nyeri 2. Monitor faktor yang memperberat dan mempengaruhi nyeri. 3. Berikan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat rebusan jahe) <p>I :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor skala nyeri 2. Memonitor faktor yang memperberat dan mempengaruhi nyeri. 3. Memberikan teknik non farmakologis untuk menurunkan tekanan darah (rendam kaki menggunakan air rebusan jahe) <p>E :</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p>	Astri
16/06/2024 12.40 WIB	2	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan pusing saat berdiri atau berjalan</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien masih tampak sedikit goyang ketika akan berdiri - Klie sudah menggunakan alat bantu ketika akan berdiri dan berjalan - Alas kaki klien sudah tidak licin - Kekuatan otot baik - TD : 160/80 mmHg - N : 88x/menit <p>A:</p> <p>Risiko Jatuh</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor risiko jatuh 2. Monitor faktor lingkungan yang meningkat 3. Anjurkan klien menggunakan alat bantu berjalan 	Astri

		<p>I:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor risiko jatuh 2. Memonitor faktor lingkungan yang meningkat 3. Memonitor klien menggunakan alat bantu berjalan <p>E : Masalah teratasi</p>	
16/06/2024 13.00 WIB	3	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan tidak tahu tentang hipertensi</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien masih menunjukkan perilaku yang tidak sesuai <p>A:</p> <p>Defisit Pengetahuan</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Sediakan materi dan penkes 3. Berikan kesempatan untuk klien bertanya <p>I:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Menyediakan materi dan penkes 3. Memberikan kesempatan untuk klien bertanya <p>E : Masalah belum teratasi</p>	

Tabel 3.13 Lanjutan Catatan Perkembangan

Tanggal/Jam	NO.DX	CATATAN PERKEMBANGAN	PARAF
17/06/2024 12.30	1	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan nyeri kepala dan pusing masih dirasakan</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien masih tampak sedikit meringis ketika akan berdiri - Skala nyeri menurun menjadi 4 (0-10) - TD : 160/80 mmHg - N : 88x/menit <p>A:</p> <p>Nyeri akut</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor skala nyeri 2. Monitor faktor yang memperberat dan mempengaruhi nyeri. 3. Berikan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat rebusan jahe) <p>I :</p>	Astri

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor skala nyeri 2. Monitor faktor yang memperberat dan mempengaruhi nyeri. 3. Memberikan teknik non farmakologis untuk menurunkan tekanan darah (rendam kaki menggunakan air rebusan jahe) <p>E :</p> <p>Masalah teratasi</p>	
17/06/2024 12.50	3	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan sudah menerti tentang hipertensi</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mampu menunjukkan prilaku yang sesuai - Klien sudah memeriksakan kesehatannya ke posbindu dan dokter praktek - Klien tampak sudah mengerti tentang hipertensi <p>A:</p> <p>Defisit Pengetahuan</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Sediakan materi dan penkes 3. Berikan kesempatan untuk klien bertanya <p>I:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Menyediakan materi dan penkes 3. Memberikan kesempatan untuk klien bertanya <p>E : Masalah teratasi</p>	Astri

9. Evidence Based Practice (EBP)

3.14 Hasil Telaah Evidence Based Practice (EBP)

No	Peneliti	Judul Penelitian	Sampel	Hasil
1	Anisa Rizqi Nurahmandani	Efektivitas Pemberian Terapi Rendam Kaki Air Jahe Hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Pantl werdha Pucang Gading Semarang	17 responden penderita hipertensi	Uji statistik yang digunakan adalah uji dependen t-test. Dari hasil uji dependen t-test didapatkan p value tekanan darah sistolik = 0.0001 dan p value tekanan darah diastolik = 0.0001 maka H_0 diterima, artinya ada pengaruh pemberian rendam kaki air jahe hangat terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di Pantl Wredha Pucang Gading Semarang.
2	Muhammad Bayu Sucipto	Efektivitas Terapi Rendam Kaki Dengan Air Hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih Jakarta Pusat	19 Orang	Hasil penelitian bahwa pemberian rendam kaki air hangat menurunkan tekanan darah sistolik pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Murung dan tekanan darah diastolik sebelum dan sesudah terapi rendam kaki air hangat terhadap penurunan tekanan darah ada perbedaan yang signifikan ($p = 0,014, \leq 0,05$), sehingga dapat disimpulkan pemberian rendam kaki air hangat dapat menurunkan tekanan darah diastolik.
3	Tri Arni Mutmaidah	Pengaruh Pemberian Hidroterapi Jahe Hangat Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi	40 Orang	Terjadi perpindahan panas secara konduksi antara air dengan telapak kaki, efek panas dari air dan kandungan minyak atsiri pada jahe merah mampu memberikan efek vasodilatasi pembuluh darah sehingga memicu penurunan tekanan darah.
4	Fithriyani	Effect of hydrotherapy warm red ginger to reduce blood pressure on elderly at pantl werdha budi luhur, jambi	20 Orang	Hasil penelitian didapatkan rata-rata tekanan darah responden sebelum dan sesudah diberikan rendam kaki rebusan air jahe merah tekanan darah sistolik 149,05 mmHg menjadi 135,83 mmHg dan diastolik 78,69 mmHg menjadi 75,95 mmHg. Hasil analisa uji korelasi menunjukkan ada pengaruh pemberian rendam kaki rebusan air jahe merah terhadap tekanan darah penderita hipertensi, ditunjukkan dengan nilai p-value = 0.0001

				(p-value < 0,05).
5	Dwi Agung Santoso	Pengaruh Terapi Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja UPK Puskesmas Khatulistiwa Kota Pontianak	16 Orang	Ada pengaruh terapi rendam kaki air hangat terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja UPK Puskesmas Khatulistiwa Kota Pontianak. Lansia dengan hipertensi dapat menggunakan terapi rendam kaki air hangat dalam mengatasi hipertensi yang dialami, sebagai bentuk terapi komplementer yang murah dan mudah dilakukan secara mandiri.

B. Pembahasan

1. Analisis Pembahasan tahap proses keperawatan pada Ny. A dengan Hipertensi

Proses keperawatan yang telah dilaksanakan dalam memberikan asuhan keperawatan pada Ny. A telah dilaksanakan selama 4 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.

2. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses asuhan keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Pengkajian adalah proses untuk mengumpulkan data dalam menentukan diagnosis keperawatan. Dari hasil pengkajian kepada Ny. A pada hari sabtu tanggal 15 juni 2024 di Kp. SisiCai Desa Tanjung Kamuning Kabupaten Garut dengan diagnosa medis Hipertensi didapatkan hasil bahwa klien berusia 66 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 kontrol yaitu obesitas (kegemukan), kurang olahraga, konsumsi garam berlebihan, merokok dan mengkonsumsi alkohol yang berlebihan, stress. Sedangkan faktor yang tidak dapat di kontrol 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 66 tahun dan faktor genetik karena dari hasil pengkajian Ny. A mengatakan bahwa ibunya juga mengalami penyakit yang sama yaitu hipertensi.

Pada pemeriksaan kesehatan didapatkan hasil bahwa kesadaran klien Composmentis (E:4, M:5, V:6), dengan tanda-tanda vital tekanan darah 180/100 mmHg, nadi 96x/menit, respirasi 20x/menit dan suhu 36,5°C. Klasifikasi hipertensi berdasarkan tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik Ny. A berada pada kategori stadium III (berat) yaitu 180/100 mmHg. Pada kasus Ny. A tanda gejala yang dirasakan yaitu nyeri kepala, pusing, nyeri tengkuk dan sulit tidur.

3. Diagnosis Keperawatan

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

Diagnosa pertama didapatkan adalah nyeri kronis b.d retensi pembuluh darah ke otak meningkat. Masalah ini penulis angkat karena pada saat dilakukan

pengkajian ditemukan data bahwa klien mengeluh nyeri kepala dan pusing, nyeri seperti berdenyut-denyut. Skala nyeri 5 (0-10). Nyeri berkurang jika diistirahatkan dan bertambah jika melakukan aktivitas.

Diagnosa kedua yang muncul adalah resiko jatuh b.d gangguan penglihatan (diplopia). Masalah ini penulis angkat karena pada saat dilakukan pengkajian ditemukan data bahwa usia klien lebih dari 65 tahun yaitu usianya 66 tahun. Diagnosa keperawatan yang ketiga yaitu 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.

4. Intervensi Keperawatan

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.

Fokus rencana penulis akan dilakukan selama melaksanakan asuhan keperawatan pada Ny.A berfokus pada pemberian rendam kaki menggunakan rebusan jahe merah dan teknik Tarik nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri dan untuk menurunkan tekanan darah. Hal tersebut dilakukan karena klien mengalami nyeri kronis. Tindakan yang penulis lakukan berdasarkan pada hasil-hasil penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, dari beberapa hasil penelitian yang telah penulis telaah dari berbagai jurnal ilmiah membuktikan bahwa pemberian terapi rendam kaki menggunakan rebusan jahe merah memberikan pengaruh yang signifikan terhadap penurunan tekanan darah.

Rencana untuk tindakan resiko jatuh dan rencana Tindakan untuk masalah defisit pengetahuan adalah dengan memberikan edukasi Kesehatan dengan Pendidikan Kesehatan terkait dengan hal-hal yang akan menyebabkan jatuh dan terkait dengan hipertensi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI,2018).

5. 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.

Diagnosis utama yaitu nyeri kronis 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, memberikan teknik napas dalam untuk mengurangi nyeri dan memberikan terapi rendam kaki menggunakan rebusan jahe merah untuk menurunkan tekanan darah selama 3 hari yang dilakukan dari tanggal 15 Juni-17 Juni 2024.

Diagnosis kedua 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 ketiga 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 160/80 mmHg.

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah catatan mengenai perkembangan klien yang dibandingkan dengan kriteria hasil yang telah dilakukan sebelumnya dengan menggunakan metode SOAP (Wahid,2015). Evaluasi hasil dari diagnosa keperawatan nyeri kronis berhubungan dengan retensi pembuluh darah ke otak meningkat disimpulkan bahwa masalah keperawatan klien teratasi karena hampir semua sesuai dengan kriteria hasil yang ditetapkan yaitu keluhan nyeri menurun, skala nyeri menurun dari 5 menjadi 4, meringis meurun.

Evaluasi hasil dari diagnosa keperawatan resiko jatuh berhubungan dengan gangguan penglihatan (Diplopia) disimpulkan bahwa masalah keperawatan klien teratasi karena hampir semua sesuai dengan kriteria hasil yang ditetapkan yaitu jatuh saat berdiri menurun, tidak jatuh saat duduk, tidak jatuh saat berjalan.

Evaluasi hasil dari diagnosa keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi disimpulkan bahwa masalah keperawatan klien teratasi didapatkan hasil hampir semua sesuai dengan kriteria hasil yang ditetapkan yaitu perilaku sesuai anjuran meningkat, kemampuan menjelaskan suatu topik meningkat dan pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun, klien juga dapat menjelaskan kembali terkait edukasi dan pendidikan kesehatan yang diberikan terkait dengan penyakit hipertensi, klien juga dapat mencoba sendiri untuk menurunkan tekanan darah dengan teknik non farmakologi yang

diberikan yaitu dengan rendam kaki menggunakan rebusana jahe merah disaat tekanan darahnya sedang meningkat.

7. Analisis Asuhan Keperawatan Berdasarkan *Evidence Based Practice*

Pada saat melakukan studi kasus dilapangan ada beberapa masalah keperawatan yang muncul dengan beberapa tanda dan gejala yang mendukung terhadap masalah keperawatan yang dialami klien diantaranya yaitu nyeri akut, 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 hidrostatik air terhadap tubuh akan mendorong pembesaran pembuluh darah dari kaki menuju ke rongga dada dan darah akan berakumulasi di pembuluh darah jantung. Air hangat akan menyebabkan dilatasi pembuluh darah, menurunkan kekentalan darah, menurunkan ketegangan otot, meningkatkan metabolisme jaringan dan meningkatkan permeabilitas. Dengan demikian pemberian terapi rendam kaki menggunakan jahe merah pada lansia dapat menurunkan tekanan darah.

Pada saat penatalaksanaan/pemberian intervensi terhadap klien dengan masalah keperawatan yang muncul pada klien ini di batasi oleh waktu dan tempat, pemberian intervensi yang seharusnya diberika selama 6 hari namun dilakukan sebanyak 3 hari. Hal ini dikarenakan ada faktor yang menjadi keterbatasan yaitu waktu lamanya prakter perawatan gerontik yang hanya di batasi sampai seminggu saja.

BAB IV

PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan terhadap Ny. A dengan Hipertensi di Kp. SisiCai, Rt 02 Rw 11, Desa. Tanjung Kamuning, Kabupaten. Garut dari tanggal 14-17 Juni 2024, maka penulis dapat mengambil kesimpulan:

- 1) Penulis telah melakukan pengkajian terhadap aspek-aspek yang ada dalam diri lansia serta lingkungan sekitarnya, dalam pengkajian klien mempunyai beberapa faktor risiko terhadap penyakit hipertensi, pengkajian dilakukan pada Ny. A pada tanggal 15 Juni-17 Juni 2024 didapatkan bahwa Ny. A mengalami hipertensi dengan tekanan darah 180/100 mmHg, Ny. A mengeluh nyeri kepala, pusing dan tidak enak tidur, dan mengidentifikasi dengan terapi non- farmakologi yaitu rendam kaki menggunakan air rebusan jahe merah untuk menurunkan tekanan darah. Hasil yang dilakukan menunjukkan bahwa terdapat penurunan tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan pemberian terapi rendam kaki menggunakan air rebusan jahe merah.
- 2) Diagnosis keperawatan yang muncul pada Ny. A yaitu nyeri kronis, resiko jatuh, dan defisit pengetahuan.
- 3) Pada tahap perencanaan, Intervensi keperawatan yang diberikan pada Ny.A yaitu dengan manajemen nyeri, pencegahan jatuh dan edukasi kesehatan.

- 4) Pada tahap implementasi yang dilakukan kepada Ny. A difokuskan kepada perencanaan yang telah ditetapkan dan untuk masalah utama dalam menurunkan tekanan darah yaitu dengan rendam kaki menggunakan air rebusan jahe merah yang dilakukan sesuai dengan *Evidence Based Practice* (EBP).
- 5) Pada tahap evaluasi yang didapatkan terhadap Ny. A didapatkan hasil yaitu nyeri kronis teratasi, resiko jatuh teratasi dan defisit pengetahuan teratasi.
- 6) Hasil intervensi sesuai *Evidence Based Practice* (EBP) untuk menurunkan tekanan darah menggunakan teknik rendam kaki menggunakan air rebusan jahe merah terbukti efektif dalam menurunkan tekanan darah dari 180/100 menjadi 160/80 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),. <https://doi.org/https://doi.org/10.26576/profesi.155>
- Jiang, et al. (2016). Composition of chinese medicines and application method thereof for externally treatment for hypertension. *Patent Application Publication, United States.*
- Kadir, A. (2018). Hubungan Patofisiologi Hipertensi dan Hipertensi Renal. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma*, 5(1), 15. <https://doi.org/10.30742/jikw.v5i1.2>
- Kemenkes RI. (2004). *Peraturan Menteri Kesehatan No. 1205/MENKES/PER/X/2004 ttg Pedoman Persyaratan Kesehatan Pelayanan Sehat Pakai Air (SPA).*
- Kemenkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Indonesia Health Profile 2018].*
- Kemenkes 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 & Ksuma. 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), 124–13

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

A. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti penyuluhan peserta dapat mengetahui tentang HIPERTENSI

2. Tujuan khusus

Setelah mengikuti penyuluhan diharapkan sasaran mampu:

- a. Menjelaskan pengertian hipertensi dengan benar tanpa melihat catatan/leaflet
- b. Menjelaskan penyebab hipertensi dengan benar tanpa melihat catatan/leaflet
- c. Menjelaskan tanda dan gejala hipertensi dengan benar tanpa melihat catatan/leaflet
- d. Menjelaskan cara penanganan hipertensi

B. Pokok Bahasan

1. Pengertian hipertensi
2. Penyebab hipertensi
3. Tanda dan gejala hipertensi
4. Cara penanganan hipertensi

C. Metode Penyuluhan

Ceramah, Tanya Jawab, Diskusi

D. Media Penyuluhan

Leaflet dan

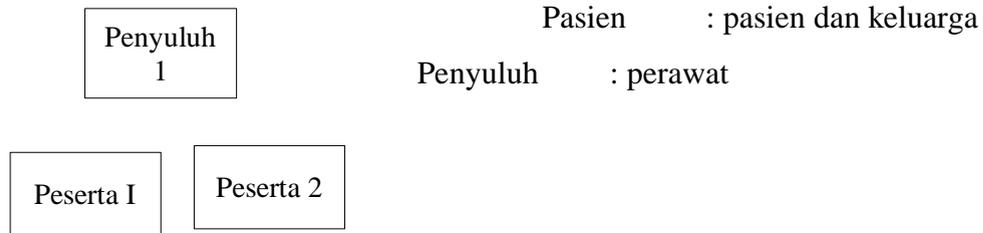
E. Materi

Terlampir

F. Kegiatan Penyuluhan

NO.	WAKTU	Kegiatan Penyuluhan	Respon Peserta	Media
	5 Menit	pembukaan : 1. Mengucapkan salam 2. Menjelaskan topik penyuluhan 3. Membuat kontrak waktu 4. Menjelaskan tujuan penyuluhan	1. Menjawab salam 2. Menyetujui kontrak 3. Memperhatikan penyuluhan	Leaflet
	15 menit	pelaksanaan : menjelaskan materi hipertensi	mendengarkan kegiatan penyuluhan	
	5 menit	penutup : 1. Mengevaluasi materi yang disampaikan 2. Menyimpulkan materi yang disampaikan 3. Menutup kegiatan penyuluhan	1. Menjawab pertanyaan 2. Memperhatikan penjelasan	

G. Denah



H. Evaluasi Hasil

Bentuk : Tanya jawab

Pertanyaan : Apa pengertian hipertensi?

Sebutkan apa saja tanda dan gejala hipertensi ?

Bagaimana penanganan hipertensi ?

MATERI

A. Definisi hipertensi

Hipertensi atau darah tinggi adalah penyakit kelainan jantung dan pembuluh darah yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah tinggi. Hipertensi atau yang biasa disebut tekanan darah tinggi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik di atas batas normal yaitu lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolic lebih dari 90 mmHg. (WHO 2013)

B. Penyebab hipertensi

Penyebab hipertensi pada seseorang lanjut usia adalah terjadinya perubahan-perubahan pada :

1. Elastisitas dinding aorta menurun
2. Katup jantung menebal dan menjadi kaku
3. Kemampuan jantung memompa darah menurun setiap 1% setiap tahun setelah usia 20 tahun. Kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volume.

4. Kehilangan elastisitas pembuluh darah (hal ini terjadi karena kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigen dan meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer).

Faktor penyebab hipertensi lainnya :

1. faktor keturunan
2. Umur dan jenis kelamin
3. Kebiasaan hidup/pola hidup
4. Konsumsi garam berlebih
5. Obesitas/ kelebihan berat badan

C. Tanda dan gejala hipertensi

1. Sakit kepala
2. Pusing
3. Lemas
4. Kelelahan
5. Sesak nafas
6. Gelisah
7. Mual muntah
8. Pandangan menjadi kabur
9. Kadang apabila penderita hipertensi berat dapat mengalami penurunan kesadaran

D. Macam-Macam Hipertensi

1. Hipertensi Primer : hipertensi ini belum diketahui penyebabnya tetapi biasanya karena mengonsumsi obat-obatan, alcohol, rokok atau yang menjadi penyebab hipertensi
2. Hipertensi Sekunder : hipertensi ini biasanya akibat dari penyakit lain seperti stroke, jantung, DM, dll.

E. Resiko Hipertensi

1. Stroke

2. Serangan Jantung
3. Ginjal

F. Patofisiologi/ Perjalanan Hipertensi

Arteri kehilangan kelenturan atau kaku atau mengecil sehingga darah do pompa secara dipaksa melalui arteri yang mengecil sehingga jantung harus bekerja lebih ekstra/keras mengedarkan darah keseluruhan tubuh melalui pembuluh darah

G. Cara penanganan hipertensi

1. Menjaga pola makan,
2. Mengurangi masakan menggunakan garam,
3. Istirahat yang cukup,
4. Rajin berolahraga,
5. Mengontrol Stress,
6. Berhenti meroko ,
7. Diet rendah sodium.



apa itu hipertensi?

Hipertensi merupakan suatu kondisi dimana tekanan darah arteri meningkat secara persisten (jangka waktu lama)

penyebab hipertensi



Jenis Hipertensi

BERDASARKAN PENYEBAB

1. Hipertensi Primer (Esensial)

Tidak diketahui penyebabnya(90)%

2. Hipertensi Sekunder

penyebabnya dapat ditentukan (10%) antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid(hipertiroid), dll.

Menghindari Hipertensi MODIFIKASI GAYA HIDUP

- 1 Kurangi asupan garam batasi garam 5 gram (1 sendok teh/hari)
- 2 Konsumsi buah-buahan dan sayuran 5 porsi(400-500 gram) buah-buahan dan sayuran
- 3 Batasi makanan berlemak (daging berlemak)
- 4 Hindari kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol
- 5 Turunkan berat badan
- 6 Kelola Stress dengan baik
- 7 Olahraga secara teratur

**hidup sehat
tanpa takut
HIPERTENSI**

RENDAM KAKI DENGAN AIR HANGAT DAN JAHE

Alat dan Bahan :

1. Jahe yang sudah diparut atau dihaluskan



2. Air hangat

3. Ember atau baskom besar



4. Handuk



5. Rendam kaki di dalam ember berisi air hangat dan jahe selama 15 menit.



6. Angkat kaki dan keringkan dengan handuk.



Langkah-langkah :

1. Siapkan alat dan bahan yang akan digunakan.



2. Pasang keset atau pernak di bawah ember atau baskom.

3. Masukkan air hangat ke dalam ember atau baskom.



4. Masukkan parutan jahe ke dalam ember atau baskom.



DOKUMENTASI



**LEMBAR BIMBINGAN
KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

NAMA : Astri Yulistiani
NIM : KHGD23067
PEMBIMBING : Iwan Wahyudi, S.Kep.,Ners.,M.Kep
JUDUL : Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik Hipertensi Pada Ny. A Dengan Rendam Kaki Menggunakan Rebusan Jahe Merah Untuk Menurunkan Tekanan Darah Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tarogong Garut

No	Tanggal		Materi Yang Dikonsulkan	Saran Pembimbing	TTD
	Masuk	Keluar			
1	7/6/24	7/6/24	Judul	-Tambah EBP -Lanjut BAB 1	
2	24/6/24	24/6/24	BAB 1	-Perbaiki penulisan -Tambah hasil pengkajian	
3	8/7/24	8/7/24	BAB 1-2	-ACC BAB 1 -Perbaiki penulisan -Penempatan definisi	
4	12/7/24	12/7/24	BAB 2	-ACC BAB 2 - Lanjut BAB 3	
5	15/7/24	15/7/24	BAB 3	-Perbaiki penomoran/penulisan -Sesuaikan diagnosa	
6	19/7/24	19/7/24	BAB 3	-ACC BAB 3 -Sesuaikan hasil pengkajian dengan interpretasi -Lanjut BAB 4	
7	22/7/24	22/7/24	BAB 4	-ACC BAB 1-4	
8	26/7/24	26/7/24	BAB 1-4	-Siapkan draf lengkap	

9	30/7/24	30/7/24	BAB 1-4	ACC Sidang	
---	---------	---------	---------	------------	-------------------------------------------------------------------------------------