

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN KATZ
INDEKS A PADA NY. M DENGAN HIPERTENSI MELALUI INTERVENSI
RENDAM KAKI AIR HANGAT DENGAN CAMPURAN GARAM DAN
SERAJ DI KAMPUNG PASIR MALANG RT 01 RW 02 DESA TANJUNG
KAMUNING WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAROGONG
KABUPATEN GARUT**

KARYA ILMIAH AKHIR

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

DILA NURFUJANTI, S.Kep
KHGD25069



**INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI PROFESI NERS**

2026

LEMBAR PENGESAHAN

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN KATZ
INDEKS A PADA NY. M DENGAN HIPERTENSI MELALUI INTERVENSI
RENDAM KAKI AIR HANGAT DENGAN CAMPURAN GARAM DAN
SERAI DI KAMPUNG PASIR MALANG RT 01 RW 02 DESA TANJUNG
KAMUNING WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAROGONG
KABUPATEN GARUT**

Disusun Oleh:
Dila Nurfujianti, S.Kep
KHGD25069

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Karya Ilmiah Akhir Ners Ini Telah Disidangkan Dihadapan Tim Penguji
Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan
Institut Karsa Husada Garut

**Menyetujui,
Pembimbing**



Susan Susyanti, M.Kep

Tugas akhir ini telah diterima dan disahkan sebagai salah satu pernyataan untuk
memperoleh gelar Profesi Ners

**Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
dan Kebidanan**



Sulastini, S.Kep., Ns., M.Kep

**Mengetahui,
Ketua Program Studi
Profesi Ners**



Sri Yekti Widadi, M.Kep

LEMBAR PERSETUJUAN

PERBAIKAN KIAN

JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK
PADA NY. M DENGAN KATZ INDEKS A PADA NY. M
DENGAN HIPERTENSI MELALUI INTERVENSI
RENDAM KAKI AIR HANGAT DENGAN CAMPURAN
GARAM DAN SERAI DI KAMPUNG PASIR MALANG
RT 01 RW 02 DESA TANJUNG KAMUNING WILAYAH
KERJA PUSKESMAS TAROGONG KABUPATEN
GARUT

NAMA : DILA NURFUJANTI, S.Kep

NIM : KHGD25069

Menyatakan bahwa mahasiswa tersebut sudah melaksanakan siding dan perbaikan
Karya ilmiah Akhir Ners

Garut, Agustus 2026

Menyetujui,

Penelaah I



Iin Patimah, S.Kep., Ns., M.Kep

Penelaah II



Sulastini, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui,

**Ketua Program Studi
Profesi Ners**



Sri Yekti Widadi, M.Kep

Pembimbing



Susan Susyanti, M.Kep

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK
PADA NY. M DENGAN KATZ INDEKS A PADA NY. M
DENGAN HIPERTENSI MELALUI INTERVENSI
RENDAM KAKI AIR HANGAT DENGAN CAMPURAN
GARAM DAN SERAI DI KAMPUNG PASIR MALANG
RT 01 RW 02 DESA TANJUNG KAMUNING WILAYAH
KERJA PUSKESMAS TAROGONG KABUPATEN
GARUT

NAMA : DILA NURFUJANTI, S.Kep

NIM : KHGD25069

Garut, Juli 2026

Menyetujui,

Pembimbing



Susan Susyanti, M.Kep

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan:

1. Karya Ilmiah Akhir ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Ners baik dari Institut Kesehatan Karsa Husada Garut maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya Ilmiah Akhir ini murni gagasan, rumusan dan analisis saya tanpa bantuan dari pihak lain kecuali arahan 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 di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

Garut, Agustus 2026

Dila Nurfujianti

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. M DENGAN
KATZ INDEKS A DENGAN HIPERTENSI MELALUI INTERVENSI
RENDAM KAKI AIR HANGAT DENGAN CAMPURAN GARAM DAN
SERAI DI KAMPUNG PASIR MALANG RT 01 RW 02 DESA TANJUNG
KAMUNING WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAROGONG
KABUPATEN GARUT**

Dila Nurfujianti

ABSTRAK

Latar Belakang: Hipertensi merupakan penyakit degeneratif yang banyak dialami lansia dan menjadi faktor risiko utama penyakit kardiovaskular. Selain terapi farmakologis, diperlukan intervensi nonfarmakologis sebagai terapi pendukung untuk membantu mengendalikan tekanan darah dan mengurangi keluhan yang menyertai hipertensi, salah satunya terapi rendam kaki menggunakan air hangat dengan campuran garam dan serai. **Tujuan:** Mampu melaksanakan analisis asuhan keperawatan gerontik **Metode:** Penelitian menggunakan desain studi kasus deskriptif pada satu orang lansia dengan hipertensi dan Katz Indeks A di wilayah kerja Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut. Asuhan keperawatan dilakukan melalui tahap pengkajian, penegakan diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi selama enam kali pertemuan. Intervensi utama berupa terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan serai sebagai evidence based practice disertai dukungan tidur, edukasi kesehatan, dan pemantauan tanda vital. **Hasil:** Setelah enam kali intervensi, tekanan darah klien menurun dari 150/90 mmHg menjadi 120/80 mmHg, skala nyeri kepala menurun dari 5 menjadi 3, kualitas tidur membaik, pengetahuan mengenai hipertensi meningkat, dan klien menunjukkan kepatuhan terhadap anjuran kesehatan. **Kesimpulan:** Penerapan terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan serai sebagai bagian dari asuhan keperawatan gerontik efektif membantu menurunkan tekanan darah, mengurangi nyeri kepala, meningkatkan kenyamanan, serta mendukung keberhasilan manajemen hipertensi pada lansia

Kata Kunci: Lansia, Hipertensi, Rendam Kaki Air Hangat dengan Campuran Garam dan Serai

**ANALYSIS OF GERIATRIC NURSING CARE IN MRS. M WITH KATZ INDEX
A AND HYPERTENSION THROUGH A WARM WATER FOOT SOAK
INTERVENTION WITH SALT AND LEMONGRASS IN PASIR MALANG
HAMLET RT 01 RW 02, TANJUNG KAMUNING VILLAGE, WORKING AREA
OF TAROGONG COMMUNITY HEALTH CENTER, GARUT REGENCY**

Dila Nurfujianti

ABSTRACT

Background: Hypertension is a degenerative disease commonly experienced by older adults and is a major risk factor for cardiovascular disease. In addition to pharmacological therapy, non-pharmacological interventions are needed as supportive treatment to help control blood pressure and reduce symptoms associated with hypertension. One of these interventions is warm water foot soak therapy using a mixture of salt and lemongrass. **Objective:** To implement and analyze gerontological nursing care for an older adult with hypertension through the application of warm water foot soak therapy using a mixture of salt and lemongrass. **Methods:** This study employed a descriptive case study design involving one older adult with hypertension and Katz Index A in the working area of Tarogong Community Health Center, Garut Regency. Nursing care was carried out through the stages of assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation over six meetings. The primary intervention was evidence-based warm water foot soak therapy using a mixture of salt and lemongrass, accompanied by sleep support, health education, and vital signs monitoring. **Results:** After six intervention sessions, the patient's blood pressure decreased from 150/90 mmHg to 120/80 mmHg, the headache pain score decreased from 5 to 3, sleep quality improved, knowledge regarding hypertension increased, and the patient demonstrated adherence to the recommended health measures. **Conclusion:** The application of warm water foot soak therapy using a mixture of salt and lemongrass as part of gerontological nursing care was effective in reducing blood pressure, relieving headache, improving comfort, and supporting successful hypertension management in older adults.

Keywords: Older Adults, Hypertension, Warm Water Foot Soak Therapy with Salt and Lemongrass.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena atas segala Rahmat dan Karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) yang berjudul "**Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny. M dengan Katz Indeks A dengan Hipertensi Melalui Intervensi Rendam Kaki Air Hangat dengan Campuran Garam dan Serai Di Kampung Pasir Malang RT 01 RW 02 Desa Tanjung Kamuning Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut**". Shalawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada panutan kita, Nabi Muhammad SAW, beserta keluarga dan umatnya hingga akhir zaman, Aamiin.

Dalam proses penyusunan karya ilmiah akhir ners ini tidak terlepas dari berbagai hambatan. Namun berkat dorongan dan do'a, bantuan serta bimbingan dari semua pihak yang telah membantu, sehingga dapat menyelesaikan karya ini. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada mereka yang telah banyak memberikan bantuan dalam penyusunan karya ilmiah akhir ners ini, khususnya kepada:

1. Bapak Dr. H. Hadiat, MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. Suryadi, SE., M.Si, selaku Ketua Umum Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak Dr. Iwan Wahyudi, M.Kep, selaku Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

4. Ibu Sulatini, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
5. Ibu Sri Yekti, M.Kep, selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Institut Karsa Husada Garut.
6. Ibu Susan Susyanti, S.Kp., M.Kep, selaku Pembimbing yang telah memberikan waktu, bimbingan, arahan, dan motivasi tanpa mengenal lelah kepada penyusun.
7. Ibu Iin Patimah, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Penelaah I.
8. Ibu Sulastini, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Penelaah II.
9. Ucapan terima kasih yang tulus dan penghargaan setinggi-tingginya penulis sampaikan kepada kedua orang tua tercinta yaitu Bapak Kusrandar dan Ibu Iis juga kepada adik saya yaitu Rizki Ridwan Taufik yang senantiasa memberikan doa yang tiada henti, kasih sayang, dukungan moril maupun materil, serta semangat yang tidak pernah putus di setiap langkah penulis dalam menyelesaikan pendidikan ini.
10. Kepada sahabat terdekat saya Wina Puspitasari, S.Kep. Terima kasih telah menjadi teman yang saling menyemangati satu sama lain, memberi canda tawa serta selalu berjuang bersama.
11. Kepada semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan secara rinci, yang telah memberikan do'a serta dukungan, baik secara langsung maupun tidak langsung, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
12. Terakhir tidak lupa, kepada diri saya sendiri Dila Nurfujianti yang selalu mengusahakan semua hal agar terlihat baik-baik saja. Terimakasih untuk tetap berusaha dan tidak menyerah walau sering kali merasa putus asa. Apresiasi sebesar-

besarnya karena telah bertanggung jawab untuk menyelesaikan apa yang telah dimulai. Semoga tetap rendah hati karena ini baru awal dari semuanya.

Mudah-mudahan segala kebaikan, bantuan dan kasih sayang yang telah diberikan kepada penulis dibahas oleh Allah SWT dengan berlipat ganda, serta senantiasa dalam lindungan-Nya. Akhir kata penulis berharap semoga karya ilmiah ini bisa bermanfaat bagi semua pihak, Aamiin.

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN SIDANG	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERNYATAAN	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR BAGAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat	6
1.4.1 Manfaat Bagi Puskesmas Tarogong	6
1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan.....	6
1.4.3 Manfaat Bagi Penulis.....	7
1.5 Sistematika Penulisan	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Dasar Lansia	8
2.1.1 Pengertian Lansia.....	8
2.1.2 Klasifikasi Umur.....	8
2.2 Konsep Hipertensi	9
2.2.1 Pengertian Hipertensi	9
2.2.2 Etiologi	9

2.2.3 Klasifikasi	10
2.2.4 Manifestasi Klinis	10
2.2.5 Patofisiologi	11
2.2.6 Pathway Hipertensi	15
2.2.7 Komplikasi	16
2.2.8 Penatalaksanaan	17
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan	19
2.3.1 Pengkajian	19
2.3.2 Diagnosis Keperawatan	30
2.3.3 Intervensi Keperawatan	31
2.3.4 Implementasi Keperawatan	36
2.3.5 Evaluasi Keperawatan	36
2.4 Konsep Evidence Based Practice (EBP) Terapi Rendam Kaki Air Hangat dengan Campuran Garam dan Serai	38
2.4.1 Definisi Garam	38
2.4.2 Manfaat Garam	38
2.4.3 Definisi Serai	39
2.4.4 Manfaat Serai	39
2.4.5 Definisi Rendam Kaki Air Hangat dengan Campuran Garam dan Serai	40
2.4.6 Mekanisme Rendam Kaki Air Hangat dengan Campuran Garam dan Serai	41
2.4.7 Standar Prosedur Operasional	42
BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	47
3.1 Tinjauan Pustaka	47
3.1.1 Pengkajian	47
3.1.2 Analisa Data	62
3.1.3 Diagnosis Keperawatan	63
3.1.4 Intervensi Keperawatan	65
3.1.5 Implementasi Keperawatan	67
3.1.6 Evaluasi Catatan Perkembangan	77
3.2 Pembahasan	91

3.2.1 Pengkajian	91
3.2.2 Diagnosis Keperawatan.....	92
3.2.3 Intervensi dan Implementasi Keperawatan	97
3.2.4 Evaluasi	99
3.2.5 Analisis <i>Evidence Based Practice</i> (EBP) Terapi Rendam Kaki Air Hangat dengan Campuran Garam dan Serai	102
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN	105
4.1 Kesimpulan	105
4.2 Saran	107
DAFTAR PUSTAKA	108
LAMPIRAN	111

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Tekanan Darah	10
Tabel 2. 2 Perencanaan Keperawatan.....	31
Tabel 2. 3 Standar Operasional Prosedur	42
Tabel 2. 4 Analisis Evidence Based Practice (EBP)	44
Tabel 3. 1 Nutrisi Metabolik Ny. M.....	49
Tabel 3. 2 Pola Eliminasi Ny. M	49
Tabel 3. 3 Pola Istirahat Tidur.....	49
Tabel 3. 4 APGAR Keluarga Ny. M	55
Tabel 3. 5 Pengkajian Fungsi Intelektual dan Mental Ny. M.....	56
Tabel 3. 6 Pengkajian MMSE Ny. M.....	57
Tabel 3. 7 Pengkajian Status Fungsional (Indeks Katz) Ny. M	59
Tabel 3. 8 Pengkajian Resiko Jatuh Ny. M	60
Tabel 3. 9 Pengkajian <i>Morse Fall Scale</i> (MFS) Ny. M	60
Tabel 3. 10 Pengkajian Emosional Lansia Tahap 1 Ny. M	61
Tabel 3. 11 Pengkajian Emosional Lansia Tahap 2 Ny. M	61
Tabel 3. 12 Pengkajian <i>Geriatric Depression Scale</i> (Skala Depresi) Ny. M	62
Tabel 3. 13 Analisa Data Ny. M.....	62
Tabel 3. 14 Perencanaan Keperawatan Ny. M	65
Tabel 3. 15 Implelementasi Keperawatan dan Evaluasi Keperawatan Ny. M	67
Tabel 3. 16 Catatan Perkembangan Ny. M.....	77

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Pathway Hipertensi	15
Bagan 3. 1 Genogram Ny. M.....	48

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lansia merupakan seseorang yang berusia lebih dari 60 tahun. Lansia mengalami banyak penurunan dan perubahan fisik, psikologi, sosial yang saling berhubungan satu sama lain sehingga berpotensi menimbulkan masalah kesehatan fisik maupun jiwa pada lansia (Syah & Utami, 2021). Pada lanjut usia terjadi kemunduran fungsi tubuh dimana salah satunya adalah kemunduran fungsi kerja pembuluh darah. Penyakit yang sering dijumpai pada golongan lansia disebabkan karena kemunduran fungsi kerja pembuluh darah salah satunya yaitu hipertensi atau tekanan darah tinggi. Tekanan darah tinggi merupakan penyakit degenerative yang mempunyai tingkat morbiditas dan mortalitas tinggi. Tekanan darah tinggi merupakan suatu penyakit yang diakibatkan meningkatnya tekanan darah arterial sistemik baik sistolik maupun diastolik (Arlita, 2021).

Seiring bertambahnya usia, kemunduran fungsi tubuh pada lansia mempengaruhi tingkat kemandirian atau ketergantungan individu dalam melakukan aktivitas, sehingga untuk mengidentifikasi kebutuhan bantuan atau perawatan yang diperlukan digunakan alat ukur yang disebut Katz Indeks. Katz indeks ini digunakan untuk menilai tingkat kemandirian seseorang, terutama lansia, dalam melakukan aktivitas sehari-hari atau Activity of Daily Living (ADL). Adapun pemeriksaan ini, meliputi enam aktivitas dasar, yaitu mandi, berpakaian,

ke kamar kecil (toileting), berpindah, kontinen, dan makan. Lansia dengan skor Katz Indeks yang tinggi (mandiri) cenderung lebih mampu menjalankan pengobatan hipertensi dengan baik. Sebaliknya, lansia dengan ketergantungan tinggi memerlukan dukungan lebih dalam perawatan dan pengelolaan hipertensi agar tekanan darah dapat terkontrol. Tingkat kemandirian lansia juga membantu menentukan intervensi keperawatan yang tepat dan berbasis bukti (*evidence-based*) untuk penanganan hipertensi lansia agar mendapatkan hasil optimal dalam pengelolaan penyakitnya.

Berdasarkan data WHO tahun 2024, diperkirakan terdapat sekitar 1,4 miliar lansia yang menderita hipertensi, atau setara dengan 33% dari populasi pada kelompok usia tersebut termasuk Indonesia. Oleh karena itu, sebagai bagian dari upaya pengendalian penyakit tidak menular, telah ditetapkan target global untuk menurunkan prevalensi hipertensi yang tidak terkontrol sebesar 25% pada periode 2010–2025. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023, hipertensi menjadi faktor risiko tertinggi penyebab kematian keempat, dengan persentase 53,5% di antaranya merupakan penyakit tidak menular (PTM), dengan hipertensi sebagai penyebab terbanyak, yaitu sebesar 22,2%. Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah di Jawa Barat tahun 2023 sebesar 39,6% dengan cakupan pelayanan kesehatan tertinggi di Kabupaten Sukabumi yaitu (63,2%) dan cakupan terendah berada di Kota Bogor (5,6%).

Hipertensi pada lansia diartikan dengan tekanan darah yang persisten dimana tekanan darah sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik diatas

90mmHg. Hipertensi sering disebut sebagai *silent killer* karena merupakan penyakit yang secara tiba-tiba membunuh seseorang tanpa mengetahui gejalanya terlebih dahulu. Seiring bertambahnya usia seseorang akan cenderung mengalami peningkatan tekanan darah karena disebabkan oleh terjadinya perubahan elastisitas dinding aorta, katup pada jantung mengalami penebalan, dan menjadi tidak elastis serta kemampuan jantung dalam memompa darah menurun sehingga menyebabkan menurunnya kontraksi dan volume serta menurunnya elastisitas pembuluh darah dan menjadikan resistensi pembuluh darah perifer (Wulandari et al., 2024).

Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan secara farmakologis dengan kolaborasi dengan dokter terkait pemberian obat dan terapi nonfarmakologis pada hipertensi meliputi modifikasi gaya hidup sehat, seperti mengurangi konsumsi garam, menghindari kebiasaan merokok, melakukan aktivitas fisik secara teratur, mengelola stress, menjaga pola tidur yang baik, serta menerapkan pola makan yang sehat. Selain itu, berbagai terapi komplementer juga dapat digunakan untuk membantu menurunkan tekanan darah, salah satunya adalah terapi rendam kaki menggunakan air hangat dengan campuran garam dan serai (Watung, 2024).

Terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan serai merupakan metode sederhana yang dapat memberikan efek relaksasi, meningkatkan sirkulasi darah perifer, serta membantu menurunkan ketegangan pembuluh darah. Sensasi hangat yang diterima tubuh dapat merangsang vasodilatasi pembuluh darah sehingga aliran darah menjadi lebih lancar dan tekanan darah dapat menurun. Kandungan minyak atsiri pada serai juga diketahui memiliki efek menenangkan

yang dapat membantu mengurangi stress dan meningkatkan kenyamanan pada lansia (Fitrina et al., 2021).

Resistensi pembuluh darah di otak akibat hipertensi juga memicu nyeri akut karena penurunan aliran darah dan peningkatan tekanan di dalam tengkorak sehingga sering memicu iskemia atau stroke yang dapat menyebabkan nyeri kepala. Penelitian (Fitrina et al., 2021) yang menggunakan terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan serai menunjukkan penurunan tekanan darah sistolik sebesar 11,37 mmHg, sedangkan penelitian (Nurapiani & Mubin, 2021) yang hanya menggunakan air hangat tanpa campuran garam dan serai menunjukkan penurunan sistolik sebesar 10,5 mmHg. Kedua hasil tersebut menunjukkan efektivitas yang relatif sebanding, namun penambahan garam dan serai secara teoritis memberikan mekanisme kerja tambahan, yaitu efek osmosis dari garam serta efek aromaterapi dari minyak atsiri serai yang dapat menurunkan kadar hormon stres (kortisol) dan meningkatkan efek relaksasi, sehingga berpotensi memberikan hasil yang lebih optimal dibandingkan rendam kaki air hangat tanpa campuran bahan alami tersebut.

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. M dengan hipertensi didapatkan klien mengeluh nyeri kepala dan terdapat peningkatan tekanan darah. Dengan ini penulis tertarik untuk memberikan asuhan keperawatan dan penerapan terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan serai pada Ny. M dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan pada Ny. M dengan Katz Indeks A dan Intervensi Terapi Rendam Kaki Air Hangat dengan Campuran Garam dan Serai di Kampung Pasir

Malang RT 01 RW 02 Desa Tanjung Kamuning Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian adalah “Bagaimana Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik dengan Katz Indeks A pada Ny. M dengan Hipertensi Melalui Terapi Rendam Kaki Air Hangat dengan Campuran Garam dan Serai untuk Menurunkan Tekanan Darah di Kampung Pasir Malang RT 01 RW 02 Desa Tanjung Kamuning Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melaksanakan Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik dengan Katz Indeks A pada Ny. M dengan Hipertensi Melalui Terapi Rendam Kaki Air Hangat dengan Campuran Garam dan Serai di Kampung Pasir Malang RT 04 RW 02 Desa Tanjung Kamuning Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada Ny. M dengan hipertensi.
- b. Mampu menegakkan diagnosis keperawatan pada Ny. M dengan hipertensi.
- c. Mampu menyusun perencanaan intervensi keperawatan pada Ny. M dengan hipertensi.

- d. Mampu melaksanakan implementasi terhadap intervensi keperawatan pada Ny. M melalui terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan serai.
- e. Mampu melaksanakan evaluasi dari implementasi terhadap intervensi keperawatan pada Ny. M melalui terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan serai.
- f. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada Ny. M dengan hipertensi.
- g. Mampu melaksanakan dan menganalisis *Evidence Based Practice* teknik rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan serai pada Ny. M dengan hipertensi.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Bagi Puskesmas Tarogong

Temuan dalam penelitian ini diharapkan bermanfaat sebagai bahan masukan untuk peningkatan kualitas asuhan keperawatan gerontik yang berlandaskan bukti ilmiah (*evidence-based practice*) dengan pemberian Terapi Rendam Kaki Air Hangat dengan Campuran Garam dan Serai pada klien dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong.

1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Temuan dalam penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan bacaan dan landasan dalam mengembangkan intervensi non-farmakologis bagi klien dengan hipertensi, serta mendorong penerapan praktik keperawatan berbasis

bukti ilmiah (*evidence-based practice*), khususnya dalam menjadikan Terapi Rendam Kaki Air Hangat dengan Campuran Garam dan Serai sebagai salah satu alternative intervensi untuk menurunkan tekanan darah.

1.4.3 Manfaat Bagi Penulis

Temuan dalam penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ilmiah terkait penerapan asuhan keperawatan gerontik dengan penyakit hipertensi dan mengembangkan kemampuan praktik keperawatan dalam mengasah keterampilan, berpikir kritis dan sistematis dalam menganalisis masalah keperawatan.

1.5 Sistematika Penulisan

Karya Ilmiah ini disusun dengan sistematika penulisan standar, dimulai dari Bab I: Pendahuluan, yang mencakup latar belakang, tujuan, metode, teknik penulisan, serta gambaran umum sistematika keseluruhan. Bab II: Tinjauan Teori berisi landasan konseptual mengenai penyakit yang dibahas, konsep dasar asuhan keperawatan, dan penjelasan tentang *evidence-based practice* yang diterapkan. Bab III: Tinjauan Kasus menyajikan proses dan pembahasan asuhan keperawatan secara spesifik, termasuk pembahasan mengenai *evidence-based practice* terkait intervensi yang diberikan. Terakhir, Bab IV: Kesimpulan memuat rangkuman temuan serta rekomendasi bagi pihak terkait.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Lansia

2.1.1 Pengertian Lansia

Lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang telah berusia 60 tahun ke atas. Menua merupakan proses alamiah yang berlangsung secara berangsur-angsur, bukan suatu penyakit, yang ditandai dengan penurunan daya tahan tubuh dalam merespons rangsangan dari dalam maupun luar tubuh (Kholifa, 2021). Menurut WHO (2021), lansia adalah seseorang yang telah berusia 60 tahun ke atas. Usia lanjut ditandai dengan penurunan fungsi jaringan tubuh dalam memperbaiki dan mempertahankan fungsi normalnya, sehingga menyebabkan menurunnya daya tahan tubuh terhadap infeksi serta berkurangnya kemampuan tubuh untuk memperbaiki kerusakan yang terjadi.

2.1.2 Klasifikasi Umur

1. Usia pertengahan (*middle age*) usia 45-59 tahun.
2. Lanjut usia (*elderly*) usia 60-74 tahun.
3. Lanjut usia tua (*old*) usia 75-90 tahun.
4. Usia sangat tua (*very old*) usia >90 tahun, WHO (2015).

2.2 Konsep Hipertensi

2.2.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah di atas ambang normal yaitu 120/80 mmHg . Batas tekanan darah yang dianggap normal yaitu kurang dari 130/85 mmHg, bila tekanan darah sudah lebih dari 140/90 mmHg dinyatakan hipertensi. (Yuliana et al., 2023).

Hipertensi adalah keadaan tekanan darah yang meningkat melampaui batas normal, dengan nilai normal yang dapat berbeda pada masing-masing individu tergantung usia (Widyastuti & Sukei, 2022).

2.2.2 Etiologi

Etiologi hipertensi terbagi menjadi 2 yakni:

b. Hipertensi Primer (Essensial)

Hipertensi primer atau dikenal juga sebagai hipertensi essensial yaitu hipertensi yang tidak diketahui penyebab pastinya, tetapi dapat dipengaruhi oleh berbagai macam faktor seperti asupan garam berlebih, faktor genetik, kebiasaan merokok, dan kelebihan berat badan (obesitas) (A. Kurnia, 2020).

c. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah jenis hipertensi yang memiliki penyebab jelas, dialami oleh sekitar 10% penderita hipertensi, dengan

kurang lebih 50% kasus berkaitan dengan gangguan ginjal. Salah satu pemicunya adalah hiperfungsi sel juksta glomerulus (A. Kurnia, 2020).

2.2.3 Klasifikasi

Tabel 2. 1 Tekanan Darah

Kategori	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	<130	<85
Normal-Tinggi	130-139	85-89
Tingkat 1 (hipertensi ringan)	140-159	90-99
Tingkat 2 (hipertensi sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3 (hipertensi berat)	>180	>110
Hipertensi sistolik terisolasi	>140	<90

Sumber (WHO, 2023)

2.2.4 Manifestasi Klinis

Menurut Ekasari et al., (2021), secara umum gejala yang dikeluhkan oleh penderita hipertensi sebagai berikut:

1) Sakit kepala

Salah satu manifestasi klinis hipertensi adalah sakit kepala, terutama di daerah oksipital (kepala bagian belakang), yang sering muncul saat bangun tidur di pagi hari dan dapat disertai mual serta muntah.

2) Rasa pegal dan tidak nyaman pada leher

Penderita tekanan darah tinggi umumnya mengalami rasa sakit dan kelelahan yang berlebihan. Kemungkinan penyebabnya karena peningkatan aktivitas jantung akibat tekanan darah tinggi.

3) Perasaan berputar seperti tujuh keliling serasa ingin jatuh

Penderita tekanan darah tinggi juga mungkin mengalami pusing bahkan hingga pingsan. Penyebabnya adalah tekanan darah tinggi yang dapat mengganggu suplai darah ke otak.

4) Palpitasi atau denyut jantung cepat

Peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi dapat menyebabkan takikardia serta penurunan fungsi jantung. Takikardia merupakan kondisi denyut jantung lebih dari 100 kali per menit, yang dapat timbul sebagai respons fisiologis terhadap suatu penyakit maupun akibat aritmia (gangguan irama jantung).

5) Telinga berdenging

Telinga berdenging (tinnitus) merupakan salah satu gejala yang berhubungan dengan hipertensi. Aliran darah yang cepat dan kuat pada penderita hipertensi dapat menimbulkan gangguan pada aliran darah, yang pada akhirnya memicu terjadinya tinnitus.

2.2.5 Patofisiologi

Hipertensi merupakan kondisi peningkatan tekanan darah secara persisten yang dipengaruhi oleh berbagai faktor predisposisi, antara lain usia, jenis kelamin, faktor genetik, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, stres, kurangnya aktivitas fisik, obesitas, serta tingginya konsumsi garam. Faktor-faktor tersebut memengaruhi mekanisme regulasi tekanan darah melalui peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis dan sistem renin-

angiotensin-aldosteron (RAAS), sehingga menyebabkan peningkatan tahanan vaskuler perifer dan curah jantung. Akibatnya, tekanan darah meningkat secara terus-menerus hingga terjadi hipertensi.

Peningkatan tekanan darah yang berlangsung kronis menyebabkan peningkatan tekanan pada dinding pembuluh darah sehingga memicu perubahan struktur vaskuler, seperti hipertrofi otot polos pembuluh darah, penurunan elastisitas arteri, dan penyempitan lumen pembuluh darah akibat proses aterosklerosis. Perubahan struktur tersebut menyebabkan terjadinya vasokonstriksi yang menghambat aliran darah menuju berbagai organ tubuh. Kondisi ini menimbulkan gangguan sirkulasi yang menjadi dasar terjadinya berbagai komplikasi hipertensi pada organ target, seperti otak, jantung, dan jaringan perifer.

Gangguan sirkulasi yang terjadi pada otak menyebabkan berkurangnya aliran darah dan suplai oksigen ke jaringan serebral sehingga meningkatkan risiko terjadinya hipoperfusi serebral. Penurunan perfusi ini dapat mengganggu fungsi neurologis dan meningkatkan risiko terjadinya risiko perfusi serebral tidak efektif. Apabila suplai oksigen terus menurun, tubuh akan berusaha mengompensasi dengan meningkatkan frekuensi pernapasan sehingga dapat muncul dispnea dan takipnea. Kondisi tersebut menyebabkan kebutuhan oksigen jaringan tidak terpenuhi secara adekuat dan meningkatkan risiko perfusi jaringan tidak efektif. Selain menurunkan suplai oksigen ke otak, gangguan

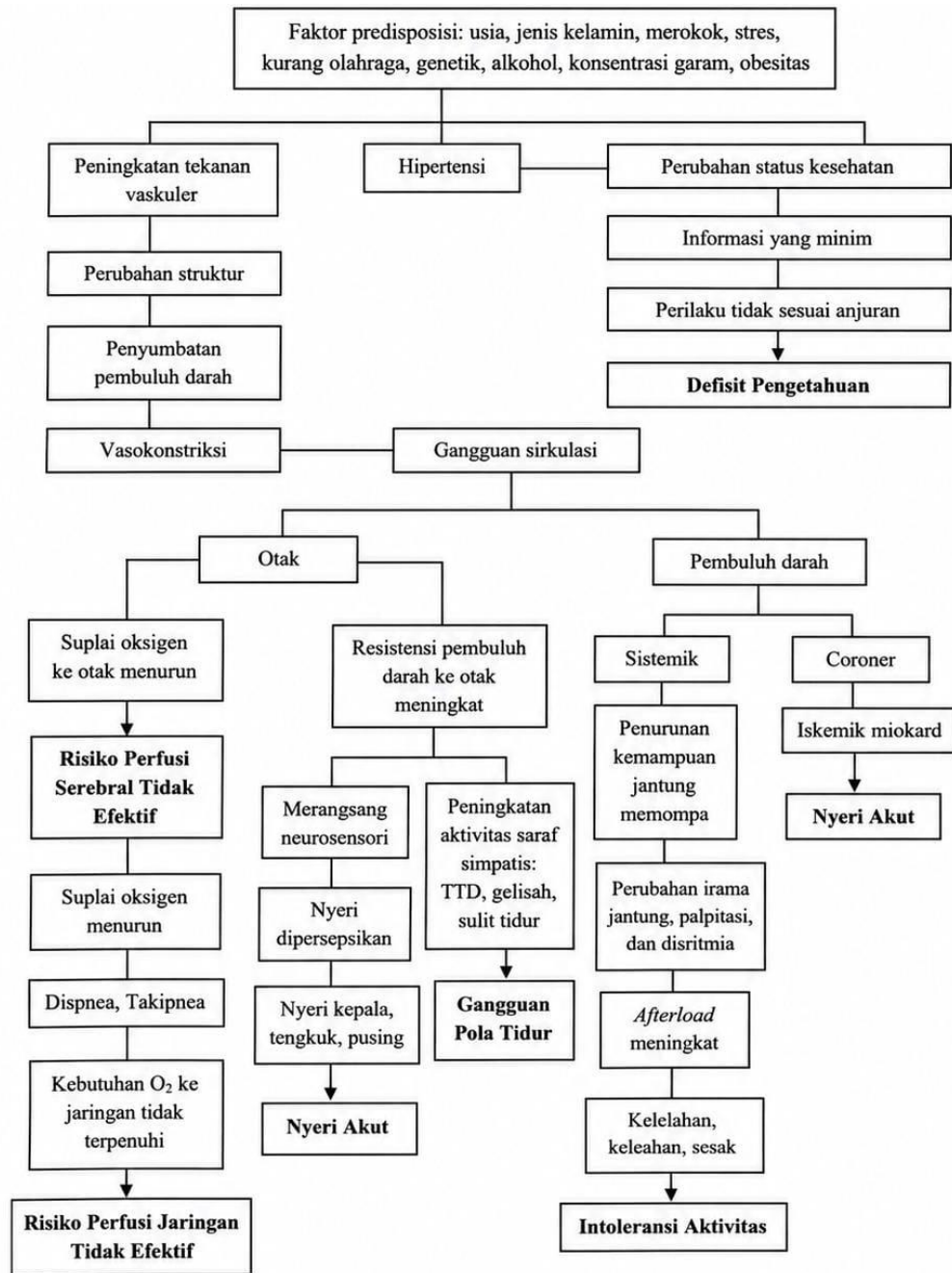
sirkulasi juga menyebabkan peningkatan resistensi pembuluh darah serebral. Peningkatan resistensi tersebut merangsang reseptor nyeri pada jaringan sehingga nyeri dipersepsikan sebagai nyeri kepala, nyeri pada daerah tengkuk, maupun pusing. Manifestasi tersebut merupakan dasar munculnya diagnosis keperawatan nyeri akut pada penderita hipertensi. Di sisi lain, peningkatan resistensi pembuluh darah serebral juga merangsang aktivitas sistem saraf simpatis yang menyebabkan tekanan darah semakin meningkat, timbul rasa gelisah, serta kesulitan memulai maupun mempertahankan tidur. Keadaan ini dapat menyebabkan gangguan pola tidur pada pasien hipertensi.

Gangguan sirkulasi juga berdampak pada sistem kardiovaskular. Penyempitan pembuluh darah sistemik meningkatkan tahanan perifer sehingga beban kerja jantung (afterload) menjadi lebih tinggi. Akibatnya, kemampuan jantung dalam memompa darah menurun dan dapat disertai perubahan irama jantung, palpitasi, maupun disritmia. Kondisi tersebut menyebabkan pasien mudah mengalami kelelahan, lemah, dan sesak napas saat beraktivitas dan mengakibatkan intoleransi aktivitas.

Di samping perubahan fisiologis, hipertensi juga memengaruhi aspek perilaku kesehatan. individu yang baru mengalami hipertensi umumnya memiliki informasi yang minim mengenai kondisi penyakitnya. Minimnya pengetahuan ini kemudian memicu munculnya perilaku yang tidak sesuai dengan anjuran kesehatan, seperti ketidakpatuhan terhadap

diet rendah garam, kurangnya kepatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi, serta rendahnya kesadaran untuk melakukan kontrol tekanan darah secara rutin. Kondisi ini pada akhirnya memunculkan masalah keperawatan berupa defisit pengetahuan, yang apabila tidak diintervensi akan memperburuk prognosis penyakit dalam jangka panjang.

2.2.6 Pathway Hipertensi



Bagan 2. 1 Pathway Hipertensi

Schewood (2021) dan (Wasilah et al., 2023)

2.2.7 Komplikasi

Menurut Ekasari et al., (2021), ada beberapa komplikasi yang di akibatkan oleh hipertensi sebagai berikut:

1. Gagal jantung

Tekanan darah tinggi yang berlangsung secara terus-menerus dapat merusak dinding pembuluh darah secara perlahan, sehingga kolesterol lebih mudah menempel dan menumpuk pada dinding pembuluh darah. Penumpukan kolesterol tersebut menyebabkan diameter pembuluh darah semakin menyempit. Apabila penyumbatan terjadi pada pembuluh darah jantung, kondisi ini dapat memicu serangan jantung yang mengancam jiwa.

2. Stroke

Kerusakan pembuluh darah pada jantung juga dapat terjadi pada bagian otak. Keadaan ini dapat menyebabkan penyumbatan yang disebut dengan stroke.

3. Emboli paru

Selain otak dan jantung, pembuluh darah di paru-paru juga dapat rusak atau tersumbat oleh tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol.

4. Gangguan ginjal

Tekanan darah tinggi dapat merusak pembuluh darah di ginjal. Bila kondisi ini berlangsung lama akan mengakibatkan ginjal tidak dapat berfungsi dengan baik dan dapat terjadi gagal ginjal.

5. Kerusakan pada mata

Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan lapisan jaringan retina menebal. Tekanan darah tinggi juga mempersempit pembuluh darah ke retina. Kondisi ini dapat mengakibatkan pembengkakan retina dan tekanan pada saraf optik yang mengakibatkan gangguan penglihatan dan kebutaan.

2.2.8 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi menurut Meilani et al., (2022) dibagi menjadi penatalaksanaan farmakologi dan penatalaksanaan non farmakologi yaitu sebagai berikut:

a. Penatalaksanaan farmakologi

Penatalaksanaan farmakologi awal dengan menggunakan regimen 3 obat (golongan penghambat sistem RAA (ACE/ARB), CCB dan diuretik), penyekat β dan vasodilator.

b. Penatalaksanaan non farmakologi

1) Modifikasi Diet

Diet sehat rendah garam dan lemak, serta tinggi buah-buahan, sayuran, biji-bijian, ikan, dan daging tanpa lemak, berperan penting dalam membantu menurunkan tekanan darah. Pembatasan konsumsi garam dan pengurangan asupan lemak jenuh merupakan langkah utama dalam menjaga kesehatan jantung.

2) Aktivitas fisik/olahraga

Aktivitas fisik seperti berjalan kaki, jogging, berenang, bersepeda, atau latihan aerobik lainnya yang dilakukan secara rutin minimal 30 menit per hari, sedikitnya 5 kali dalam seminggu, terbukti efektif dalam menurunkan tekanan darah dan menjaga kesehatan jantung.

3) Mengurangi konsumsi alkohol dan kafein

Kafein memiliki efek stimulasi pada jantung yang dapat mempercepat aliran darah, sehingga berpotensi meningkatkan tekanan darah terutama pada individu yang sensitif terhadap zat ini.

4) Berhenti merokok

Kebiasaan merokok menjadi salah satu faktor risiko utama dalam perkembangan penyakit kardiovaskuler. Setiap kali seseorang mengisap satu batang rokok terjadi lonjakan tekanan darah dan peningkatan denyut jantung secara drastis selama kurang lebih 15 menit akibat stimulasi sistem saraf simpatik.

5) Manajemen stress

Berbagai teknik relaksasi seperti yoga, latihan pernapasan, terapi relaksasi, biofeedback, dan fisioterapi terbukti bermanfaat dalam menurunkan tekanan darah. Penerapan strategi ini secara konsisten dapat mengurangi dampak negatif stres terhadap tubuh,

meningkatkan kesejahteraan mental, serta mendukung kesehatan jantung secara keseluruhan.

6) Terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan serai

Terapi rendam kaki dengan air hangat yang dicampur garam dan serai merupakan salah satu terapi komplementer non-farmakologis untuk membantu menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Air hangat bekerja melalui efek vasodilatasi yang melebarkan pembuluh darah perifer sehingga memperlancar sirkulasi darah. Penambahan garam meningkatkan efek osmosis serta memberikan sensasi hangat yang lebih merata, sementara kandungan minyak atsiri pada serai (*Cymbopogon citratus*) memberikan efek aromaterapi yang menenangkan sistem saraf, menurunkan kadar hormon kortisol, serta menimbulkan rasa rileks yang mendukung penurunan tekanan darah.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengidentifikasi dan mendapatkan data sesuai kebutuhan dasar manusia dan memberikan gambaran tentang keadaan pasien.

1. Identitas

Meliputi nama, jenis kelamin, usia (seiring bertambahnya usia, TD kian meningkat disebabkan penurunan fungsi organ), status perkawinan, alamat, agama, ras/suku bangsa.

2. Riwayat Kesehatan

a. Utama

Biasanya lansia dengan hipertensi sering mengeluhkan nyeri kepala

b. Riwayat Penyakit Sekarang

- 1) *Paliatif/Provokatif*: Apa yang menjadi keluhan sehingga lebih berat atau lebih ringan, biasanya klien mengeluh nyeri kepala, lemas, karena ada yang dipikirkan (stress), mereda setelah meminum obat antihipertensi, istirahat.
- 2) *Quality/Quantity*: Bagaimana keluhan dirasakan, biasanya seperti ditusuk-tusuk, berdenyut, terasa berat ditengkuk, pandangan kabur, atau pusing berputar.
- 3) *Region/Radiation*: Di daerah mana keluhan dirasakan, biasanya nyeri kepala dirasakan pada daerah oksipital/tengkuk.
- 4) *Scale/Severity*: intensitas dari keluhan, apakah samapi mengganggu aktivitas atau tidak, seperti bergantung pada derajat beratnya. Skala nyeri kepala 0-10 (*numerik scale*).
- 5) *Time*: Kapan waktu saat terjadi keluhan nyeri, berapa lama, apakah menetap atau hilang timbul.

c. Riwayat Kesehatan Dahulu

Apabila pasien mempunyai masalah kesehatan seperti hipertensi, hyperproteinemia (peningkatan serum kolesterol, trigliserida, serum asam basa lemak), dan pasien biasanya mempunyai riwayat DM, Rheumatik, dan menggunakan obat-obatan tertentu.

d. Riwayat Penyakit Keluarga

Tanyakan pada klien apakah ada anggota keluarga yang mempunyai riwayat penyakit yang sama dengan klien hipertensi, atau penyakit lainnya, sertakan dengan genogram.

3. Pola Aktivitas Sehari-hari

a) Nutrisi Metabolik

Mengonsumsi makanan yang tinggi garam, berminyak, bertepung harus dihindari, karena dapat memicu tekanan darah tinggi. Sayuran, protein yang rendah lemak, buah-buahan yang harus dipenuhi.

b) Pola Eliminasi

Pola BAB (frekuensi, warna, konsistensi dan keluhan), BAK (frekuensi, jumlah, warna dan masalah), terkadang pada klien hipertensi mengalami oliguria atau produksi urin sedikit.

c) Pola Istirahat Tidur

Pola tidur klien siang dan malam pasien, berapa lama waktu untuk tidur, adakah kesulitan tidur. Pada klien dengan hipertensi biasanya

didapatkan kualitas tidur menurun, karena klien mengeluh nyeri, gelisah, meningkatnya frekuensi BAK, dan kesukaran tidur.

d) Data Psikososial

1) Pola komunikasi

Pengkajian pola komunikasi pada lansia bertujuan mengetahui kemampuan pasien dalam berinteraksi dengan lingkungan sekitar, termasuk kejelasan bicara, penggunaan bahasa, serta ada tidaknya hambatan komunikasi seperti gangguan pendengaran atau penurunan fungsi kognitif yang sering terjadi pada usia lanjut.

2) Orang yang paling dekat dengan pasien

Identifikasi orang terdekat penting untuk mengetahui sumber dukungan psikologis pasien serta pihak yang dapat dilibatkan dalam proses perawatan dan pengambilan keputusan terkait kesehatan pasien.

3) Hubungan dengan orang lain

Pengkajian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan sosial pasien, apakah berjalan harmonis atau mengalami hambatan, mengingat isolasi sosial pada lansia dapat menjadi salah satu faktor risiko yang memperberat kondisi hipertensi melalui peningkatan stres psikologis.

4) Keluarga yang dihubungi bila diperlukan

Pengkajian ini bertujuan mengidentifikasi anggota keluarga atau kerabat yang dapat dihubungi sewaktu-waktu apabila terjadi kondisi darurat atau diperlukan pengambilan keputusan terkait perawatan pasien.

e) Data spiritual

1) Kegiatan beribadah

Pengkajian ini bertujuan mengetahui sejauh mana kondisi sakit memengaruhi pelaksanaan ibadah pasien serta mengidentifikasi kebutuhan pasien dalam menjalankan praktik spiritualnya selama proses perawatan.

2) Keyakinan terhadap sehat dan sakit

Pengkajian ini menggambarkan persepsi dan keyakinan pasien mengenai makna sehat dan sakit dari sudut pandang spiritual atau keagamaan yang dianutnya, yang dapat memengaruhi sikap pasien dalam menerima kondisinya, termasuk bagaimana pasien memaknai hipertensi yang dialami.

3) Keyakinan terhadap penyembuhan

Pengkajian ini bertujuan melihat keyakinan pasien terhadap proses penyembuhan yang dijalani, termasuk harapan dan kepercayaan pasien terhadap upaya pengobatan medis maupun

peran doa dan kekuatan spiritual dalam mendukung kesembuhannya.

4. Pemeriksaan Fisik

a) Status Kesehatan Umum

1. Keadaan Umum: keadaan umum pasien hipertensi dengan keluhan nyeri kepala, ekspresi wajah sedikit tidak nyaman.
2. Tingkat Kesadaran (GCS): tingkat kesadaran klien umumnya composmentis, namun jika klien mengalami komplikasi bisa menyebabkan penurunan kesadaran.

b) Tanda-tanda Vital: Tekanan darah biasanya pada pasien hipertensi terjadi peningkatan tekanan darah $>140/90$ mmHg, nadi: meningkat pada arteri karotis, jugularis dan pulsasi radialis (normal 80-100 x/menit), respirasi biasanya normal (16-24 x/menit), suhu normal ($36,5-37,5^{\circ}\text{C}$)

c) Pemeriksaan Fisik Head To Toe

1) Kepala, Rambut, dan Wajah

Pemeriksaan kepala meliputi bentuk kepala, kondisi kulit kepala, dan rambut. Pada lansia hipertensi, perlu dikaji keluhan nyeri kepala di daerah tengkuk yang muncul saat bangun tidur, karena merupakan gejala klinis khas hipertensi. Wajah diperiksa kesimetrisannya untuk mendeteksi tanda awal gangguan neurologis seperti stroke.

- 2) Mata, pengkajian ini penting karena hipertensi kronis dapat menyebabkan retinopati hipertensif (kerusakan pembuluh darah retina), sehingga perlu dikaji pula keluhan pandangan kabur atau gangguan penglihatan lainnya.
- 3) Hidung, pengkajian ini penting dilakukan karena hipertensi kronis dapat menyebabkan retinopati hipertensif, yaitu kerusakan pada pembuluh darah retina, sehingga perlu dikaji pula adanya keluhan pandangan kabur atau gangguan penglihatan lain yang dialami pasien.
- 4) Mulut dan Gigi, pengkajian mulut meliputi kebersihan rongga mulut, kondisi mukosa bibir, gigi dan gusi, lidah, serta kemampuan menelan. Pada lansia, perlu dikaji penurunan jumlah gigi atau penggunaan gigi palsu karena berkaitan dengan status nutrisi, mengingat pengaturan pola makan rendah garam penting dalam penatalaksanaan hipertensi.
- 5) Telinga, pengkajian telinga meliputi bentuk, kesimetrisan, kebersihan, kondisi liang telinga, dan fungsi pendengaran. Perlu dikaji keluhan telinga berdenging (tinitus) sebagai gejala yang dapat menyertai hipertensi, di samping penurunan pendengaran akibat proses penuaan (presbikusis).
- 6) Leher, pemeriksaan JVP penting pada pasien hipertensi untuk menilai tanda peningkatan tekanan vena sentral yang dapat

mengindikasikan gangguan fungsi jantung sebagai komplikasi hipertensi.

- 7) Pemeriksaan Integumen, pada lansia, penurunan turgor kulit bersifat fisiologis akibat penuaan, sehingga perlu dibedakan dari tanda dehidrasi yang sesungguhnya.

- 8) Pemeriksaan Thorak/Dada

Pengkajian dada meliputi inspeksi bentuk dan kesimetrisan dada, pola dan frekuensi napas, penggunaan otot bantu napas, serta palpasi, perkusi, dan auskultasi paru untuk menilai adanya suara napas tambahan. Pemeriksaan jantung dilakukan melalui inspeksi dan palpasi ictus cordis, perkusi batas jantung, serta auskultasi bunyi jantung untuk menilai irama, frekuensi, dan ada tidaknya bunyi jantung tambahan (murmur atau gallop).

- 9) Abdomen, pemeriksaan abdomen meliputi inspeksi bentuk, auskultasi bising usus, perkusi untuk menilai distensi/asites, serta palpasi untuk menilai nyeri tekan, pembesaran organ (hepar, lien, ginjal), atau massa abnormal. Pemeriksaan ini penting pada pasien hipertensi untuk mendeteksi gangguan fungsi ginjal, yang dapat menjadi penyebab maupun komplikasi hipertensi.

- 10) Genitalia dan Anus, pemeriksaan ini dilakukan untuk skrining kelainan pada sistem reproduksi dan pencernaan bagian bawah

secara umum, tidak memiliki kaitan langsung dengan hipertensi.

11) Ekstermitas, pemeriksaan ekstremitas menilai kesimetrisan, kekuatan otot, dan Capillary Refill Time (CRT). Edema perifer, khususnya pada tungkai bawah, perlu diwaspadai sebagai tanda gagal jantung kongestif akibat hipertensi yang tidak terkontrol dalam jangka panjang.

12) Pemeriksaan Refleks, penting dikaji untuk deteksi dini defisit neurologis fokal (kelemahan, perubahan sensasi, refleks asimetris) akibat komplikasi stroke pada hipertensi tidak terkontrol.

5. Pengkajian Khusus Lansia

a) APGAR Keluarga

Pada lansia dengan hipertensi, hasil APGAR keluarga dapat bervariasi tergantung dukungan yang diberikan keluarga. Lansia dengan dukungan keluarga yang baik umumnya memiliki fungsi keluarga yang baik (skor 7–10), sedangkan lansia yang kurang mendapatkan dukungan dapat menunjukkan disfungsi keluarga ringan (skor 4–6) atau disfungsi keluarga berat (skor 0–3). Dukungan keluarga berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan, kontrol tekanan darah, serta penerapan gaya hidup sehat.

b) Pengkajian MMSE (*Mini Mental Stase Examination*)

Sebagian besar lansia dengan hipertensi masih memiliki fungsi kognitif normal apabila hipertensi terkontrol. Namun, hipertensi yang berlangsung lama dan tidak terkontrol dapat meningkatkan risiko gangguan fungsi kognitif akibat penurunan perfusi serebral. Hasil MMSE diinterpretasikan menjadi fungsi kognitif normal, gangguan kognitif ringan, sedang, atau berat sesuai skor yang diperoleh.

c) Pengkajian Status Fungsional (*Indeks Kartz*)

Pada lansia dengan hipertensi tanpa komplikasi, umumnya status fungsional masih baik sehingga mampu melakukan aktivitas dasar sehari-hari secara mandiri. Sebaliknya, apabila hipertensi telah menimbulkan komplikasi seperti stroke atau gagal jantung, dapat terjadi penurunan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari sehingga memerlukan bantuan sebagian atau seluruhnya.

d) Pengkajian Resiko Jatuh Menggunakan *Hendrich II Fall Risk Model*

Lansia dengan hipertensi memiliki risiko jatuh yang dapat dipengaruhi oleh usia, gangguan keseimbangan, efek samping obat antihipertensi, hipotensi ortostatik, gangguan penglihatan, maupun riwayat jatuh sebelumnya. Berdasarkan skor Hendrich II Fall Risk Model, lansia dikategorikan menjadi risiko rendah atau risiko

tinggi jatuh, sehingga hasil pengkajian menjadi dasar dalam menentukan upaya pencegahan jatuh.

e) Pengkajian Emosional Lansia

Lansia dengan hipertensi dapat mengalami perubahan kondisi emosional akibat penyakit kronis yang diderita, seperti kecemasan, mudah marah, atau stres. Namun, sebagian lansia tetap memiliki kondisi emosional yang baik apabila mampu beradaptasi dengan penyakitnya serta memperoleh dukungan dari keluarga dan lingkungan. Pengkajian emosional bertujuan mengidentifikasi adanya masalah psikososial yang dapat memengaruhi pengelolaan hipertensi.

f) *Geriatric Depression Scale* (Skala Depresi)

Lansia dengan hipertensi memiliki risiko mengalami depresi, terutama apabila disertai penyakit penyerta, keterbatasan aktivitas, atau kurangnya dukungan sosial. Hasil GDS diinterpretasikan menjadi tidak depresi, depresi ringan, atau depresi berat sesuai skor yang diperoleh. Pengkajian ini penting karena depresi dapat menurunkan motivasi lansia dalam menjalani pengobatan, melakukan kontrol kesehatan, dan menerapkan perubahan gaya hidup.

2.3.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis terhadap respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan, baik yang bersifat aktual maupun potensial. Tujuannya untuk mengidentifikasi respons individu, keluarga, dan komunitas terhadap kondisi kesehatan (PPNI, 2017). Diagnosis yang muncul pada klien dengan hipertensi antara lain:

- a. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis: penurunan suplai oksigen ke otak (D.0077)
- b. Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur (D.0055)
- c. Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi (D.0111)
- d. Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056)
- e. Risiko perfusi perifer tidak efektif d.d hipertensi, merokok, prosedur endovaskuler, trauma, kurang terpapar informasi tentang faktor pemberat (D.0015)
- f. Risiko penurunan curah jantung d.d perubahan *afterload*, perubahan frekuensi jantung, perubahan irama jantung, perubahan kontraktilitas, perubahan *preload* (D.0011)
- g. Risiko perfusi serebral tidak efektif d.d hipertensi, penurunan kinerja ventrikel kiri, aterosklerosis aorta, diseksi arteri, fibrilasi atrium, miksoma atrium, infark miokard akut (D.0017)

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 2 Perencanaan Keperawatan

No.	Diagnosis Keperawatan	Tujuan	Perencanaan
1.	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis: penurunan suplai oksigen ke otak (D.0077) d.d: Data Mayor 1. Klien mengeluh nyeri 2. Tampak meringis 3. Bersikap protektif 4. Gelisah 5. Frekuensi nadi meningkat 6. Sulit tidur Data Minor: 1. Tekanan darah meningkat 2. Pola napas berubah 3. Nafsu makan berubah 4. Diaforesis	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ... x pertemuan diharapkan tingkat nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Frekuensi nadi membaik 5. Kesulitan tidur menurun 6. Tekanan darah membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik 10. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 11. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 12. Fasilitasi istirahat dan tidur 13. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 14. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 15. Jelaskan strategi meredakan nyeri 16. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 17. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat 18. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi

			19. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2.	Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur (D.0055) d.d: Data Mayor: 1. Mengeluh sulit tidur 2. Mengeluh sering terjaga 3. Mengeluh tidak puas tidur 4. Mengeluh pola tidur berubah 5. Mengeluh istirahat tidak cukup Data Minor: 1. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ... x pertemuan diharapkan pola tidur (L.05045) membaik dengan kriteria hasil: 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan tidak puas tidur menurun 4. Keluhan pola tidur berubah menurun 5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun	Dukungan Tidur (I.09265) Observasi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) 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 Terapeutik 5. Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 6. Batasi waktu tidur siang, jika perlu 7. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur 8. Tetapkan jadwal tidur rutin 9. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) 10. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga Edukasi 11. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 12. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 13. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur 14. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM 15. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis: psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja) 16. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya
3.	Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi (D.0111) d.d:	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ... x pertemuan diharapkan tingkat pengetahuan (L.12111) membaik dengan kriteria hasil:	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

	Data Mayor: 1. Menanyakan tentang masalah yang dihadapi Data Minor: 1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran 2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah	1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 3. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 4. Persepsi yang keliru mengenai masalah menurun	2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 3. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 4. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 5. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 6. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 7. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 8. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
4.	Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056) d.d: Data Mayor: 1. Mengeluh lelah 2. Frekuensi jantung meningkat 20% dari kondisi istirahat Data Minor: 1. Dyspnea saat/setelah aktivitas 2. Merasa tidak nyaman saat beraktivitas 3. Merasa lemah 4. Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat 5. Sianosis	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ... x pertemuan diharapkan tingkat keletihan (L.05046) menurun dengan kriteria hasil: 1. Frekuensi nadi normal 2. Saturasi oksigen normal 3. Tenaga meningkat 4. Kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat 5. Keluhan lelah menurun 6. Lesu menurun 7. Gelisah menurun	Manajemen Energi (I.05178) Observasi 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik 5. Sediakan lingkungan nyaman rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan) 6. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif 7. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 8. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan Edukasi 9. Anjurkan tirah baring 10. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 11. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 12. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan Kolaborasi

			13. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
5.	Risiko perfusi perifer tidak efektif (D.0015) d.d Faktor Risiko: 1. Hipertensi 2. Merokok 3. Prosedur endovaskuler 4. Trauma 5. Kurang terpapar informasi tentang faktor pemberat (mis. merokok, gaya hidup, kurang gerak, obesitas, imobilitas)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ... x pertemuan diharapkan perfusi perifer (L.02011) meningkat dengan kriteria hasil: 1. Denyut nadi perifer meningkat 2. Warna kulit pucat menurun 3. Pengisian kapiler membaik 4. Akral membaik 5. Turgor membaik 6. Tekanan darah sistolik membaik 7. Tekanan darah diastolik membaik	Pemantauan Tanda Vital (I.02060) Observasi 1. Monitor tekanan darah 2. Monitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama) 3. Monitor pernapasan (frekuensi, kedalaman) 4. Monitor suhu tubuh 5. Monitor oksimetri nadi 6. Monitor tekanan darah (selisih TDS dan TDD) 7. Identifikasi penyebab perubahan tanda vital Terapeutik 8. Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien 9. Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi 10. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 11. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
6.	Risiko penurunan curah jantung (D.0011) d.d Faktor Risiko: 1. Perubahan afterload 2. Perubahan frekuensi jantung 3. Perubahan irama jantung 4. Perubahan kontraktilitas 5. Perubahan preload	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ... x pertemuan diharapkan curah jantung (L.02008) meningkat dengan kriteria hasil: 1. Kekuatan nadi perifer meningkat 2. Takikardia menurun 3. Oliguria menurun 4. Tekanan darah membaik	Pemantauan Tanda Vital (I.02060) Observasi 1. Monitor tekanan darah 2. Monitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama) 3. Monitor pernapasan (frekuensi, kedalaman) 4. Monitor suhu tubuh 5. Monitor oksimetri nadi 6. Monitor tekanan darah (selisih TDS dan TDD) 7. Identifikasi penyebab perubahan tanda vital Terapeutik 8. Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien 9. Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi 10. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 11. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu

7.	Risiko perfusi serebral tidak efektif (D.0017) d.d Faktor Risiko: 1. Penurunan kinerja ventrikel kiri 2. Aterosklerosis aorta 3. Diseksi arteri 4. Fibrilasi atrium 5. Miksoma atrium 6. Hipertensi 7. Infark miokard akut	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ... x pertemuan diharapkan perfusi serebral (L.02014) meningkat dengan kriteria hasil: 1. Sakit kepala menurun 2. Gelisah menurun 3. Tekanan darah sistolik membaik 4. Tekanan darah diastolik membaik	Edukasi Diet (I.12369) Observasi 1. Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi 2. Identifikasi tingkat pengetahuan saat ini 3. Identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu 4. Identifikasi persepsi pasien dan keluarga tentang diet yang diprogramkan 5. Identifikasi keterbatasan finansial untuk menyediakan makanan Terapeutik 6. Persiapkan materi, media dan alat peraga 7. Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan 8. Berikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya 9. Sediakan rencana makanan tertulis, jika perlu Edukasi 10. Jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan 11. Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang 12. Informasikan kemungkinan interaksi obat dan makanan, jika perlu 13. Anjurkan mempertahankan posisi Semi Fowler (30-40 derajat) 2-30 menit setelah makan 14. Anjurkan mengganti bahan makanan sesuai dengan diet yang diprogramkan 15. Anjurkan melakukan olahraga sesuai toleransi 16. Ajarkan cara membaca label dan memilih makanan yang sesuai 17. Ajarkan cara merencanakan makanan yang sesuai program 18. Rekomendasikan resep makanan yang sesuai dengan diet, jika perlu Kolaborasi 19. Rujuk ke ahli gizi dan sertakan keluarga, Jika perlu
----	---	--	---

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan berfokus pada pertanyaan (5W+1H), *What* (apa) tindakan keperawatan yang akan dilakukan pada klien. *Why* (mengapa) tindakan tersebut perlu dilakukan, hal ini menunjukkan dasar rasional tindakan. *Who* (siapa) yang melaksanakan tindakan dan siapa yang menjadi sasaran. *Where* (dimana) tempat pelaksanaan tindakan dilakukan. *When* (kapan) tindakan dilakukan, hal ini berkaitan dengan jadwal dan frekuensi tindakan diberikan. *How* (bagaimana) cara pelaksanaan tindakan, hal ini berkaitan dengan teknik atau prosedur pelaksanaan (SOP) tindakan (PPNI, 2018).

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Berikut adalah jenis-jenis evaluasi keperawatan, yaitu:

1. Evaluasi Proses (Formatif)

Evaluasi formatif merupakan evaluasi yang dilakukan setiap selesai tindakan, berorientasi pada etiologi dan dilakukan secara terus-menerus sampai tujuan yang telah ditentukan tercapai.

2. Evaluasi Hasil (Sumatif)

Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah akhir tindakan keperawatan secara paripurna, berorientasi pada masalah keperawatan, menjelaskan keberhasilan/ketidakberhasilan dan rekapitulasi serta kesimpulan status kesehatan klien sesuai dengan kerangka waktu yang ditetapkan.

Komponen evaluasi yang digunakan adalah SOAP/SOAPIE/SOAPIER untuk memudahkan perawat dalam mengevaluasi atau memantau perkembangan klien.

- 1) S (*Subjective*), yaitu informasi berupa ungkapan yang dirasakan dari klien setelah tindakan keperawatan diberikan
- 2) O (*Objective*), yaitu informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian dan pengukuran perawat secara langsung kepada klien dan yang dirasakan klien setelah tindakan keperawatan dilakukan
- 3) A (*Analysis*), yaitu interpretasi data subjektif dan objektif, suatu masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi atau dapat dituliskan masalah/diagnosis baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan klien yang telah teridentifikasi datanya dalam data subjektif dan objektif.
- 4) P (*Planning*), yaitu rencana keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi atau ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya.
- 5) I (*Implementation*), merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan intruksi yang telah teridentifikasi dalam komponen P (perencanaan). Cantumkan tanggal dan jam pelaksanaan.

- 6) E (*Evaluation*), yaitu respons atau tafsiran dari efek tindakan keperawatan yang dilakukan untuk menilai efektivitas asuhan atau hasil tindakan.
- 7) R (*Reassessment*), merupakan pengkajian ulang yang dilakukan terhadap perencanaan setelah hasil evaluasi diketahui. Apakah tindakan keperawatan perlu dilanjutkan, dimodifikasi atau dihentikan.

2.4 Konsep Evidence Based Practice (EBP) Terapi Rendam Kaki Air Hangat dengan Campuran Garam dan Serai

2.4.1 Definisi Garam

Garam atau natrium klorida (NaCl) adalah senyawa mineral yang terdiri dari dua unsur utama, yaitu natrium dan klorida, dengan komposisi garam terdiri dari 40% natrium dan 60% klorida. Kedua zat ini merupakan elektrolit yang sangat penting bagi tubuh, terutama dalam mengatur volume dan tekanan darah. Selain berperan dalam pengaturan tekanan darah, natrium juga berperan dalam mengatur kontraksi otot dan transmisi sel saraf, serta membantu menjaga keseimbangan air, elektrolit, dan kadar asam basa tubuh (Suryani et al., 2025).

2.4.2 Manfaat Garam

Menurut (Augin & Soesanto, 2025), garam memiliki beberapa manfaat dalam terapi hidroterapi rendam kaki, yaitu sebagai sumber elektrolit yang berperan menjaga keseimbangan cairan tubuh melalui ion-

ion yang terlarut di dalamnya, membantu memperlancar sirkulasi darah karena kandungan mineralnya mendukung efek vasodilatasi pembuluh darah perifer, serta meningkatkan efek relaksasi otot ketika dikombinasikan dengan air hangat, sehingga memberikan efek menenangkan pada pasien hipertensi.

2.4.3 Definisi Serai

Serai (*Cymbopogon citratus*) adalah tanaman herbal yang termasuk dalam keluarga rumput-rumputan, dikenal memiliki aroma khas citrus, dan banyak digunakan baik sebagai bumbu masakan maupun dalam pengobatan tradisional. Serai sering digunakan untuk membantu pencernaan, mengurangi tekanan darah, dan sebagai bahan utama dalam minyak atsiri yang berfungsi sebagai penghalau serangga serta terapi aromaterapi. Kandungan senyawa bioaktif dalam serai, termasuk citral, geraniol, limonene, dan flavonoid, diyakini berkontribusi terhadap sifat farmakologisnya (Silva & Rita, 2022).

2.4.4 Manfaat Serai

Menurut (D. M. Sirait et al., 2024), serai memiliki beberapa manfaat farmakologis yang mendukung perannya sebagai terapi antihipertensi. Kandungan senyawa citral di dalam serai bersifat antihipertensi melalui tiga mekanisme utama, yaitu vasodilatasi yang melebarkan pembuluh darah sehingga aliran darah meningkat dan tekanan darah menurun, efek menenangkan yang menurunkan detak jantung serta rasa cemas, dan efek

diuretik yang membantu mengeluarkan kelebihan cairan dari dalam tubuh. Efek diuretik alami ini turut meningkatkan produksi urine sehingga kelebihan natrium dapat dikeluarkan, yang pada akhirnya meringankan beban kerja jantung dalam memompa darah.

Selain itu, aroma minyak atsiri dari serai memberikan efek relaksasi pada sistem saraf, sehingga inhalasi uapnya dapat membantu menurunkan tingkat kecemasan dan stres sebagai salah satu faktor pemicu peningkatan tekanan darah. Serai juga mengandung senyawa sitral dan geraniol yang bersifat antiinflamasi dan antioksidan, sehingga mampu meredakan gejala peradangan dalam tubuh yang turut berkontribusi terhadap perbaikan kondisi kardiovaskular secara keseluruhan.

2.4.5 Definisi Rendam Kaki Air Hangat dengan Campuran Garam dan Serai

Rendam kaki air hangat termasuk terapi non-farmakologi jenis hidroterapi yang dapat merelaksasikan otot, mengurangi rasa nyeri, melebarkan aliran pembuluh darah, memperlancar sirkulasi, memberikan efek menenangkan, serta memberikan kehangatan. Hidroterapi ini menggunakan media air sebagai sarana pengobatan, di mana kaki direndam dalam air hangat dengan suhu tertentu untuk memberikan efek terapeutik terhadap tubuh. Terapi ini bekerja dengan memanfaatkan efek suhu hangat pada air yang direndamkan pada kaki, sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah perifer yang berdampak pada peningkatan

sirkulasi darah dan penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi (Sari & Aisah, 2022).

Terapi rendam kaki air hangat bisa di kombinasikan dengan garam dan serai untuk memberikan efek relaksasi serta membantu menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Terapi rendam kaki air hangat serai dan garam dapat membantu meningkatkan sirkulasi darah dengan memperlebar pembuluh darah sehingga lebih banyak oksigen dipasok ke jaringan yang mengalami sumbatan, sehingga hal ini dapat memberikan perbaikan sirkulasi darah.

2.4.6 Mekanisme Rendam Kaki Air Hangat dengan Campuran Garam dan Serai

Secara fisiologis, rangsangan hangat pada kaki akan diteruskan oleh reseptor termal di kulit menuju hipotalamus sebagai pusat pengatur suhu tubuh, yang kemudian merangsang respons vasodilatasi pada pembuluh darah perifer. Vasodilatasi ini menyebabkan pelebaran lumen pembuluh darah sehingga tahanan perifer menurun, sirkulasi darah menjadi lebih lancar, dan oksigen dapat tersalurkan secara lebih optimal ke jaringan yang mengalami sumbatan akibat proses aterosklerosis pada penderita hipertensi (Austutik, 2021).

Penambahan garam pada air rendaman berperan melalui kandungan natrium klorida (NaCl) yang bersifat higroskopis, sehingga mampu menarik cairan dan racun dari dalam tubuh melalui pori-pori kulit kaki,

sekaligus memberikan efek relaksasi otot melalui perbaikan sirkulasi lokal. Sementara itu, serai (*Cymbopogon citratus*) mengandung minyak atsiri yang bersifat aromatik dan memiliki efek relaksasi pada sistem saraf melalui mekanisme aromaterapi maupun penyerapan kandungan aktifnya melalui kulit, sehingga membantu menurunkan ketegangan otot dan memberikan efek menenangkan (Fitrina et al., 2021).

2.4.7 Standar Prosedur Operasional

Tabel 2. 3 Standar Operasional Prosedur

SOP TERAPI RENDAM KAKI MENGGUNAKAN AIR HANGAT DENGAN CAMPURAN GARAM DAN SERAI	
PENGERTIAN	Terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan serai adalah salah satu terapi nonfarmakologis yang dilakukan dengan merendam kaki menggunakan air hangat yang telah dicampur garam dan serai dalam waktu tertentu.
TUJUAN	1. Membantu menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi 2. Melancarkan sirkulasi darah pada ekstermitas bawah 3. Memberikan efek relaksasi dan meningkatkan rasa nyaman 4. Mengurangi ketegangan otot dan rasa pegal pada kaki 5. Membantu mengurangi stress, cemas dan kelelahan 6. Membantu meningkatkan kualitas istirahat dan tidur
INDIKASI	1. Penderita hipertensi ringan 2. Penderita hipertensi yang memerlukan terapi relaksasi untuk meningkatkan kenyamanan dan kualitas istirahat 3. Penderita hipertensi yang tidak sedang mengkonsumsi obat antihipertensi selama pemberian terapi 4. Penderita hipertensi yang tidak sedang menggunakan terapi herbal atau terapi komplementer lain yang dapat mempengaruhi tekanan darah 5. Penderita hipertensi yang tidak melakukan aktivitas fisik berat sebelum pelaksanaan terapi 6. Penderita hipertensi yang tidak mengkonsumsi makanan tinggi natrium sebelum pelaksanaan terapi, seperti makanan asin, makanan gurih, ikan asin, makanan olahan dan gorengan 7. Penderita hipertensi yang tidak mengkonsumsi minuman yang dapat mempengaruhi tekanan darah, seperti kopi, teh kental, atau minuman berenergi sebelum pelaksanaan terapi
KONTRA INDIKASI	1. Penderita hipertensi yang mempunyai luka terbuka, ulkus, atau infeksi pada area kaki 2. Penderita hipertensi yang mempunyai penyakit kulit tertentu pada kaki seperti eksim, dermatitis akut yang sedang kambuh

	3. Penderita hipertensi yang mengalami kemerahan berlebihan pada kulit selama latihan 4. Penderita yang mengalami pusing, nyeri dan ketidaknyamanan selama latihan 5. Penderita hipertensi sedang dan berat
PERSIAPAN ALAT & BAHAN	1. Sphygmomanometer manual dan stetoskop 2. 1 ½ liter air (1 gayung sedang penuh) 3. 2 ½ liter air biasa (2 gayung sedang penuh) 4. Garam 20 gram (2 sendok makan) 5. Serai 10 gram (1 batang serai ukuran sedang) 6. Handuk sedang 3 buah 7. Baskom plastik sedang 1 buah
PROSEDUR	1. Siapkan baskom plastik sedang 2. Masak 1 ½ liter air dengan api besar sampai mendidih selama 8 menit, cirinya: a. Gelembung besar muncul terus menerus b. Uap keluar banyak c. Permukaan air bergerak kuat/bergolak 3. Memarkan 10 mg serai (1 batang serai ukuran sedang) 4. Masukkan air panas ke dalam baskom plastik yang sudah disiapkan 5. Tambahkan 2 ½ liter air biasa ke dalam baskom yang berisi air panas 6. Lalu, tambahkan garam 20 mg dan serai 10 mg yang sudah di memarkan 7. Masukkan dan rendam kaki sampai mata kaki selama 15 menit 8. Tutup kaki di dalam baskom menggunakan 2 handuk untuk menjaga suhu air tetap hangat 9. Setelah selesai angkat kaki lalu keringkan dengan handuk 10. Rapihan kembali peralatan yang telah digunakan
EVALUASI	1. Evaluasi respons klien selama dan setelah pelaksanaan terapi 2. Mengkaji tingkat kenyamanan klien setelah terapi diberikan 3. Menilai kondisi kulit dan sirkulasi perifer pada area kaki setelah terapi 4. Mengobservasi adanya perubahan keluhan 5. Evaluasi tekanan darah
DOKUMENTASI	1. Tanggal dan waktu pelaksanaan terapi 2. Nama dan tanda tangan petugas yang melaksanakan terapi 3. Dokumentasikan tindakan dalam bentuk SOAP/SOAPIE

Sumber : (Irawan et al., 2025; Rohmah et al., 2021; Wijayanti & Ema, 2025)

Tabel 2. 4 Analisis *Evidence Based Practice (EBP)*

No.	Nama Penulis, Tahun	Judul Penelitian	Intervensi	SPO	Outcome
1.	(Fitrina et al., 2021)	Pengaruh Terapi Rendam Kaki Air Hangat dengan Garam dan Serai terhadap Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi	Pemberian terapi rendam kaki menggunakan air hangat garam dan serai sebanyak 3 hari berturut-berturut selama 20 menit	Tidak tercantum	Hasil rata-rata pemeriksaan tekanan darah sebelum intervensi 157/96 mmHg, setelah pemberian terapi yaitu 146/92 mmHg. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi rendam kaki air hangat dengan garam dan serai selama 3 hari efektif terhadap penurunan tekanan darah.
2.	(Irawan et al., 2025)	Pengaruh Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat dengan Campuran Garam dan Serai terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi di UPTW Husnul Khotimah	Pemberian terapi rendam kaki menggunakan air hangat dengan campuran garam dan serai sebanyak 3 hari selama 10 menit	1. Air hangat 3 liter (1 ¹ / ₂ liter air panas dan 2 ¹ / ₂ liter air dingin) 2. Campurkan garam 3 sendok makan dan 3 batang serai 3. Rendam kaki dengan kedalaman air 10 cm di atas mata kaki	Terdapat penurunan tekanan darah dari 149/90 mmHg menjadi 132/80 mmHg setelah pemberian terapi rendam kaki menggunakan air hangat dengan campuran garam dan serai selama 3 hari. Terapi ini jika dilakukan secara benar dan rutin dapat membantu menurunkan tekanan darah.
3.	(Efliani et al., 2024)	Pengaruh Terapi Rendam Kaki Air Hangat dengan Campuran Garam dan Serai pada Lansia dengan Hipertensi	Pemberian terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan serai sebanyak 6 hari selama 10-15 menit	Tidak tercantum	Rata-rata tekanan darah sebelum terapi 152/100 mmHg, setelah dilakukan terapi pemeriksaan tekanan darah menjadi 130/80 mmHg. Dapat disimpulkan terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan serai menghasilkan penurunan tekanan darah sistolik sekitar 25%
4.	(Wulandari et al., 2025)	Pengaruh Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat dengan Campuran Garam dan Serai terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia Penderita Hipertensi di	Pemberian terapi rendam kaki menggunakan air hangat dengan campuran garam dan serai sebanyak 7 hari selama 15-20 menit	Tidak tercantum	Hasil tekanan darah sebelum terapi 140-180/80-110 mmHg, setelah diberikan terapi menjadi 140-159/90-99 mmHg yang berarti ada penurunan signifikan dalam tekanan darah setelah intervensi rendam kaki menggunakan air hangat dengan campuran garam dan serai.

		Wilayah Podorejo RW 8 Ngaliyan			
5.	(Maharani et al., 2026)	Penerapan Terapi Rendam Kaki Air Hangat Dengan Garam dan Serai Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi di Bangsal Teratai RSUD DR. Soehadi Prijonegoro Sragen	Pemberian terapi rendam kaki air hangat dengan garam dan serai sebanyak 1 kali selama 3 hari dengan durasi 20 menit	Tidak tercantum	Berdasarkan hasil studi kasus terapi rendam kaki air hangat dengan garam dan serai yang diterapkan sebanyak 3 hari secara rutin dalam waktu 20 menit bisa memberikan penurunan tekanan darah pada lansia yang menderita hipertensi. Rata-rata penurunan tekanan darah systole pasien yaitu 13 mmHg dan tekanan darah diastole 6 mmHg.
6.	(Rohmah et al., 2021)	Penerapan Terapi Rendam Kaki Air Hangat Menggunakan Garam dan Serai untuk Menurunkan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi di Dukuh Kragilan	Pemberian terapi rendam kaki air hangat menggunakan garam dan serai sebanyak 3 hari berturut-turut selama 15-20 menit.	Pemberian rendam kaki air hangat menggunakan garam dan serai 1) Rendam kaki dalam air hangat bersuhu 38-40°C 2) Tambahkan 50 gram garam kasar dan 3 batang serai yang telah di memarkan	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata tekanan darah sebelum intervensi adalah 160/89 mmHg dan rata-rata tekanan darah setelah intervensi adalah 142/87 mmHg yang berarti ada penurunan signifikan dalam tekanan darah setelah diberikan intervensi terapi rendam kaki air hangat menggunakan garam dan serai.
7.	(Wijayanti & Ema, 2025)	<i>The Effect of Lemongrass and Salt Foot Soak on Blood Pressure Reduction in the Elderly</i>	Pemberian terapi rendam kaki air hangat serai dan garam dilakukan selama 1 kali sehari selama 2 minggu	Pemberian terapi rendam kaki air hangat serai dan garam : 1) Rebus air hingga mendidih atau mencapai suhu 100°C 2) Campurkan dengan 3 liter air biasa dan ukur dengan termometer air hingga suhu air turun menjadi 40°C 3) Tambahkan 20 mg garam (3 sendok teh) dan 10 mg serai (2 batang besar) dan diamkan selama 5 menit	Berdasarkan hasil rata-rata tekanan darah sebelum intervensi sistolik 168 dan diastolik 98,5. Hasil rata-rata tekanan darah setelah intervensi sistolik 138 dan diastolik 83. Dapat disimpulkan bahwa temuan dari studi ini menunjukkan penurunan yang signifikan pada tekanan darah sistolik dan diastolik.

				4) Rendam kaki selama 15 menit, suhu air dipertahankan agar tetap hangat 5) Setelah 15 menit keringkan kaki	
8.	(Octavia et al., 2024)	Penerapan Terapi Rendam Kaki Air Hangat Campuran Garam dan Serai pada Pasien Hipertensi di Panti Werdha Dharma Bhakti Palembang	Penerapan terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan serai dilakukan sebanyak 3 kali selama 3 hari berturut-turut dengan durasi 15 menit.	Tidak tercantum	Berdasarkan hasil rata-rata tekanan darah sebelum intervensi sistolik 161 dan diastolik 81,3. Hasil rata-rata tekanan darah setelah intervensi sistolik 152,7 dan diastolik 75. Dapat disimpulkan bahwa terapi rendam kaki air hangat campuran garam dan serai dapat menurunkan tekanan darah secara signifikan.

Berdasarkan telaah 8 jurnal diatas dapat disimpulkan bahwa penatalaksanaan hipertensi meliputi terapi farmakologis dan nonfarmakologis, salah satunya terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan serai yang bekerja melalui mekanisme vasodilatasi, peningkatan sirkulasi darah, efek relaksasi, serta penurunan aktivitas saraf simpatis, dan terbukti efektif menurunkan tekanan darah bila diberikan secara rutin selama 3-14 hari dengan durasi 10-20 menit. Keberhasilan pengelolaan hipertensi tidak hanya bergantung pada obat antihipertensi, tetapi juga memerlukan gaya hidup sehat, kepatuhan terapi, edukasi berkelanjutan, dan dukungan keluarga, sehingga peran perawat menjadi penting melalui asuhan keperawatan yang komprehensif mulai dari pengkajian, penetapan diagnosis, pemberian intervensi berbasis bukti, hingga evaluasi, agar tekanan darah terkendali, risiko komplikasi diminimalkan, dan kualitas hidup lansia dengan hipertensi tetap terjaga.

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1 Tinjauan Pustaka

3.1.1 Pengkajian

1. Identitas

Nama/Inisial : Ny. M

Tanggal Lahir : 01-07-1954

Usia : 72 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Status Perkawinan : Cerai mati

Pekerjaan : IRT

Agama : Islam

Suku : Sunda

Alamat : Kp. Pasir Malang RT 01 RW 02, Tanjung Kamuning

2. Riwayat Kesehatan

a. Status Kesehatan Saat Ini

1) Keluhan Utama

Klien mengeluh nyeri kepala

2) Riwayat Penyakit Sekarang Menggunakan PQRSST

Klien mengeluh nyeri kepala, nyeri bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat, nyeri terasa seperti berdenyut, terkadang

disertai rasa berat pada area tengkuk, skala nyeri 5 (0-10), nyeri muncul secara tiba-tiba dengan durasi yang tidak teratur hingga menyebabkan sulit tidur.

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Klien memiliki riwayat hipertensi sudah 5 tahun yang lalu, klien tidak memiliki riwayat alergi terhadap apapun, klien tidak pernah di rawat di RS dan klien memiliki riwayat pemakaian obat antihipertensi amlodipine.

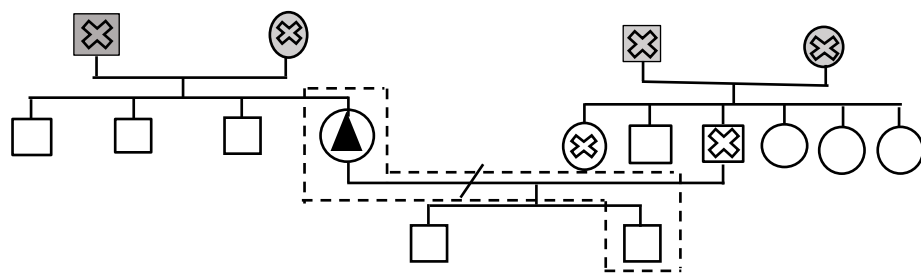
4) Riwayat Penyakit Keluarga

Klien mengatakan di keluarganya tidak ada yang menderita penyakit hipertensi, DM, serta penyakit turunan yang lain.

Genogram:

(Untuk penyakit tidak menular, penyakit menular dan gangguan jiwa)

Bagan 3. 1 Genogram Ny. M



Keterangan:

□ : Laki-laki
○ : Perempuan
■ : Suami
● : Istri
✕ : Meninggal

▲ : Klien/Pasien
--- : Tinggal Serumah
— : Garis perkawinan
— : Garis keturunan
/ : Cerai

3. Pola Aktivitas Sehari-hari

a. Nutrisi Metabolik

Tabel 3. 1 Nutrisi Metabolik Ny. M

No.	Jenis	Saat Sehat	Saat Sakit
1.	Pola Makan Jenis Porsi Frekuensi Diet Khusus Makanan Disukai Kesulitan Menelan Gigi Palsu Nafsu Makan Pantangan	Nasi, lalapan, ikan asin, tahu 1 porsi 3x/hari Tidak ada Lalapan Tidak ada Tidak ada Tidak ada Makanan tinggi garam, lemak, makanan olahan	Nasi, sayur, telur, tahu, tempe ½ porsi 3x/hari Tidak ada Lalapan Tidak ada Tidak ada Tidak ada Makanan tinggi garam, lemak, makanan olahan
2.	Pola Minum Jenis Frekuensi Jumlah Minuman Disukai Pantangan	Air putih, susu, teh manis 8 gelas/hari ± 1.500 mL Susu Tidak ada	Air putih, susu, teh manis 8 gelas/hari ± 1.500 mL Susu Tidak ada

b. Pola Eliminasi

Tabel 3. 2 Pola Eliminasi Ny. M

No.	Jenis	Saat Sehat	Saat Sakit
1.	BAB Frekuensi Warna Konsistensi Keluhan saat BAB	1x/sehari Kuning khas feses Padat Tidak ada	1x/sehari Kuning khas feses Padat Tidak ada
2.	BAK Frekuensi Jumlah Warna Bau Kejernihan Nyeri saat BAK Kesulitan berkemih Inkontinensia urine	± 7x/hari ± 400 mL Kuning jernih Khas urine Jernih Tidak ada Tidak ada Tidak ada	± 7x/hari ± 500 mL Kuning jernih Khas urine Jernih Tidak ada Tidak ada Tidak ada

c. Pola Istirahat Tidur

Tabel 3. 3 Pola Istirahat Tidur

No.	Jenis	Saat Sehat	Saat Sakit
1.	Tidur Siang Frekuensi tidur Lama tidur	1 jam 13.00-14.00 Tidak ada	30 menit 12.00-12.30 Tidak ada

	Keluhan yang mengganggu tidur		
2.	Tidur Malam		
	Jam mulai tidur	21.00	23.00
	Jam bangun	04.00	04.00
	Lama tidur	7 jam	5 jam
	Frekuensi terbangun	1x	2x
	Keluhan yang mengganggu tidur	BAK pada malam hari	BAK pada malam hari
	Penggunaan obat tidur	Tidak ada	Tidak ada

d. Data Psikososial

1) Pola Komunikasi

Pola komunikasi dalam keluarga berjalan secara terbuka dan dua arah.

Bahasa yang digunakan sehari-hari adalah Bahasa sunda.

2) Orang yang Paling Dekat dengan Pasien

Klien mengatakan paling dekat dengan cucunya.

3) Hubungan dengan Orang lain

Klien memiliki hubungan baik dengan tetangga sekitar sering mengikuti pengajian namun klien sudah tidak mengikuti kegiatan warga dikarenakan sudah tua.

4) Keluarga yang dihubungi bila diperlukan

Klien mengatakan keluarga yang bisa dihubungi bila diperlukan yaitu anak kandung klien dan menantu klien.

e. Data Spiritual

1) Kegiatan Beribadah

Klien beragama islam dan selalu menjalankan shalat 5 waktu secara mandiri.

2) Keyakinan Terhadap Sehat dan Sakit

Klien meyakini bahwa sehat sakit merupakan bagian dari kehendak Allah SWT yang harus diterima dengan ikhlas dan disikapi dengan berusaha, seperti minum obat serta diiringi dengan doa namun klien melakukan kontrol ke fasilitas kesehatan apabila ada keluhan saja.

3) Keyakinan Terhadap Penyembuhan

Klien percaya bahwa kesembuhan datang dari Allah SWT, namun tetap disertai usaha melalui pengobatan medis yaitu minum obat antihipertensi serta dukungan dari keluarga.

4. Pemeriksaan Fisik

a) Status kesehatan umum

- 1) Keadaan umum : klien tampak lemah dan lesu
- 2) Kesadaran : Composmentis, GCS = 15, E4 V5 M6
- 3) Berat badan sebelum sakit : 48 kg
- 4) Berat badan saat sakit : 42 kg
- 5) Tinggi badan : 147 cm

b) Tanda-tanda vital

- 1) Tekanan darah : 150/90 mmHg
- 2) Nadi : 71 x/menit
- 3) Respirasi : 20 x/menit
- 4) Suhu : 36,6 °C
- 5) SPO2 : 97%

c) Pemeriksaan fisik head to toe

1) Kepala

Normosefal, simetris, kulit kepala bersih, rambut beruban, tidak terdapat benjolan, klien mengeluh nyeri kepala pada daerah tengkuk yang muncul saat tekanan darah meningkat.

2) Wajah

Simetris kanan dan kiri, tidak ada nyeri tekan dan benjolan/tumor, tidak ada keluhan

3) Mata

Simetris kanan dan kiri, konjungtiva merah muda, sklera putih bersih, tidak ada strabismus, peradangan dan katarak, fungsi penglihatan baik untuk aktivitas sehari-hari, lapang pandang dalam batas normal, kacamata dipakai hanya pada saat mengaji saja.

4) Hidung

Simetris, bersih, tidak ada polip ataupun massa, fungsi penciuman klien baik dapat membedakan bau kayu putih dan bau parfum, tidak ada keluhan.

5) Mulut

Bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis atau lesi, gusi tidak ada perdarahan, gigi ompong sebagian, lidah berwarna merah muda, pergerakan lidah baik ke segala arah, fungsi pengecapan klien baik

dapat membedakan rasa asin garam, rasa manis gula, dan rasa asam jeruk, tidak ada kesulitan mengunyah dan menelan, tidak ada keluhan.

6) Telinga

Simetris kanan dan kiri, lubang telinga bersih, tidak ada penumpukan serumen, fungsi pendengaran mengalami penurunan, ketajaman pendengaran menurun, klien dapat mendengar dengan baik apabila lawan bicara berbicara agak keras dan jelas

7) Leher

Simetris kanan dan kiri, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfa, tidak tampak distensi vena jugularis, nadi karotis teraba kuat.

8) Pemeriksaan Integumen (Kulit)

Bersih, hangat, warna kulit sawo matang, turgor < 2 detik, tekstur kulit keriput, sedikit kering, fungsi perabaan baik, tidak ada kelainan pada kulit.

9) Payudara dan Ketiak

Ukuran payudara simetris kanan dan kiri, bentuk kendur, warna payudara sesuai dengan warna kulit sekitar, areola dan puting berwarna kecoklatan, tidak ada kelainan.

10) Pemeriksaan Thorak/Dada

a) Pemeriksaan Paru

Pergerakan dada simetris kanan dan kiri, irama pernafasan regular, tidak ada tanda kesulitan bernafas, pada saat di perkusi suaranya sonor pada saat di auskultasi suaranya vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan.

b) Pemeriksaan Jantung

Tidak tampak ictus cordis, tidak ada pulsasi abnormal pada dinding dada, tidak ada retraksi maupun sianosis, ictus cordis teraba di ICS 5 midklavikula kiri, bunyi jantung lup dup, tidak ada suara tambahan, irama jantung regular.

11) Abdomen

Bentuk abdomen datar, tidak ada luka bekas operasi, tidak tampak massa abnormal, bising usus 12x/menit, tidak teraba massa abnormal, tidak ada nyeri tekan, tidak teraba pembesaran hepar, limpa maupun ginjal, pada saat abdomen di perkusi suaranya timpani, tidak teraba pembesaran hepar.

12) Genetalia

Klien menolak untuk dikaji

13) Anus

Klien mengatakan tidak ada hemoroid

14) Ekstermitas

Ekstermitas atas dan bawah klien simetris kanan dan kiri, tidak ada edema, CRT < 2 detik, kekuatan otot

15) Pemeriksaan Refleks

- a. Refleks Taktil : Normal
- b. Sensasi Nyeri : Normal
- c. Sensasi Suhu : Normal
- d. Refleks Biseps : +2 Normal
- e. Refleks Triseps : +2 Normal
- f. Refleks Patela : +2 Normal
- g. Refleks Achilles : +2 Normal

d) Pengkajian Khusus Lansia

1. APGAR Keluarga

Tabel 3. 4 APGAR Keluarga Ny. M

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		

Penilaian :

Nilai : 0-3 : Disfungsi keluarga sangat tinggi

Nilai : 4-6 : Disfungsi keluarga sedang

Nilai : 7-10 : Disfungsi keluarga ringan atau tidak ada

Interpretasi:

Nilai APGAR keluarga Ny. M 10, artinya fungsi keluarga dalam kategori baik

2. Pengkajian Fungsi Intelektual dan Mental (SPMSQ/Short Portable Mental Status Questionnaire)

Tabel 3. 5 Pengkajian Fungsi Intelektual dan Mental Ny. M

Skore	No	Pertanyaan	Jawaban	
Benar	Salah			
√		1	Tanggal berapa hari ini?	4
√		2	Hari apa sekarang ini?	Sabtu
√		3	Apa nama Tempat ini ?	Rumah
√		4	Dimana Alamat anda ?	Kp. Pasir Malang RT 01 RW 02
	√	5	Berapa umur anda ?	Duka atu
	√	6	Kapan anda lahir ? (minimal tahun lahir)	Duka atu nya hilap deui
√		7	Siapa Presiden Indonesia sekarang ?	Prabowo
√		8	Siapa Presiden Indonesia sebelumnya?	Jokowi
√		9	Siapa nama ibu anda?	Canti
√		10	Berapa 20 dikurangi 3? (Begitu seterusnya sampai bilangan terkecil)	20, 17, 14, 11, 8, 5, 2

Analisis Hasil:

Skor salah : 0-3 (Fungsi intelektual utuh)

Skor salah : 4-5 (Kerusakan intelektual ringan)

Skor salah : 6-8 (Kerusakan intelektual sedang)

Skor salah : 9-10 (Kerusakan intelektual berat)

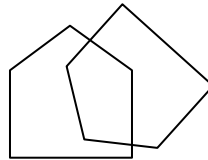
Interpretasi:

Ny. M memperoleh skor salah 2, artinya fungsi intelektual Ny. M utuh

3. Pengkajian MMSE (*Mini Mental Stase Examination*)

Tabel 3. 6 Pengkajian MMSE Ny. M

No.	Aspek kognitif	Nilai maksimal	Nilai klien	Pertanyaan Kriteria
1.	Orientasi	5	5	Menyebutkan dengan benar 1. Tahun berapa sekarang? Jawab: 2026 2. Musim apa sekarang? Jawab: kemarau 3. Tanggal berapa sekarang? Jawab: 4 4. Hari apa sekarang? Jawab: Sabtu 5. Bulan apa sekarang? Jawab: Juli
		5	5	Menyebutkan dimana sekarang kita berada 1. Negara apa? Jawab: Indonesia 2. Provinsi apa? Jawab: Jawa Barat 3. Kota apa? Jawab: Garut 4. Pati/desa/kampung apa? Jawab: Kp. Pasir malang 5. Alamat dimana? Jawab: Kp. Pasir malang RT 01 RW 02, Tanjung Kamuning
2.	Registrasi	3	3	Menyebutkan 3 objek (oleh pemeriksa 1 detik untuk mengatakan masing-masing objek. Kemudian tanyakan kepada klien ketiga objek tadi Hasil: Sapu, Kursi, Karpet
3.	Perhatian dan kalkulasi	5	3	Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali 1. 93 2. 86 3. 79 4. 72 5. 65 Atau Minta klien mengeja 5 Huruf dari belakang, missal “KAKAP” Hasil: 93, 86, 79
4.	Mengingat	3	3	Minta klien untuk mengulang ke 3 objek pada no 2 (registrasi) Hasil: Sapu, Kursi, Karpet
5.	Bahasa	2	2	Naming (menyebutkan nama)

				Minta klien menyebutkan benda yang ditunjukkan oleh pemeriksa misal : meja, pintu Hasil : Meja, Pintu
		1	1	Repetition (mengulang) Minta klien untuk mengulangi ucapan perawat misal : “tak ada jika, dan, atau, tetapi”
		3	3	Three stage (mengikuti perintah) Minta klien mengikuti 3 perintah : ambil kertas itu dengan tangan kanan anda, lipat menjadi 2, dan letakan dilantai Hasil : Klien dapat mengikuti perintahnya
		1	1	Reading (membaca) Minta klien membaca dan lakukan perintah : “pejamkan mata anda” Hasil : Klien memjamkan matanya sesuai perintah
		1	0	Writing (menulis) Minta klien menulis kalimat singkat tentang pikiran/perasaan secara spontan di bawah ini. Kalimat terdiri dari 2 kata kata (subjek dan predikat): Hasil: Klien tidak bisa melakukannya
		1	0	Copying (menyalin gambar) Minta klien menggambar bentuk dibawah ini  Hasil :

Keterangan :

Skor < 17 : kerusakan aspek fungsi mental berat

Skor 18-22 : kerusakan aspek fungsi mental ringan

Skor > 23 : kerusakan aspek fungsi mental baik

Interpretasi hasil :

Ny. M meraih skor 26, artinya aspek fungsi mental baik

4. Pengkajian Status Fungsional (*Indeks Kartz*)

Tabel 3. 7 Pengkajian Status Fungsional (Indeks Katz) Ny. M

No	Aktivitas	Mandiri	Tergantung
1.	Mandi Mandiri : Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya Tergantung : Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri	√	
2.	Berpakaian Mandiri : Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian melepaskan pakaian, mengancingi/mengikat pakaian. Tergantung : Tidak dapat memakai baju sendiri 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 Tergantung: bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral (NGT)	√	

Keterangan:

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

Interpretasi: Nilai status fungsional (KATZ Indeks) Ny. M yaitu A, artinya Ny. M memiliki kemandirian dalam hal makan kontinen (BAB/BAK), berpindah, ke kamar kecil, mandi dan berpakaian.

5. Pengkajian resiko jatuh menggunakan *Hendrich II Fall Risk Model*

Tabel 3. 8 Pengkajian Resiko Jatuh Ny. M

<i>Hendrich II Fall Risk Model</i>		
Faktor resiko	Nilai resiko	Nilai
Konfusi / Disorientasi/Impulsif	4	0
Depresi simptomatik	2	0
Gangguan eliminasi	1	0
Pusing/ vertigo	1	1
Jenis kelamin (laki-laki)	1	0
Penggunaan obat-obatan antiepilepsi (anti kejang)	2	0
Penggunaan obat-obatan benzodiazepine (obat penenang)	1	0
Get-Up-and-Go- test ; “berdiri dari kursi” Jika tidak dapat diakses, amati perubahan dalam tingkat aktivitas, kaji faktor resiko yang lain, catat pada dokumentasi pasien disertai tanggal dan jam.		
Mampu untuk berdiri dalam satu gerakan, tidak hilang keseimbangan saat melangkah	0	0
Dapat mendorong badan, berhasil dalam satu kali percobaan	1	1
Mencoba berkali-kali, tapi berhasil	3	0
Tidak mampu berdiri tanpa bantuan selama tes Jika tidak mungkin dikaji, catat pada dokumen pasien, lengkapi dengan tanggal dan jam	4	0
Nilai 5 atau lebih = resiko jatuh	Nilai total	0

Interpretasi: Ny. M meraih nilai 2, artinya Ny. M tidak beresiko jatuh

5. *MORSE FALL SCALE (MFS)*

Tabel 3. 9 Pengkajian *Morse Fall Scale (MFS)* Ny. M

No	Pengkajian	Skala		Nilai	Ket
1	Riwayat jatuh : apakah lansia pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir ?	Tidak	0	0	Tidak
		Ya	25		
2	Diagnosa sekunder : apakah lansia memiliki lebih dari 1 penyakit ?	Tidak	0	0	Tidak
		ya	15		
3	Alat bantu jalan :			0	Tidak
	- Bed rest/dibantu perawat		0		
	- Kruk/tongkat/walker		15		
4	Terapi intravena : apakah saat ini lansia terpasang infus?		30	0	Tidak
		Berpegangan pada benda-benda disekitar (kursi, lemari, meja)			
4	Terapi intravena : apakah saat ini lansia terpasang infus?	Tidak	0	0	Tidak
		Ya	20		

5	Gaya berjalan atau berpindah : - Normal/bed rest/immobile (tidak dapat bergerak sendiri)		0	0	Tidak
	- Lemah (tidak bertenaga)		10		
	- Gangguan/tidak normal (pincang/diseret)		20		
6	Status mental - Lansia menyadari kondisi dirinya		0	0	Tidak
	- Lansia mengalami keterbatasan daya ingat		15		

Keterangan

Skor 0-24 : tidak beresiko jatuh

Skor 25-50 : resiko jatuh rendah

Skor > 51 : resiko jatuh tinggi

Interpretasi: Ny. M memperoleh skor 0, artinya Ny. M tidak beresiko jatuh

6. Pengkajian Emosional Lansia

Tabel 3. 10 Pengkajian Emosional Lansia Tahap 1 Ny. M

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah klien mengalami susah tidur ?	√	
2	Apakah klien merasa gelisah ?		√
3	Apakah klien sering murung atau menangis sendiri ?		√
4	Apakah klien sering merasa was-was atau khawatir ?		√

Lanjutkan ke tahap 2 bila minimal ada satu jawaban “ya” pada tahap 1

Tabel 3. 11 Pengkajian Emosional Lansia Tahap 2 Ny. M

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Adakah keluhan lebih dari 3 bulan dalam 1 bulan terakhir?		√
2	Adakah keluhan lebih dari 1 kali dalam 1 bulan terakhir?	√	
3	Adakah masalah atau banyak pikiran?		√
4	Adakah gangguan/masalah dengan anggota keluarga?		√
5	Apakah klien menggunakan obat tidur/penenang atas anjuran dokter?		√
6	Apakah klien cenderung mengurung diri?		√

Jika ada minimal satu jawaban “ya” maka masalah emosional positif

Jika tidak ada minimal satu jawaban “Ya” maka masalah emosional negatif

Interpretasi : dari hasil pengkajian Ny. M mendapatkan hasil emosional positif karena terdapat 1 jawaban Ya

7. Geriatric Depression Scale (Skala Depresi)

Tabel 3. 12 Pengkajian Geriatric Depression Scale (Skala Depresi) Ny. M

No.	Pertanyaan	TIDAK	YA
1.	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda?	TIDAK	√
2.	Apakah anda telah meninggalkan banyak kegiatan dan minat/kesenangan anda?		(√) YA
3.	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong?	√	YA
4.	Apakah anda sering merasa bosan?	√	YA
5.	Apakah anda mempunyai semangat yang baik setiap saat?	TIDAK	√
6.	Apakah anda merasa takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?		(√) YA
7.	Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda?	TIDAK	√
8.	Apakah anda sering merasa tidak berdaya?	√	YA
9.	Apakah anda lebih sering dirumah daripada pergi keluar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru?	√	YA
10.	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan saya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang?	√	YA
11.	Apakah anda pikir bahwa kehidupan anda sekarang menyenangkan?	TIDAK	√
12.	Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini?	√	YA
13.	Apakah anda merasa penuh semangat?	TIDAK	√
14.	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan?	√	YA
15.	Apakah anda pikir bahwa orang lain lebih baik keadaannya daripada anda?	√	YA

*)Setiap jawaban yang sesuai mempunyai skor "1" (satu):

Skor 5-9 : Kemungkinan depresi

Skor >10 : Depresi

Hasil Pemeriksaan:

Ny. M memperoleh skor 2, artinya Ny. M tidak depresi

3.1.2 Analisa Data

Tabel 3. 13 Analisa Data Ny. M

No.	Data	Etiologi	Masalah
1.	DS: Klien mengeluh nyeri kepala, nyeri bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat, nyeri terasa seperti berdenyut, terkadang disertai rasa berat pada area tengkuk, skala nyeri 5 (0-10), nyeri muncul secara tiba-tiba dengan durasi yang tidak teratur hingga menyebabkan sulit tidur. DO:	Hipertensi ↓ Peningkatan tekanan vaskuler ↓ Perubahan struktur ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi ke otak ↓	Nyeri akut (D.0077)

	KU: Klien tampak lemah dan lesu GCS: E4V5M6 (CM) TD: 150/90 mmHg N: 71 x/menit RR: 20x/menit S: 36,6°C SPO2: 97%	Resistensi pembuluh darah ke otak meningkat ↓ Merangsang neurosensori ↓ Nyeri kepala, tengkuk, pusing ↓ Nyeri Akut	
2.	DS: 1. Klien mengatakan 2 kali terbangun saat tidur malam hari dan sulit tidur lagi 2. Klien mengatakan khawatir jika suatu hari nanti kondisinya akan merepotkan keluarga DO: 1. Klien tidur siang hanya 30 menit 2. Lama tidur 5 jam/hari 3. Sering terbangun karena ingin BAK	Gangguan lingkungan tidur ↓ Hipertensi ↓ TD meningkat, gelisah, sulit tidur, sering terbangun ↓ Pola tidur tidak teratur ↓ Kualitas tidur menurun ↓ Gangguan Pola Tidur	Gangguan Pola Tidur (D.0055)
3.	DS: 1. Klien menanyakan tentang apa yang boleh dan tidak boleh di makan untuk tekanan darahnya tetap stabil 2. Klien mengatakan memeriksakan diri hanya saat ada keluhan saja DO: 1. Perilaku tidak sesuai dengan anjuran manajemen hipertensi: kontrol rutin	Hipertensi ↓ Perubahan status kesehatan ↓ Minimnya informasi ↓ Perilaku tidak sesuai anjuran: tidak tahu kapan kontrol ↓ Defisit Pengetahuan	Defisit Pengetahuan (D.0111)
4.	Faktor risiko: hipertensi	Hipertensi ↓ Peningkatan tekanan vaskuler ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Suplai O ₂ ke jaringan tidak terpenuhi ↓ Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0015)

3.1.3 Diagnosis Keperawatan

1. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis: penurunan suplai oksigen ke otak d.d

DS:

Klien mengeluh nyeri kepala, nyeri bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat, nyeri terasa seperti berdenyut, terkadang disertai rasa berat pada area tengkuk, skala nyeri 5 (0-10), nyeri muncul secara tiba-tiba dengan durasi yang tidak teratur hingga menyebabkan sulit tidur.

DO:

1. KU: Klien tampak lemah dan lesu, GCS: E4V5M6 (CM)

2. TTV:

TD: 150/90 mmHg, N: 71 x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,6°C, SPO2: 97%

2. Gangguan pola tidur b.d kurang control tidur d.d

DS:

1. Klien mengatakan 2 kali terbangun saat tidur malam hari dan sulit tidur lagi

2. Klien mengatakan khawatir jika suatu hari nanti kondisinya akan merepotkan keluarga

DO:

1. Klien tidur siang hanya 30 menit

2. Lama tidur 5 jam/hari

3. Sering terbangun karena ingin BAK

3. Defisit pengetahuan tentang manajemen hipertensi b.d kurang terpapar informasi d.d

DS:

1. Klien menanyakan tentang apa yang boleh dan tidak boleh di makan untuk tekanan darahnya tetap stabil.

2. Klien mengatakan memeriksakan diri hanya saat ada keluhan saja.

DO:

1. Perilaku tidak sesuai dengan anjuran manajemen hipertensi: kontrol rutin

4. Risiko perfusi perifer tidak efektif d.d hipertensi

3.1.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 3. 14 Perencanaan Keperawatan Ny. M

No.	Diagnosis Keperawatan	Tujuan	Perencanaan
1.	Nyeri akut (D.0077)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 6 x pertemuan diharapkan tingkat nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Frekuensi nadi membaik 5. Tekanan darah membaik	Manajemen Nyeri (I. 08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup Terapeutik 5. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 6. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 7. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 8. Jelaskan strategi meredakan nyeri 9. Ajarkan Teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri
2.	Gangguan pola tidur (D.0055)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 6 x pertemuan diharapkan pola tidur (L.05045) membaik dengan kriteria hasil: 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan tidak puas tidur menurun 4. Keluhan pola tidur berubah menurun 5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun	Dukungan Tidur (I. 09265) Observasi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) 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 Terapeutik

			5. Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 6. Batasi waktu tidur siang, jika perlu 7. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) Edukasi 8. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 9. Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya
3.	Defisit pengetahuan tentang manajemen hipertensi (D.0111)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 6 x pertemuan diharapkan tingkat pengetahuan (L.12111) membaik dengan kriteria hasil: 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 3. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 4. Persepsi yang keliru mengenai masalah menurun	Edukasi Kesehatan (I. 12383) Observasi 1. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 2. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 4. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 5. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 6. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
4.	Risiko perfusi perifer tidak efektif (D.0015)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 6 x pertemuan diharapkan perfusi perifer (L.02011) meningkat dengan kriteria hasil: 1. Tekanan darah sistolik membaik 2. Tekanan darah diastolik membaik	Pemantauan Tanda Vital (I. 02060) Observasi 1. Monitor tekanan darah 2. Monitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama) 3. Monitor pernapasan (frekuensi, kedalaman) 4. Monitor suhu tubuh 5. Monitor oksimetri nadi Terapeutik 6. Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi 7. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 8. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu

3.1.5 Implementasi Keperawatan

Tabel 3. 15 Impelementasi Keperawatan Ny. M

Tanggal	No. DP	Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi	Paraf
Senin, 6 juli 2025	1	15.30 WIB	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri dan faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Respon: Klien mengeluh nyeri kepala, nyeri bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat, nyeri terasa seperti berdenyut, terkadang disertai rasa berat pada area tengkuk, skala nyeri 5 (0-10), nyeri muncul secara tiba-tiba dengan durasi yang tidak teratur hingga menyebabkan sulit tidur.	S: 1. Klien mengeluh nyeri kepala, nyeri bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat, nyeri terasa seperti berdenyut, terkadang disertai rasa berat pada area tengkuk, skala nyeri 5 (0-10), nyeri muncul secara tiba-tiba dengan durasi yang tidak teratur. O: 1. Klien tampak rileks selama terapi 2. Sulit tidur 3. TTV Sebelum terapi: Nadi 71 x/menit, TD 150/90 mmHg, S: 36,6°C, SPO2 97% Setelah terapi: Nadi 68 x/menit, TD 150/90 mmHg, S: 36,6°C, SPO2: 97% A: Nyeri akut belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1, 3, 4	DILA N
		15.35 WIB	2. Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup Respon: Klien mengatakan apabila kepalanya terasa sakit ia hanya terbaring atau duduk saja tanpa melakukan kegiatan apapun		
		15.00 dan 15.30 WIB	3. Memeriksa frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebekum dan sesudah terapi Respon: Sebelum terapi Nadi: 71 x/menit, TD: 150/90 mmHg, S: 36,6°C, SPO2: 97%. Sesudah terapi Nadi: 68 x/menit, TD 150/90 mmHg, S: 36,6°C, SPO2: 97%.		
		15.00 WIB	4. Memberikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri yaitu rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan serai Respon: setelah dilakukan terapi kedua kulit kaki klien tampak sedikit kemerahan, suhu kulit kaki klien hangat, selama terapi klien tampak rileks		
		15.45 WIB	5. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri Respon: Klien menyimak apa yang disampaikan		
		15.15 WIB	6. Menjelaskan strategi meredakan nyeri non farmakologis menggunakan terapi rendam kaki air hangat dengan campuran gambaran dan serai Respon: Klien baru mengetahui ada terapi lain untuk menurunkan tekanan darah selain menggunakan obat		
Senin, 6 juli 2026	2	15.50 WIB	1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	S:	DILA N

		15.55 WIB	Respon: Klien mengatakan tidur $\pm$ 5 jam sehari (23.00-04.00 WIB), klien tampak lesu 2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis) Respon: Klien suka terbangun untuk BAK, setelah itu sulit untuk tidur kembali, ada kekhawatiran terakit kondisinya saat ini	1. Klien mengatakan tidur $\pm$ 5 jam sehari, tidur siang hanya 30 menit 2. Klien mengatakan suka terbangun untuk BAK, setelah itu sulit untuk tidur kembali, ada kekhawatiran terkait kondisinya saat ini	
		16.00 WIB	3. Membatasi waktu tidur siang	O:	
		16.05 WIB	Respon: Klien mengatakan tidur siang hanya 30 menit 4. Mengajukan mengatur posisi untuk meningkatkan kenyamanan Respon: Klien akan mencoba tidur dengan posisi kepala lebih tinggi dari tubuhnya (posisi <i>semi-fowler</i>)	1. Klien tampak lesu 2. Ada keluhan sulit tidur 3. Klien mengetahui pentingnya tidur cukup	
		16.10 WIB	5. Menjelaskan pentingnya tidur cukup untuk menjaga kondisi tubuh tetap bugar	A: Gangguan pola tidur belum teratasi	
		16.15 WIB	6. Mengajukan teknik relaksasi nafas dalam sebelum tidur Respon: Klien mengetahui bahwa tidur cukup mempengaruhi kesehatannya, namun ia tidak mampu mengontrol diri saat kesulitan tidur P: Lanjutkan intervensi 1, 2, 5, 6		
Senin, 6 Juli 2026	3	16.20 WIB	1. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Respon: Klien mengatakan keinginan untuk hidup sehat meningkatkan motivasi untuk berolahraga, makan tepat waktu, dan rutin minum obat, tapi untuk melakukan kontrol rutin belum terpenuhi	S: 1. Klien mengatakan akan berusaha menjalani hidup bersih dan sehat sedikit-sedikit, serta klien juga mengatakan akan mencoba lebih rutin lagi untuk kontrol tidak hanya pada saat ada keluhan saja	DILA N
		16.25 WIB	2. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan	2. Klien bertanya tentang hal yang harus dijaga untuk pasien dengan hipertensi	
		16.30 WIB	Respon: Klien mendengarkan dengan penuh perhatian, ia juga aktif bertanya 3. Memberikan kesempatan untuk bertanya Respon: Klien bertanya tentang hal yang harus dijaga untuk pasien dengan hipertensi	O: 1. Klien tampak antusias mendengarkan 2. Klien menunjukkan minatnya untuk menjalani hidup bersih dan sehat serta untuk kontrol rutin	
		16.35 WIB	4. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat Respon: Klien mengatakan akan selalu berusaha untuk hidup bersih dan sehat sedikit-sedikit, klien juga mengatakan akan mencoba lebih rutin lagi untuk kontrol tidak hanya pada saat keluhan saja A: Defisit pengetahuan belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 2, 3, 4		

Senin, 6 Juli 2026	4	16.40 WIB	1. Memonitor tekanan darah Respon: Tekanan darah 150/90 mmHg 2. Memonitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama) Respon: Nadi 71 x/menit kuat dan teratur 3. Memonitor pernapasan (frekuensi, kedalaman) Respon: RR 20 x/menit, dalam 4. Memonitor suhu tubuh Respon: S 36,6°C 5. Memonitor oksimetri nadi Respon: Nadi 71 x/menit 6. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan Respon: Klien paham tujuan dan prosedur pemantauan untuk menghindari ia dari komplikasi hipertensi	S: 1. Klien mengatakan sudah paham dilakukan pemantauan untuk menghindari ia dari komplikasi hipertensi O: 1. Klien tampak antusias mendengarkan dan memperhatikan 2. TTV TD: 150/90 mmHg N: 71 x/menit S: 36,6°C RR: 20 x/menit A: Risiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1, 2, 3, 4, 5	DILA N
Selasa, 7 Juli 2026	1	14.50 WIB 15.00 dan 15.30 WIB 15.00 WIB	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri dan faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Respon: Klien masih mengeluh nyeri kepala, nyeri bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat, nyeri masih terasa seperti berdenyut, dan terkadang masih disertai rasa berat di tengkuk, skala nyeri masih 5 (0-10), nyeri muncul secara tiba-tiba dengan durasi yang tidak teratur dan masih sampai mengganggu tidur 2. Memeriksa frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah terapi Respon: Sebelum terapi Nadi: 82 x/menit, TD: 150/90 mmHg, S: 36,0°C, SPO2: 98%. Sesudah terapi Nadi: 78 x/menit, TD: 140/90 mmHg, S: 36,4°C, SPO2: 98% 3. Memberikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri yaitu terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan serai Respon: Setelah dilakukan terapi kedua kulit kaki klien tampak kemerahan, suhu kulit kaki klien terasa hangat, selama terapi klien tampak rileks	S: Klien masih mengeluh nyeri kepala, nyeri bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat, nyeri masih terasa seperti berdenyut, dan terkadang masih disertai rasa berat di tengkuk, skala nyeri masih 5 (0-10), nyeri muncul secara tiba-tiba dengan durasi yang tidak teratur dan masih sampai mengganggu tidur. O: 1. Klien tampak rileks selama terapi 2. Kulit kaki klien tampak kemerahan, suhu kulit kaki klien terasa hangat 3. Klien tampak rileks selama terapi dilakukan 4. TTV Sebelum terapi Nadi: 82 x/menit, TD: 150/90 mmHg, S: 36,0°C, SPO2: 98% Setelah terapi Nadi: 78 x/menit, TD: 140/90 mmHg, S: 36,4°C, SPO2: 98% A:	DILA N

				Nyeri akut belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1, 2, 3	
Selasa, 7 Juli 2026	2	15.35 WIB 15.40 WIB 15.45 WIB 15.50 WIB	- Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur Respon: Klien mengatakan tidur $\pm$ 5 jam sehari, klien tampak lesu - Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur Respon: Klien mengatakan masih suka terbangun untuk BAK, setelah itu sulit untuk tidur kembali, ada kekhawatiran terkait kondisinya saat ini - Menjelaskan pentingnya tidur cukup untuk menjaga kondisi tubuh tetap bugar Respon: Klien mengetahui bahwa tidur cukup mempengaruhi kesehatannya, namun ia tidak mampu mengontrol diri saat kesulitan tidur - Menganjurkan teknik relaksasi napas dalam sebelum tidur Respon: Klien mengikuti intruksi relaksasi napas dalam dan mengatakan akan sering mencoba melakukannya setiap hari sebelum tidur malam	S: - Klien mengatakan tidur malamnya masih $\pm$ 5 jam sehari - Klien mengatakan masih suka terbangun untuk BAK, setelah itu sulit untuk tidur kembali, ada kekhawatiran terkait kondisinya saat ini O: - Klien tampak lesu - Ada keluhan sulit tidur - Klien mengetahui pentingnya tidur cukup A: Gangguan pola tidur belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1, 2, 4	
Selasa, 7 Juli 2026	3	15.55 WIB 16.00 WIB 16.05 WIB	- Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan Respon: Klien mendengarkan dengan penuh perhatian, ia juga aktif bertanya - Memberikan kesempatan untuk bertanya Respon: Klien bertanya tentang makanan yang harus dijaga untuk pasien dengan hipertensi - Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat Respon: Klien mengatakan akan selalu berusaha untuk hidup bersih dan sehat sedikit-sedikit, merubah pola makan, klien juga mengatakan akan mencoba lebih rutin lagi untuk kontrol tidak hanya pada saat keluhan saja	S: - Klien mengatakan akan berusaha menjalani hidup bersih dan sehat sedikit-sedikit, akan berusaha merubah pola makan, serta klien juga mengatakan akan mencoba lebih rutin lagi untuk kontrol tidak hanya pada saat ada keluhan saja - Klien bertanya tentang makanan yang harus dijaga untuk pasien dengan hipertensi O: - Klien tampak antusias mendengarkan - Klien menunjukkan minatnya untuk menjalani hidup bersih dan sehat serta untuk kontrol rutin A: Defisit pengetahuan belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1, 2, 3	DILA N

Selasa, 7 Juli 2026	4	16.10 WIB	1. Memonitor tekanan darah Respon: Tekanan darah 150/90 mmHg 2. Memonitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama) Respon: Nadi 82 x/menit kuat dan teratur 3. Memonitor pernapasan (frekuensi, kedalaman) Respon: RR 20 x/menit, dalam 4. Memonitor suhu tubuh Respon: S 36,0°C 5. Memonitor oksimetri nadi Respon: Nadi 82 x/menit	S: 1. Klien mengatakan sudah paham dilakukan pemantauan untuk menghindari ia dari komplikasi hipertensi O: 3. Klien tampak antusias mendengarkan dan memperhatikan 4. TTV TD: 150/90 mmHg N: 82 x/menit S: 36,0°C RR: 20 x/menit A: Risiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1, 2, 3, 4, 5	DILA N
Rabu, 8 Juli 2026	1	14.50 WIB 15.00 dan 15.30 WIB 15.00 WIB	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri dan faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Respon: Klien mengatakan nyeri kepala sedikit berkurang dan tengkuk masih terasa berat, skala nyeri 4 (0-10), nyeri muncul secara tiba-tiba dengan durasi yang tidak teratur 2. Memeriksa frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah terapi Respon: Sebelum terapi Nadi: 91 x/menit, TD: 150/90 mmHg, S: 36,3°C, SPO2: 98%. Sesudah terapi Nadi: 75 x/menit, TD: 145/90 mmHg, S: 36,8°C, SPO2: 98% 3. Memberikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri yaitu terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan serai Respon: Setelah dilakukan terapi kedua kulit kaki klien tampak kemerahan, suhu kulit kaki klien terasa hangat, selama terapi klien tampak rileks	S: Klien mengatakan nyeri kepala sedikit berkurang dan tengkuk masih terasa berat, skala nyeri 4 (0-10), nyeri muncul secara tiba-tiba dengan durasi yang tidak teratur O: 1. Klien tampak rileks selama terapi dilakukan 2. Kulit kaki klien tampak kemerahan, suhu kulit kaki klien terasa hangat 3. TTV Sebelum terapi Nadi: 91 x/menit, TD: 150/90 mmHg, S: 36,3°C, SPO2: 98% Setelah terapi Nadi: 75 x/menit, TD: 145/90 mmHg, S: 36,8°C, SPO2: 98% A: Nyeri akut belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1, 2, 3	DILA N

Rabu, 8 Juli 2026	2	15.35 WIB 15.40 WIB 15.45 WIB	1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur Respon: Klien mengatakan tidur mulai jam 22.30-04.00, klien masih tampak lesu 2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur Respon: Klien mengatakan masih suka terbangun untuk BAK, setelah itu sulit untuk tidur kembali, kekhawatiran akan kondisinya saat ini sedikit berkurang 3. Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam sebelum tidur Respon: Klien mengikuti intruksi relaksasi napas dalam dan mengatakan semalem sebelum tidur ia melakukannya	S: 1. Klien mengatakan tidur mulai jam 22.30-04.00 2. Klien mengatakan masih suka terbangun untuk BAK, setelah itu sulit untuk tidur kembali, kekhawatiran akan kondisinya sudah sedikit berkurang O: 1. Klien masih tampak lesu 2. Masih ada keluhan sulit tidur 3. Klien mengetahui pentingnya tidur cukup A: Gangguan pola tidur belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1, 2, 3	DILA N
Rabu, 8 Juli 2026	3	15.50 WIB 15.55 WIB 16.00	1. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan Respon: Klien mendengarkan dengan penuh perhatian, ia juga aktif bertanya 2. Memberikan kesempatan untuk bertanya Respon: Klien bertanya tentang minuman yang harus dijaga untuk pasien dengan hipertensi 3. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat Respon: Klien mengatakan akan selalu berusaha untuk hidup bersih dan sehat sedikit-sedikit, merubah pola minum, klien juga mengatakan akan mencoba lebih rutin lagi untuk kontrol tidak hanya pada saat keluhan saja	S: 1. Klien mengatakan akan berusaha menjalani hidup bersih dan sehat sedikit-sedikit, akan berusaha merubah pola minum, serta klien juga mengatakan akan mencoba lebih rutin lagi untuk kontrol tidak hanya pada saat ada keluhan saja 2. Klien bertanya tentang minuman yang harus dijaga untuk pasien dengan hipertensi O: 1. Klien tampak antusias mendengarkan 2. Klien menunjukkan minatnya untuk menjalani hidup bersih dan sehat serta untuk kontrol rutin A: Defisit pengetahuan belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1, 2, 3	DILA N
Rabu, 8 Juli 2026	4	16.10 WIB	1. Memonitor tekanan darah Respon: Tekanan darah 150/90 mmHg 2. Memonitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama) Respon: Nadi 91 x/menit kuat dan teratur 3. Memonitor pernapasan (frekuensi, kedalaman)	S: 1. Klien mengatakan sudah paham dilakukan pemantauan untuk menghindari ia dari komplikasi hipertensi O:	DILA N

			Respon: RR 20 x/menit, dalam 4. Memonitor suhu tubuh Respon: S 36,3°C	1. Klien tampak antusias mendengarkan dan memperhatikan 2. TTV TD: 150/90 mmHg N: 91 x/menit S: 36,3°C RR: 20 x/menit A: Risiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1, 2, 3, 4	
Kamis, 9 Juli 2026	1	14.50 WIB 15.00 dan 15.30 WIB 15.00 WIB	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri dan faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Respon: Klien mengatakan nyeri kepala sudah berkurang dan tengkuk masih terasa berat, skala nyeri 3 (0-10), nyeri muncul secara tiba-tiba dengan durasi yang tidak teratur 2. Memeriksa frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah terapi Respon: Sebelum terapi Nadi: 85 x/menit, TD: 140/90 mmHg, S: 36,6°C, SPO2: 98%. Sesudah terapi Nadi: 81 x/menit, TD: 130/80 mmHg, S: 36,9°C, SPO2: 98% 3. Memberikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri yaitu terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan serai Respon: Setelah dilakukan terapi kedua kulit kaki klien tampak kemerahan, suhu kulit kaki klien terasa hangat, selama terapi klien tampak rileks	S: Klien mengatakan nyeri kepala sudah berkurang dan tengkuk masih terasa berat, skala nyeri 3 (0-10), nyeri muncul secara tiba-tiba dengan durasi yang tidak teratur O: 1. Klien tampak rileks selama terapi dilakukan 2. Kulit kaki klien tampak kemerahan, suhu kulit kaki klien terasa hangat 3. TTV Sebelum terapi Nadi: 85 x/menit, TD: 140/90 mmHg, S: 36,6°C, SPO2: 98% Setelah terapi Nadi: 81 x/menit, TD: 130/80 mmHg, S: 36,9°C, SPO2: 98% A: Nyeri akut belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1, 2, 3	DILA N
Kamis, 9 Juli 2026	2	15.35 WIB 15.40 WIB	1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur Respon: Klien mengatakan tidur mulai jam 22.30-04.00, klien masih tampak lesu 2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur Respon: Klien mengatakan masih terbangun untuk BAK namun cuman 1x karena sebelum tidur BAK dulu	S: 1. Klien mengatakan tidur mulai jam 22.30-04.00 2. Klien mengatakan masih suka terbangun untuk BAK namun cuman 1x karena sebelum tidur BAK dulu O:	DILA N

		15.45 WIB	3. Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam sebelum tidur Respon: Klien mengikuti intruksi relaksasi napas dalam dan mengatakan semalem sebelum tidur ia melakukannya	1. Klien masih tampak lesu 2. Keluhan sulit tidur berkurang 3. Klien mengetahui pentingnya tidur cukup A: Gangguan pola tidur belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1, 2, 3	
Kamis, 9 Juli 2026	3	15.50 WIB 15.55 WIB 16.00 WIB	1. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan Respon: Klien mendengarkan dengan penuh perhatian, ia juga aktif bertanya 2. Memberikan kesempatan untuk bertanya Respon: Klien mengatakan sudah tidak ada yang ingin ditanyakan lagi, ia sudah paham 3. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat Respon: Klien mengatakan akan selalu berusaha untuk hidup bersih dan sehat sedikit-sedikit, klien juga mengatakan akan mencoba lebih rutin lagi untuk kontrol tidak hanya pada saat keluhan saja	S: 1. Klien mengatakan akan berusaha menjalani hidup bersih dan sehat sedikit-sedikit, klien juga mengatakan akan mencoba lebih rutin lagi untuk kontrol tidak hanya pada saat ada keluhan saja O: 1. Klien tampak antusias mendengarkan 2. Klien menunjukkan minatnya untuk menjalani hidup bersih dan sehat serta untuk kontrol rutin A: Defisit pengetahuan teratasi P: Hentikan intervensi	DILA N
Kamis, 9 Juli 2026	4	16.10 WIB	1. Memonitor tekanan darah Respon: Tekanan darah 140/90 mmHg 2. Memonitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama) Respon: Nadi 85 x/menit kuat dan teratur 3. Memonitor pernapasan (frekuensi, kedalaman) Respon: RR 20 x/menit, dalam 4. Memonitor suhu tubuh Respon: S 36,6°C	S: 1. Klien mengatakan sudah paham dilakukan pemantauan untuk menghindari ia dari komplikasi hipertensi O: 1. Klien tampak antusias mendengarkan dan memperhatikan 2. TTV TD: 150/90 mmHg N: 91 x/menit S: 36,3°C RR: 20 x/menit A: Risiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P:	DILA N

				Lanjutkan intervensi 1, 2, 3, 4	
Jum'at, 10 Juli 2026	1	14.50 WIB 15.00 dan 15.30 WIB 15.00 WIB	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri dan faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Respon: Klien mengatakan nyeri kepala sudah berkurang dan tengkuk masih terasa berat, skala nyeri 3 (0-10), nyeri muncul secara tiba-tiba dengan durasi yang tidak teratur 2. Memeriksa frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah terapi Respon: Sebelum terapi Nadi: 73 x/menit, TD: 130/90 mmHg, S: 36,5°C, SPO2: 98%. Sesudah terapi Nadi: 68 x/menit, TD: 120/80 mmHg, S: 36,7°C, SPO2: 98% 3. Memberikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri yaitu terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan serai Respon: Setelah dilakukan terapi kedua kulit kaki klien tampak kemerahan, suhu kulit kaki klien terasa hangat, selama terapi klien tampak rileks	S: Klien mengatakan nyeri kepala sudah berkurang dan tengkuk masih terasa sedikit berat, skala nyeri 3 (0-10) O: 1. Klien tampak rileks selama terapi dilakukan 2. Kulit kaki klien tampak kemerahan, suhu kulit kaki klien terasa hangat 3. TTV Sebelum terapi Nadi: 73 x/menit, TD: 130/90 mmHg, S: 36,5°C, SPO2: 98% Setelah terapi Nadi: 68 x/menit, TD: 120/80 mmHg, S: 36,7°C, SPO2: 98% A: Nyeri akut belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1, 2, 3	DILA N
Jum'at, 10 Juli 2026	2	15.35 WIB 15.40 WIB 15.45 WIB	1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur Respon: Klien mengatakan tidur mulai jam 22.30-04.00 2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur Respon: Klien mengatakan semalam sudah tidak terbangun lagi karena sebelum tidur BAK dulu 3. Menganjurkan teknik relaksasi napas dalam sebelum tidur Respon: Klien mengikuti intruksi relaksasi napas dalam dan mengatakan semalam sebelum tidur ia melakukannya	S: 1. Klien mengatakan tidur mulai jam 22.30-04.00 2. Klien mengatakan semalam sudah tidak terbangun lagi karena sebelum tidur BAK dulu O: 1. Tidak ada keluhan sulit tidur 2. Klien mengetahui pentingnya tidur cukup A: Gangguan pola tidur teratasi P: Hentikan intervensi	DILA N
Jum'at, 10 Juli 2026	4	15.55 WIB	1. Memonitor tekanan darah Respon: Tekanan darah 140/90 mmHg 2. Memonitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama) Respon: Nadi 85 x/menit kuat dan teratur 3. Memonitor pernapasan (frekuensi, kedalaman)	S: 1. Klien mengatakan sudah paham dilakukan pemantauan untuk menghindari ia dari komplikasi hipertensi O:	DILA N

			Respon: RR 20 x/menit, dalam 4. Memonitor suhu tubuh Respon: S 36,6°C	1. Klien tampak antusias mendengarkan dan memperhatikan 2. TTV TD: 140/90 mmHg N: 85 x/menit S: 36,6°C RR: 20 x/menit A: Risiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1, 2, 3, 4	
Sabtu, 11 Juli 2026	1	14.50 WIB 15.00 dan 15.30 WIB 15.00 WIB	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri dan faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Respon: Klien mengatakan nyeri kepala sudah berkurang dan nyeri tengkuk juga sudah berkurang, skala nyeri 2 (0-10) 2. Memeriksa frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah terapi Respon: Sebelum terapi Nadi: 70 x/menit, TD: 120/80 mmHg, S: 36,5°C, SPO2: 98%. Sesudah terapi Nadi: 68 x/menit, TD: 120/80 mmHg, S: 36,6°C, SPO2: 98% 3. Memberikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri yaitu terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan serai Respon: Setelah dilakukan terapi kedua kulit kaki klien tampak kemerahan, suhu kulit kaki klien terasa hangat, selama terapi klien tampak rileks	S: Klien mengatakan nyeri kepala sudah berkurang dan nyeri tengkuk juga sudah berkurang, skala nyeri 2 (0-10) O: 1. Klien tampak rileks selama terapi dilakukan 2. Kulit kaki klien tampak kemerahan, suhu kulit kaki klien terasa hangat 3. TTV Sebelum terapi Nadi: 70 x/menit, TD: 120/80 mmHg, S: 36,5°C, SPO2: 98% Setelah terapi Nadi: 68 x/menit, TD: 120/80 mmHg, S: 36,6°C, SPO2: 98% A: Nyeri akut teratasi P: Hentikan intervensi	DILA N
Sabtu, 11 Juli 2026	4	15.35 WIB	1. Memonitor tekanan darah Respon: Tekanan darah 120/80 mmHg 2. Memonitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama) Respon: Nadi 70 x/menit kuat dan teratur 3. Memonitor pernapasan (frekuensi, kedalaman) Respon: RR 20 x/menit, dalam 4. Memonitor suhu tubuh	S: Klien mengatakan sudah paham dilakukan pemantauan untuk meghindari ia dari komplikasi hipertensi O: 1. Klien tampak antusias mendengarkan dan memperhatikan	DILA N

			Respon: S 36,7°C	2. TTV TD: 120/80 mmHg N: 70 x/menit S: 36,7°C RR: 20 x/menit A: Risiko perfusi perifer tidak efektif teratasi P: Hentikan intervensi	
--	--	--	-------------------------	---	--

3.1.6 Evaluasi Catatan Perkembangan

Tabel 3. 16 Evaluasi Catatan Perkembangan Ny. M

Tanggal	Diagnosis Keperawatan	Jam	Evaluasi	Paraf
Selasa, 7 Juli 2026	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis: penurunan suplai oksigen ke otak	14.50 WIB	S: Klien mengeluh nyeri kepala, nyeri bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat, nyeri terasa seperti berdenyut, terkadang disertai rasa berat pada area tengkuk, skala nyeri 5 (0-10), nyeri muncul secara tiba-tiba dengan durasi yang tidak teratur. O: 1. Klien tampak rileks selama terapi 2. Ada keluhan sulit tidur 3. TTV Sebelum terapi: Nadi 71 x/menit, TD 150/90 mmHg, S: 36,6°C, SPO2 97% Setelah terapi: Nadi 68 x/menit, TD 150/90 mmHg, S: 36,6°C, SPO2: 97% A: Nyeri akut belum teratasi P: Lanjutkan intervensi I: 1. Memeriksa frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah terapi 2. Memberikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri yaitu rendam kaki air hangat dengan camuran garam dan serai	DILA N

		15.00 WIB	3. Memonitor respon terhadap terapi E: DS: Klien mengatakan merasa nyaman setelah sesi terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan serai, meski nyeri kepala kadang masih terasa dengan skala 5 (0-10) DO: 1. Klien tampak rileks 2. Kulit kaki klien tampak kemerahan dan suhu kulit kaki klien terasa hangat 3. TTV: Sebelum terapi: 71 x/menit, TD 150/90 mmHg, S: 36,6°C, SPO2: 97% Setelah terapi: 68 x/menit, TD 145/90 mmHg, S; 36,6°C, SPO2: 97%	
Selasa, 7 Juli 2026	Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur	15.30 WIB 15.45 WIB	S: 1. Klien mengatakan tidur ± 5 jam sehari, tidur siang hanya 30 menit 2. Klien mengatakan suka terbangun untuk BAK, setelah itu sulit untuk tidur kembali, ada kekhawatiran terkait kondisinya saat ini O: 1. Klien tampak lesu 2. Ada keluhan sulit tidur 3. Klien mengetahui pentingnya tidur cukup A: Gangguan pola tidur belum teratasi P: Lanjutkan intervensi I: 1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur 3. Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam sebelum tidur E: DS: 1. Klien mengatakan tadi malam tidur masih tidak nyenyak 2. Klien mengatakan masih terbangun untuk BAK, setelah itu sulit untuk tidur kembali padahal sudah melakukan relaksasi napas dalam DO: 1. KU: Klien masih tampak lesu 2. Klien mengetahui pentingnya tidur cukup	DILA N

		16.45 WIB	S: 36,6°C RR: 20 x/menit A: Risiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P: Lanjutkan intervensi I: 1. Memonitor tekanan darah 2. Memonitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama) 3. Memonitor pernapasan (frekuensi, kedalaman) 4. Memonitor suhu tubuh 5. Memonitor oksimetri nadi E: DS: Klien mengatakan sudah paham dilakukan pemantauan untuk menghindari ia dari komplikasi hipertensi DO: 1. TTV TD: 145/90 mmHg Nadi: 68 x/menit RR: 20 x/menit S: 36,6°C	
Rabu, 8 Juli 2026	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis: penurunan suplai oksigen ke otak	14.50 WIB	S: Klien mengatakan merasa nyaman setelah sesi terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan serai, meski nyeri kepala kadang masih terasa dengan skala 5 (0-10) O: 1. Klien tampak rileks 2. Kulit kaki klien tampak kemerahan dan suhu kulit kaki klien terasa hangat 3. TTV: Sebelum terapi: 71 x/menit, TD 150/90 mmHg, S: 36,6°C, SPO2: 97% Setelah terapi: 68 x/menit, TD 145/90 mmHg, S: 36,6°C, SPO2: 97% A: Nyeri akut belum teratasi P: Lanjutkan intervensi	DILA N

			2. Klien mengatakan masih suka terbangun untuk BAK, setelah itu sulit untuk tidur kembali, kekhawatiran akan kondisinya sudah sedikit berkurang DO: 1. Klien masih tampak lesu 2. Masih ada keluhan sulit tidur 3. Klien mengetahui pentingnya tidur cukup	
Rabu, 8 Juli 2026	Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi	16.00 WIB 16.15 WIB	S: 1. Klien mengatakan akan berusaha menjalani hidup bersih dan sehat sedikit-sedikit 2. Klien bertanya tentang pola makan yang berpengaruh terhadap hipertensi O: 1. Klien tampak antusias mendengarkan dan bertanya 2. Klien menunjukkan minatnya untuk menjalani hidup bersih dan sehat 3. Klien mampu menyebutkan kembali apa saja makanan yang perlu dihindari untuk menjaga tekanan darah tetap stabil A: Defisit pengetahuan belum teratasi P: Lanjutkan intervensi I: 1. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Memberikan kesempatan untuk bertanya 3. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat E: DS: 1. Klien mengatakan akan berusaha menjalani hidup bersih dan sehat sedikit-sedikit 2. Klien bertanya tentang pola minum yang berpengaruh terhadap hipertensi DO: 1. Klien tampak antusias mendengarkan dan bertanya 2. Klien menunjukkan minatnya untuk menjalani hidup bersih dan sehat 3. Klien mampu menyebutkan kembali minuman apa saja yang dapat mempengaruhi tekanan darah	DILA N
Rabu, 8 Juli 2026	Risiko perfusi perifer tidak efektif d.d hipertensi	16.30 WIB	S: Klien mengatakan sudah paham dilakukan pemantauan untuk menghindari ia dari komplikasi hipertensi O: 1. TTV N: 71 x/menit	DILA N

		16.45 WIB	TD: 150/90 mmHg S: 36,3°C RR: 20 x/menit A: Risiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P: Lanjutkan intervensi I: 1. Memonitor tekanan darah 2. Memonitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama) 3. Memonitor pernapasan (frekuensi, kedalaman) 4. Memonitor suhu tubuh E: DS: Klien mengatakan sudah paham dilakukan pemantauan untuk meghindari ia dari kompikasi hipertensi DO: TTV N: 91 x/menit kuat dan teratur TD: 150/90 mmHg RR: 20 x/menit S: 36,3°C	
Kamis, 9 Juli 2026	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis: penurunan suplai oksigen ke otak	14.50 WIB	S: Klien mengatakan merasa nyaman setelah sesi terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan serai, meski nyeri kepala kadang masih terasa dengan skala 4 (0-10) O: 1. Klien tampak rileks selama terapi dilakukan 2. Kulit kaki klien tampak kemerahan, suhu kulit kaki klien terasa hangat 3. TTV Sebelum terapi Nadi: 91 x/menit, TD: 150/90 mmHg, S: 36,3°C, SPO2: 98% Setelah terapi Nadi: 75 x/menit, TD: 145/90 mmHg, S: 36,8°C, SPO2: 98% A: Nyeri akut belum teratasi P: Lanjutkan intervensi I:	DILA N

		16.35 WIB	A: Risiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P: Lanjutkan intervensi I: 1. Memonitor tekanan darah 2. Memonitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama) 3. Memonitor pernapasan (frekuensi, kedalaman) 4. Memonitor suhu tubuh E: DS: Klien mengatakan sudah paham dilakukan pemantauan untuk menghindari ia dari komplikasi hipertensi DO: TTV N: 85 x/menit kuat dan teratur TD: 140/90 mmHg RR: 20 x/menit S: 36,6°C	
Jum'at, 10 Juli 2026	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis: penurunan suplai oksigen ke otak	14.50 WIB	S: Klien mengatakan merasa nyaman setelah sesi terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan serai, nyeri kepala sudah berkurang namun tengkuk masih terasa berat dengan skala 3 (0-10) O: 1. Klien tampak rileks selama terapi dilakukan 2. Kulit kaki klien tampak kemerahan, suhu kulit kaki klien terasa hangat 3. TTV Sebelum terapi Nadi: 85 x/menit, TD: 140/90 mmHg, S: 36,6°C, SPO2: 98% Setelah terapi Nadi: 81 x/menit, TD: 130/80 mmHg, S: 36,9°C, SPO2: 98% A: Nyeri akut belum teratasi P: Lanjutkan intervensi I: 1. Memeriksa frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah terapi	DILA N

		15.00 WIB	2. Memberikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri yaitu terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan serai 3. Memonitor respon terhadap terapi E: DS: Klien mengatakan nyeri kepala sudah berkurang dan tengkuk masih terasa sedikit berat, skala nyeri 3 (0-10) DO: 1. Klien tampak rileks selama terapi dilakukan 2. Kulit kaki klien tampak kemerahan, suhu kulit kaki klien terasa hangat 3. TTV Sebelum terapi Nadi: 73 x/menit, TD: 130/90 mmHg, S: 36,5°C, SPO2: 98% Setelah terapi Nadi: 68 x/menit, TD: 120/80 mmHg, S: 36,7°C, SPO2: 98%	
Jum'at, 10 Juli 2026	Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur	15.30 WIB 15.45 WIB	S: 1. Klien mengatakan tidur mulai jam 22.30-04.00 2. Klien mengatakan masih suka terbangun untuk BAK namun cuman 1x karena sebelum tidur BAK dulu O 1. Klien masih tampak lesu 2. Keluhan sulit tidur berkurang 3. Klien mengetahui pentingnya tidur cukup A: Gangguan pola tidur belum teratasi P: Lanjutkan intervensi I: 1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur 3. Mengajarkan pengaturan posisi untuk meningkatkan kenyamanan 4. Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam sebelum tidur E: DS: 1. Klien mengatakan malam tadi tidur nyenyak 2. Klien mengatakan sebelum tidur BAK dulu dan melakukan relaksasi napas dalam DO: 1. Klien sudah tampak lebih segar 2. Klien mengetahui pentingnya tidur cukup	DILA N

		15.00 WIB	2. Kulit kaki klien tampak kemerahan, suhu kulit kaki klien terasa hangat 3. TTV Sebelum terapi Nadi: 73 x/menit, TD: 130/90 mmHg, S: 36,5°C, SPO2: 98% Setelah terapi Nadi: 68 x/menit, TD: 120/80 mmHg, S: 36,7°C, SPO2: 98% A: Nyeri akut belum teratasi P: Lanjutkan intervensi I: 1. Memeriksa frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah terapi 2. Memberikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri yaitu terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan serai 3. Memonitor respon terhadap terapi E: DS: 1. Klien mengatakan nyeri sudah tidak dirasakan, merasa nyaman dan lebih tenang setiap selesai terapi, klien berterimakasih karena mengajarkan terapi untuk mengatasi keluhan yang sering dirasakan DO: 1. Klien tampak tenang 2. Tidak terdapat keluhan nyeri 3. Klien tidur nyenyak (21.00-03.30 WIB) 4. TTV: Sebelum terapi: TD: 120/80 mmHg, N: 70 x/menit, S: 36,5°C, SPO2: 98% Setelah terapi: 120/80 mmHg, N: 68 x/menit, S: 36,6°C, SPO2: 98% R: Nyeri akut teratasi, hentikan intervensi	
Sabtu, 11 Juli 2026	Perfusi perifer tidak efektif d.d hipertensi	15.30 WIB	S: 1. Klien mengatakan sudah paham dilakukan pemantauan untuk menghindari ia dari komplikasi hipertensi O: 1. Klien tampak antusias mendengarkan dan memperhatikan 2. TTV TD: 140/90 mmHg N: 85 x/menit S: 36,6°C RR: 20 x/menit	DILA N

		15.40 WIB	A: Risiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P: Lanjutkan intervensi I: 1. Memonitor tekanan darah 2. Memonitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama) 3. Memonitor pernapasan (frekuensi, kedalaman) 4. Memonitor suhu tubuh E: DS: Klien mengatakan sudah paham dilakukan pemantauan untuk menghindari ia dari komplikasi hipertensi DO: 1. Klien tampak antusias mendengarkan dan memperhatikan 2. TTV TD: 120/80 mmHg N: 70 x/menit RR: 20 x/menit S: 36,7°C R: Risiko perfusi perifer tidak efektif teratasi, hentikan intervensi	
--	--	--------------	---	--

3.2 Pembahasan

3.2.1 Pengkajian

Pengkajian pada Ny. M dilakukan pada tanggal 4-5 Juli 2026 di Kampung Pasir Malang RT 01 RW 02 Desa Tanjung Kamuning. Klien berusia 72 tahun, saat dikaji klien mengeluh nyeri. Klien mengeluh nyeri kepala, nyeri bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat, nyeri terasa seperti berdenyut, terkadang disertai rasa berat pada area tengkuk, skala nyeri 5 (0-10), nyeri muncul secara tiba-tiba dengan durasi yang tidak teratur hingga menyebabkan sulit tidur. Hasil pemeriksaan diperoleh keadaan umum klien tampak lemah dan lesu, tingkat kesadaran composmentis (E4V5M6), dan tanda-tanda vitalnya tekanan darah 159/90 mmHg, frekuensi nadi 71x/mnt, respirasi 20x/mnt, dan suhu 36,6°C, kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah 5, klien mampu berjalan dengan baik. Klien mengatakan memiliki riwayat hipertensi, namun baru merasakan gejala nyeri kepala hingga ke tengkuk. Klien mengetahui terkait penyakit hipertensi, namun belum mengetahui pengelolaan yang baik terkait penyakit tersebut.

Penelitian yang dilakukan oleh Aprilia et al., (2026), menyatakan salah satu masalah kesehatan yang disebabkan oleh penurunan fungsi tubuh akibat proses penuaan adalah berkurangnya kekuatan otot jantung, terjadi aterosklerosis pada pembuluh darah dan menurunnya kemampuan memompa jantung karena bekerja lebih sehingga terjadi hipertensi. Menurut Ilham et al., (2024) nyeri kepala pada lansia dengan hipertensi terjadi karena peningkatan tekanan darah menyebabkan tekanan pada dinding pembuluh darah meningkat sehingga pembuluh darah

mengalami peregangan dan ketegangan. Kondisi ini merangsang reseptor nyeri yang terdapat pada pembuluh darah dan jaringan di sekitar kepala. Selain itu, peningkatan tekanan darah yang berlangsung terus-menerus dapat mengganggu autoregulasi aliran darah otak sehingga terjadi perubahan diameter pembuluh darah serebral yang memicu munculnya nyeri kepala. Semakin tinggi tekanan darah, terutama jika tidak terkontrol, maka ketegangan pembuluh darah akan semakin meningkat sehingga keluhan nyeri kepala dapat menjadi lebih berat.

3.2.2 Diagnosis Keperawatan

Indikator diagnostik dalam penentuan diagnosis aktual terdiri atas penyebab dan tanda/gejala. Penyebab merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan status kesehatan diantaranya mencakup fisiologi, biologis, atau psikologis. Sedangkan tanda merupakan data objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan dan gejala merupakan data subjektif yang diperoleh dari anamnesis. Data objektif dan subjektif yang diperoleh sesuai dengan kriteria diagnosis berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018).

1. Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis: Penurunan suplai oksigen ke otak (D.0077)

Data mayor yang ditemukan pada klien meliputi keluhan nyeri, nyeri bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat, nyeri terasa seperti berdenyut, terkadang disertai rasa berat pada arca tengkuk, skala nyeri 5 (0-10), nyeri muncul secara tiba-tiba dengan durasi yang tidak teratur hingga

menyebabkan sulit tidur, frekuensi nadi 71x/menit. Adapun data minor yang ditemukan adalah TD 159/90 mmHg dan respirasi 20x/mnt. Sejalan dengan penelitian Ilham et al., (2024) yang menunjukkan bahwa peningkatan usia berkaitan dengan berkurangnya kelenturan pembuluh darah, yang pada akhirnya memicu naiknya tekanan darah. Pada kondisi ini, sejumlah lansia kerap merasakan keluhan seperti kepala pusing, pandangan yang kabur, serta nyeri di kepala saat tekanan darahnya sudah mencapai ambang yang signifikan ($\geq 140/90$ mmHg). Kondisi tersebut sejalan dengan tanda-tanda utama yang menjadi acuan dalam penegakan diagnosis keperawatan nyeri akut. Dengan demikian, diagnosis utama pada kasus Ny. M adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis: penurunan suplai oksigen ke otak dibuktikan dengan keluhan nyeri kepala dan peningkatan tekanan darah 159/90 mmHg, diprioritaskan dalam penatalaksanaan keperawatan untuk mencegah dampak fisiologis yang lebih serius dan mendukung peningkatan kualitas hidup klien.

2. Gangguan Pola Tidur b.d Kurang Kontrol Tidur (D.0055)

Diagnosis keperawatan kedua adalah gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dibuktikan dengan keluhan sulit tidur dan sering terjaga saat terbangun, lama tidur ± 5 jam/hari. Berdasarkan hasil pengkajian, klien mengatakan sering kali terbangun malam dan sulit untuk tidur lagi, klien khawatir jika suatu hari kondisinya akan merepotkan orang lain, waktu tidur ± 5 jam/hari, tidur siang hanya 30 menit, sering terjaga karena ingin BAK,

klien juga mengatakan kemampuan beraktivitasnya menurun. Data yang diperoleh sesuai dengan indikator diagnostik gangguan pola tidur, meliputi data mayor mengeluh sulit tidur, sering teriaga, tidak puas tidur, dan pola tidur berubah. Adapun data minor pada klien yaitu keluhan kemampuan beraktivitas menurun.

3. Defisit pengetahuan tentang manajemen hipertensi b.d kurang terpapar informasi (D.0111)

Diagnosis keperawatan ketiga adalah defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan klien menanyakan apa yang harus dilakukan agar tekanan darahnya tetap stabil, klien masih suka makan makanan tinggi garam dan memeriksakan diri hanya saat ada keluhan saja.

Penelitian oleh Wijonarko et al., (2026) yang sejalan dengan Tiksnadi et al., (2024) menyatakan banyak lansia yang tidak mengetahui bahwa perubahan gaya hidup (diet rendah garam, aktivitas fisik teratur, berhenti merokok, manajemen stres) merupakan bagian penting dalam mengontrol hipertensi. Penelitian Sabila et al., (2026) juga menegaskan bahwa tingginya tingkat pengetahuan lansia berperan penting dalam memberikan dukungan informasional bagi mereka untuk menjalani program pengobatan, sehingga pada akhirnya membantu lansia dalam memenuhi kebutuhan kesehatannya secara optimal.

4. Risiko perfusi perifer tidak efektif

Diagnosis keperawatan keempat adalah risiko perfusi perifer tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi. Saat dilakukan pengkajian klien mempunyai riwayat hipertensi dari 5 tahun yang lalu. Penelitian E. Handayani et al., (2024) di UPT PSTW Jombang menunjukkan bahwa hipertensi yang berlangsung lama pada lansia erat kaitannya dengan munculnya masalah keperawatan perfusi perifer tidak efektif.

Pada lansia yang telah lama mengidap hipertensi, ditemukan gejala khas gangguan sirkulasi perifer berupa kesemutan pada kaki (parastesia), akral dingin, dan keluhan pusing saat tekanan darah meningkat. Secara patofisiologis, tekanan darah tinggi yang berlangsung kronis menyebabkan aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat pembuluh darah, serta penurunan kemampuan relaksasi otot polos pembuluh darah, sehingga aorta dan arteri besar kehilangan kemampuannya mengakomodasi volume darah yang dipompa jantung. Kondisi ini pada akhirnya menurunkan curah jantung sekaligus meningkatkan tahanan perifer, yang secara langsung mengganggu suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan tubuh bagian perifer. Semakin lama seseorang menderita hipertensi tanpa penanganan yang adekuat, semakin besar pula risiko terjadinya penurunan sirkulasi darah ke perifer tersebut, yang jika dibiarkan dapat berdampak fatal karena memicu komplikasi lanjut seperti serangan jantung, stroke, gangguan psikologis, hingga penurunan kemampuan kognitif pada lansia.

Berdasarkan teori terdapat 7 diagnosis keperawatan yang muncul, namun dari hasil pengkajian penulis menetapkan 4 diagnosis yang relevan dari diagnosis prioritas hingga risiko. Adapun diagnosis yang tidak ditemukan pada kasus ini yaitu:

1. Intoleransi Aktivitas

Penetapan diagnosis ini memerlukan data mayor berupa klien mengeluh lelah dan frekuensi jantung meningkat 20% dari kondisi istirahat serta data minor meliputi dispnea saat/setelah aktivitas, merasa tidak nyaman saat beraktivitas, merasa lemah, tekanan darah berubah $>20\%$ dari kondisi istirahat dan sianosis. Pada diagnosis ini, umumnya klien mengalami ketidakmampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari akibat kekurangan energi yang ditimbulkan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen. Namun, semua gejala tersebut tidak ditemukan pada klien.

2. Risiko Penurunan Curah Jantung

Penetapan diagnosis risiko penurunan curah jantung didasarkan pada faktor risiko meliputi perubahan *afterload*, frekuensi jantung, irama jantung, kontraktilitas, dan *preload*. Adapun tanda gejala yang umumnya menyertai diagnosis ini antara lain, mudah lelah, kelemahan, ketidakmampuan melakukan aktivitas sehari-hari, keringat dingin, dispnea, sianosis hingga edema perifer. Namun seluruh gejala yang disebutkan tidak ditemukan pada kasus ini.

3. Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif

Penetapan diagnosis tersebut memerlukan data yang mendukung berupa faktor risiko, antara lain penurunan kinerja ventrikel kiri, aterosklerosis aorta, diseksi arteri, aneurisma serebri, hingga infark miokard akut. Risiko perfusi serebral tidak efektif ditandai kerentanan gangguan sirkulasi darah ke otak yang berujung pada penurunan kesadaran. Namun, pada kasus ini tidak ditemukan adanya gejala yang mengarah pada kondisi tersebut.

3.2.3 Intervensi dan Implementasi Keperawatan

Menurut Polopadang & Hidayah (2019) suatu perencanaan keperawatan pada klien sesuai dengan diagnosis keperawatan untuk mengatasi masalah atau memenuhi kebutuhan klien dengan cara merumuskan tujuan, rencana tindakan dan kriteria hasil atau kemajuan pada klien. Intervensi yang diberikan bertujuan mengatasi masalah yang dialami klien, meningkatkan kemampuan klien dalam mengelola hipertensi, serta mencegah terjadinya komplikasi.

1. Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis: penurunan suplai oksigen ke otak

Intervensi keperawatan utama yang diberikan adalah manajemen nyeri dan intervensi pendukung terapi nonfarmakologis: terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan serai.

Manajemen nyeri yang direncanakan meliputi identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan skala nyeri, berikan terapi relaksasi teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa

nyeri: terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan serai, jelaskan penyebab dan pemicu nyeri, dan ajarkan teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri. Selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Efliani et al., (2024) dan Fitrina et al., (2021) yang menyatakan bahwa terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan serai efektif dalam menurunkan tekanan darah dan menurunkan skala nyeri pada lansia yang menderita hipertensi.

2. Gangguan Pola Tidur b.d Kurang Kontrol Tidur (D.0055)

Intervensi yang diberikan yaitu dukungan pola tidur meliputi identifikasi pola aktivitas, tidur, dan faktor pengganggu tidur, modifikasi lingkungan, batasi waktu tidur siang, lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan, jelaskan pentingnya tidur cukup, dan ajarkan relaksasi otot autogenik. Temuan Austutik (2021) menyatakan rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan serai memberikan perasaan rileks dan nyaman sehingga mampu meningkatkan kualitas tidur pada klien.

3. Defisit pengetahuan manajemen hipertensi b.d kurang terpapar informasi (D.0111)

Intervensi yang diberikan yaitu edukasi kesehatan yang meliputi identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, dan ajarkan strategi untuk

meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat. Sejalan dengan penelitian Sabila et al., (2026) menyatakan pengetahuan yang tinggi berperan penting dalam memberikan dukungan informasional bagi lansia untuk menjalani program pengobatan, sehingga pada akhirnya membantu lansia dalam memenuhi kebutuhan kesehatannya secara optimal.

4. Risiko perfusi perifer tidak efektif d.d hipertensi

Intervensi yang diberikan yaitu pemantauan tanda vital meliputi monitor tekanan darah, monitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama), monitor pernapasa (frekuensi, kedalaman), meonitor suhu tubuh, monitor oksimetri nadi, identifikasi penyebab perubahan tanda vital, jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan. Didukung penelitian Handayani et al., (2024) semakin lama seseorang menderita hipertensi tanpa penanganan yang adekuat, semakin besar pula risiko terjadinya penurunan sirkulasi darah ke perifer tersebut, yang jika dibiarkan dapat berdampak fatal karena memicu komplikasi lanjut seperti serangan jantung, stroke, gangguan psikologis, hingga penurunan kemampuan kognitif pada lansia.

3.2.4 Evaluasi

Pada tahap evaluasi keperawatan, perawat menilai dengan membandingkan perubahan keadaan klien berdasarkan yang diamati dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi kegiatan dilakukan secara terus menerus untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan

bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencanan keperawatan (Palopadang & Hidayah, 2019).

Pada diagnosis nyeri akut, masalah dinyatakan teratasi karena tujuan keperawatan telah tercapai. Hal tersebut ditunjukkan dengan keluhan nyeri kepala yang berangsur menurun dari skala 5 pada awal implementasi hingga menjadi 2 pada hari terakhir. Selain itu, klien tampak lebih nyaman, rileks, tidak lagi meringis, serta tekanan darah pada akhir implementasi menunjukkan perbaikan dibandingkan kondisi awal. Masalah nyeri akut pada Ny. M dengan hipertensi telah teratasi, ditandai dengan penurunan skala nyeri dan tekanan darah yang lebih terkendali. Oleh karena itu, intervensi dipertahankan dan klien dianjurkan untuk tetap melakukan manajemen pengelolaan hipertensi secara menyeluruh, meliputi kepatuhan minum obat, pengaturan pola makan rendah garam, aktivitas fisik sesuai kemampuan, kontrol tekanan darah secara rutin, serta pengelolaan stres. Terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan serai dipertahankan sebagai terapi nonfarmakologis pendukung karena terapi ini tidak menggantikan terapi medis utama, melainkan membantu memberikan efek relaksasi dan mendukung pengendalian tekanan darah serta penurunan keluhan nyeri.

Pada masalah gangguan pola tidur, diharapkan keluhan sulit tidur, keluhan sering terjaga, keluhan tidak puas tidur, keluhan pola tidur berubah, dan keluhan istirahat tidak cukup menurun. Tujuan ini ditetapkan selesai dengan 5 kali pertemuan tindakan keperawatan. Klien mengatakan tidur mulai jam 21.00-04.00

WIB, klien mengatakan sudah tidak terbangun lagi karena sebelum tidurnya BAK dulu, klien tampak lebih bugar. Masalah gangguan pola tidur teratasi pada pertemuan kelima yang ditunjukkan dengan kemampuan klien dalam mengatur waktu tidurnya. Hal ini sejalan dengan penelitian Austutik (2021) bahwa terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan serai juga dapat meningkatkan kualitas tidur.

Pada diagnosis defisit pengetahuan tentang manajemen hipertensi ditetapkan bahwa defisit pengetahuan teratasi selama 4 kali pertemuan. Klien mulai menunjukkan perilaku sesuai anjuran, seperti mengurangi makan makanan tinggi garam. Klien juga sudah mampu menyebutkan aspek-aspek manajemen hipertensi, mulai dari pengaturan diet, aktivitas fisik, waktu tepat untuk memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan. Hal tersebut menunjukkan bahwa tujuan edukasi telah tercapai sehingga kemampuan klien dalam mengelola kesehatannya mengalami peningkatan.

Pada diagnosis risiko perfusi perifer tidak efektif teratasi setelah 6 kali pertemuan melalui program pemantauan tanda vital. Setelah diberikan terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan serai selama 6 hari tanda vital klien mengalami perbaikan yaitu TD 120/80 mmHg, nadi 68x/menit, suhu 36,6°C, dan RR 20x/menit. Hal ini sejalan dengan kriteria hasil yang diharapkan meliputi tekanan darah sistolik membaik, tekanan darah diastolik membaik.

3.2.5 Analisis *Evidence Based Practice* (EBP) Terapi Rendam Kaki Air Hangat dengan Campuran Garam dan Serai

Penerapan Rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan serai pada Ny. M dilakukan sebagai terapi nonfarmakologis untuk membantu menurunkan tekanan darah dan mengurangi keluhan nyeri kepala akibat hipertensi. Intervensi diberikan selama 6 hari. Berdasarkan hasil implementasi, tekanan darah klien mengalami penurunan setelah setiap sesi perendaman. Pada hari pertama tekanan darah menurun dari 150/90 mmHg dan pada hari keenam tekanan darah kembali menurun menjadi 120/80 mmHg. Selain itu, keluhan nyeri kepala juga mengalami penurunan secara bertahap dari skala nyeri 5 pada awal implementasi menjadi 2 pada akhir implementasi.

Berdasarkan hasil tersebut, terlihat bahwa setiap selesai dilakukan rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan serai tekanan darah selalu mengalami penurunan, namun sebelum rendam berikutnya tekanan darah kembali mengalami peningkatan meskipun tidak setinggi kondisi awal. Pola tersebut menunjukkan bahwa rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan serai memberikan efek penurunan tekanan darah segera setelah perendaman dilakukan, tetapi efek tersebut belum mampu mempertahankan tekanan darah tetap stabil secara permanen. Walaupun demikian, apabila dibandingkan dengan kondisi awal implementasi, tekanan darah klien menunjukkan kecenderungan menurun hingga mencapai 120/80 mmHg pada akhir implementasi, sehingga

dapat dikatakan bahwa rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan serai memberikan manfaat dalam membantu mengendalikan tekanan darah.

Hasil implementasi ini sejalan dengan penelitian Efliani et al., (2024) yang memberikan intervensi rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan serai selama 6 hari. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan serai efektif menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi dengan nilai $p = 0,000$. Kesamaan lama intervensi dan hasil penurunan tekanan darah menunjukkan bahwa implementasi yang dilakukan pada Ny. M memberikan hasil yang konsisten dengan penelitian tersebut.

Hasil yang sama juga ditunjukkan oleh Fitriana et al., (2021) dan Irawan et al., (2025) yang memberikan terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan serai selama 3 hari pada lansia hipertensi. Penelitian tersebut memperoleh nilai $p = 0,000$, yang menunjukkan adanya pengaruh signifikan terhadap penurunan tekanan darah. Selain itu penelitian Wulandari et al., (2025) juga menunjukkan adanya penurunan tekanan darah setelah diberikan terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan serai pada lansia dengan hipertensi dengan $p = 0,000$.

Secara fisiologis, rendam kaki air hangat pada lansia hipertensi bekerja melalui rangsangan panas pada kulit kaki yang memicu vasodilatasi pembuluh darah perifer sehingga aliran darah meningkat, tahanan perifer menurun, tekanan darah lebih terkendali, dan ketegangan pembuluh darah di kepala berkurang sehingga nyeri kepala dapat menurun. Kaki dipilih karena memiliki banyak

pembuluh darah perifer, lebih aman dan nyaman untuk lansia, serta lebih mudah dilakukan dibandingkan pemberian panas langsung pada kepala ataupun bagian tubuh lainnya. Aroma serai dapat memberikan efek relaksasi, sementara garam membantu memberikan rasa nyaman selama perendaman, sehingga efek relaksasi tersebut dapat menurunkan aktivitas saraf simpatis, mengurangi stres, dan membantu menurunkan persepsi nyeri. Hal ini terlihat pada klien, dimana penurunan tekanan darah diikuti dengan berkurangnya keluhan nyeri kepala secara bertahap hingga akhirnya tidak lagi dirasakan pada akhir implementasi.

Menurut penulis terdapat beberapa faktor yang mendukung keberhasilan dalam menurunkan tekanan darah pada Ny. M, diantaranya terapi yang dipilih mudah dilakukan, alat-alatnya mudah dijumpai, dan minim efek samping. sehingga Ny. M dapat dengan mudah untuk melakukan terapi secara mandiri. Selain itu, motivasi kuat yang dimiliki Ny. M dalam mengubah gaya hidup yang sehat juga mendukung terapi berhasil dilakukan. Diharapkan Ny. M agar disamping rajin mengontrol kesehatan secara rutin dan mengkonsumsi obat sebagai pengurangan risiko komplikasi, juga menjalani pola hidup yang sehat seperti membatasi konsumsi garam, kopi/kafein, alkohol, berhenti merokok, mengurangi berat badan, melakukan latihan dan aktivitas fisik, serta manajemen stress.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil pengkajian terhadap Ny. M didapatkan bahwa klien mengeluh nyeri terasa seperti berdenyut, terkadang disertai rasa berat pada area tengkuk, skala nyeri 5 (0-10), nyeri muncul secara tiba-tiba dengan durasi yang tidak teratur hingga menyebabkan sulit tidur, frekuensi nadi 71x/menit. Adapun data minor yang ditemukan adalah TD 150/90 mmHg dan respirasi 20x/menit.
2. Berdasarkan hasil analisis data yang diperoleh dari Ny. M terdapat 4 diagnosis yang diambil mulai dari diagnosis actual hingga risiko, diantaranya yaitu nyeri akut, gangguan pola tidur, defisit pengetahuan dan risiko perfusi perifer tidak efektif.
3. Pada tahap perencanaan, intervensi difokuskan pada masalah yang dialami Ny. M yaitu manajemen nyeri melalui pengendalian keluhan dengan intervensi pendukung terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan serai untuk menurunkan tekanan darah, dukung tidur agar kualitas tidur lebih baik, edukasi kesehatan guna meningkatkan pemahaman tentang manajemen hipertensi dan pemantauan tanda vital untuk mengurangi risiko komplikasi.
4. Pada tahap implemetasi keperawatan, Ny. M menunjukkan sikap kooperatif dalam setiap sesi terapi dan memiliki motivasi yang tinggi untuk menerapkan pola hidup bersih dan sehat sehingga rencana tindakan dapat diselesaikan sesuai

dengan tujuan yang ditetapkan. Berdasarkan *Evidence Based Practice* (EBP), tindakan keperawatan diprioritaskan pada penanganan nyeri akut dengan menurunkan tekanan darah melalui terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan serai.

5. Pada tahap evaluasi keperawatan, beberapa masalah keperawatan teratasi lebih cepat dari target waktu yang ditentukan. Hal yang mendukung keberhasilan ini adalah sikap kooperatif Ny. M selama intervensi, konsistensinya dalam menjalani terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan serai, serta motivasinya untuk menerapkan gaya hidup yang bersih dan sehat.
6. Tahap dokumentasi proses keperawatan pada Ny. M dengan hipertensi dan terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan serai dapat diselesaikan dengan baik mulai dari tahap awal pengkajian hingga evaluasi.
7. Tahap pelaksanaan *evidence based practice* melalui rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan serai pada lansia dengan hipertensi menunjukkan adanya kesesuaian antara hasil analisis *literature* dengan temuan kasus yang ditinjau. Setelah dilakukan terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan serai selama 6 kali pertemuan, terbukti bahwa intervensi ini efektif dalam menurunkan tekanan darah pada Ny. M.

4.2 Saran

4.2.1 Bagi Pasien

Bagi pasien diharapkan pasien dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan sekitar secara teratur, Ny. M dapat dengan rutin melakukan rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan serai.

4.2.2 Bagi Intitusi Pendidikan

Supaya mahasiswa dapat mengaplikasikan pembelajaran yang didapatkan selama belajar dikampus dengan kegiatan dilapangan dan dapat ikut berkontribusi dalam kegiatan-kegiatan di puskesmas untuk mengurangi angka kesakitan pada lansia terutama tentang hipertensi dengan cara melakukan program atau kegiatan yang rutin dilaksanakan seperti pemeriksaan pada lansia, berbagai bentuk penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang melibatkan mahasiswa untuk menambah pengetahuan lansia tentang penyakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprilia, K., Puswati, D., Maulinda, D., & Harahap, A. S. (2026). *Hubungan Gaya Hidup Sehat dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru*. 5(1), 4965–4972.
- Augin, A. I., & Soesanto, E. (2025). Penurunan tekanan darah pasien hipertensi menggunakan terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan serai. *Unimus*.
- Austutik. (2021). Penurunan Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi Menggunakan Terapi Rendam Kaki dengan Air Hangat dengan Campuran Garam dan Serai. *Ners Muda*.
- Efliani, D., Redho, A., Fitri, J. A., & Lestari, W. (2024). *Pengaruh Terapi Rendam Kaki Air Hangat dengan Campuran Garam dan Serai Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi*. 13(2), 248–255.
- Ekasari, M. F., Suryati, E. S., Badriah, S., Narendra, S. R., & Amini, F. I. (2021). Kenali penyebab, tanda gejala dan penanganannya. *Hipertensi*, 28.
- Fitrina, Y., Anggraini, D., & Anggraini, L. (2021). *Pengaruh Terapi Rendam Kaki Air Hangat dengan Garam dan Serai terhadap Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi*. 4(2), 1–10.
- Handayani, E., Roni, F., Camelia, D., Pratiwi, T. F., & Wijaya, A. (2024). *Asuhan Keperawatan Gerontik pada Pasien Hipertensi dengan Masalah Keperawatan Perfusi Perifer Tidak Efektif Menggunakan Terapi Rendam Kaki Air Hangat DI UPT PSTW Jombang*. 5, 747–753.
- Ilham, R., Uyuun, N., Latief, A. F., Paneo, I., & Zainuddin. (2024). *Hubungan Kemandirian Keluarga Dengan Perawatan Hipertensi Pada Lansia*. 6(1), 105–119.
- Irawan, A., Awaludin, & Draini, O. (2025). *PENGARUH RENDAM KAKI MENGGUNAKAN AIR HANGAT DENGAN CAMPURAN GARAM DAN SERAI TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA HIPERTENSI DI UPT PSTW HUSNUL KHOTIMAH*. 7(4), 309–314.
- Maharani, M. P., Rasyida, Z. M., & Indrastuti, Y. (2026). *PENERAPAN TERAPI RENDAM KAKI AIR HANGAT DENGAN GARAM DAN SERAI UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI BANGSAL TERATAI RSUD DR. SOEHADI PRIJONEGORO SRAGEN*. 10(03), 95–109.
- Meilani, E., Rachmannur, A. D., Firani, D., Kusumawardhaeni, P. R., & Pujiанти, N. (2022). *Pencegahan dan Penanganan Hipertensi* (A. D. Fauzi (ed.); 1st ed.). CV

Cakrawala Satria Mandiri.

- Nurapiani, T., & Mubin, M. F. (2021). *Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat pada Lansia dengan Hipertensi*.
- Octavia, M. V., Indaryati, S., & Daeli, N. E. (2024). *Penerapan Terapi Rendam Kaki Air Hangat Campur Garam dan Serai Pada Pasien Hipertensi di Panti Werdha Dharma Bhakti Palembang*. 2(3), 59–68.
- PPNI, T. P. S. D. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan: Definisi dan Indikator Diagnostik* (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI, T. P. S. D. (2018a). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI, T. P. S. D. (2018b). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- Putri Anisa Widyastuti, & Sukesu, T. W. (2022). Penyuluhan Kesehatan untuk Pencegahan Hipertensi di Dusun Druwo, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2022. *JURPIKAT (Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat)*, 3(3), 566–576. <https://doi.org/10.37339/jurpikat.v3i3.1029>
- Rohmah, F. A. N., Agustiningrum, R., & Kusumaningrum, P. R. (2021). *PENERAPAN TERAPI RENDAM KAKI AIR HANGAT MENGGUNAKAN GARAM DAN SERAI UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA HIPERTENSI DI DUKUH KRAGILAN*. 193–198.
- Sabila, O. A., Pendit, S. A., & Oktianingsih, T. (2026). *Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Dengan Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Baru Jakarta Timur*. 6(1), 5001–5010.
- Sari, S. M., & Aisah, S. (2022). *Terapi Rendam Kaki Air Hangat Pada Penderita Hipertensi*.
- Silva, H., & Rita, B. (2022). *Exploring the Anti-Hypertensive Potential of Lemongrass — A Comprehensive Review*.
- Sirait, D. M., Saragih, M. U. M., & Sitohang, N. A. (2024). EFEKTIVITAS TERAPI RENDAM KAKI AIR HANGAT TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI SEBAGAI PENERAPAN HOLISTIC CARE: A LITERATURE REVIEW. *Ilmu Keperawatan (Journal of Nursing Sciences)*, 13(1), 93–106.
- Suryani, L., Yurman, Hepiyansori, & Jais, A. (2025). *GAMBARAN KADAR NATRIUM, KALIUM DAN KLOORIDA DARAH PENDERITA HIPERTENSI DI RSUD dr. M. YUNUS BENGKULU*. 10, 12–17.

- Syah, I., & Utami, R. F. (2021). *Aktifitas fisik dan kognitif berpengaruh terhadap keseimbangan lansia*. 6(3), 748–753.
- Tiksnadi, A., Mumpuni, A. S. S., Suling, F. R., Hustrini, N. Ma., Dewi, P. P., Hidayat, R., & Danny, S. S. (2024). *Panduan Pengenalan dan Tatalaksana Hipertensi Resisten Di Indonesia*.
- Wasilah, H., Limbong, M., Zahra, F., Syahrir, A., Mutia, L., Rayasari, F., Herawati, A. T., Annisa, F., Cusmarih, Rukmi, D. K., Purnamasari, F., Panma, Y., Saprudin, N., Muhlis, R., & Anderson, E. (2023). *Patofisiologi untuk Mahasiswa Keperawatan* (M. J. F. Sirait (ed.); 1st ed.). Yayasan Kita Menulis.
- Watung, G. I. V. (2024). *Penatalaksanaan Hipertensi Pada Lansia Di Desa Modayag*. 3(1), 26–33.
- Wijayanti, E., & Ema, W. (2025). *PENGARUH RENDAM KAKI AIR HANGAT SERAI DAN GARAM TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA*. 8(1), 171–180.
- Wijonarko, Ferry, Putra, H. J., & Arianti, M. (2026). *Optimalisasi pengetahuan dan pendampingan dalam pengelolaan hipertensi pada lansia*. 6(3), 116–123.
- Wulandari, P., Arifianto, & Sekarningrum, D. (2025). *PENGARUH RENDAM KAKI MENGGUNAKAN AIR HANGAT DENGAN CAMPURAN GARAM DAN SERAI TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH PODOREJO RW 8 NGALIYAN*. 7, 43–47.
- Yuliana, D. A., Ar Rabbani, B. Z., Nurihayati, R., Salsabila, A., Fauzi, A., Utami, S. A. T., Nurjanah, D. S., Nurjahan, & Zidane, M. F. M. (2023). No Title. In Meri (Ed.), *Hipertensi dan Cara Pengobatannya* (1st ed.). Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia (PRCI). <http://www.rcipress.rcipublisher.org/index.php/rcipress/catalog/download/672/1099/2583-1?inline=1>

LAMPIRAN

Lampiran 1

LEMBAR PENJELASAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Kepada Yth. Ibu/Bapak

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir di Program Profesi Ners Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dila Nurfujianti

NIM : KHGD25069

Akan melakukan penelitian dengan judul "**Analisis Asuhan Keperawatan Hipertensi Pada Ny. M dengan Katz Indeks A dan Intervensi Rendam Kaki Air Hangat dengan Campuran Garam dan Serai Di Kampung Pasir Malang RT 01 RW 02 Desa Tanjung Kamuning Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut**".

Untuk kelancaran penelitian ini saya mohon bantuan dari Ibu/Bapak untuk dapat menjadi responden dengan memberi keterangan sebenar-benarnya dan dijaga kerahasiannya.

Saya sangat menghargai atas ketersediaan Ibu/Bapak untuk menjadi responden pada penelitian ini dimohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan *(Informed Consent)* yang telah saya sediakan.

Atas kerja sama serta perhatiannya, saya ucapkan terimakasih.

Garut,..... 2026

Hormat saya

(Dila Nurfujianti)

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

(Informed Consent)

Dengan menandatangani lembar ini, saya:

Nama :

Usia :

Alamat :

Dengan ini saya memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul **“Analisis Asuhan Keperawatan Hipertensi pada Ny. M dengan Katz Indeks A dan Intervensi Rendam Kaki Air Hangat dengan Campuran Garam dan Serai di Kampung Pasir Malang RT 01 RW 02 Desa Tanjung Kamuning Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut”** yang telah dilakukan oleh Dila Nurfujianti NIM: KHGD25069 mahasiswa Program Studi Profesi Ners Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun. Atas perhatian dan kepercayaan saya ucapkan terimakasih.

Garut, juli 2026

(.....)

Lampiran 3



Lampiran 4

MANAJEMEN HIPERTENSI

Kendalikan Sekarang, Hidup Lebih Sehat

Ukur tekanan darah secara rutin, kenali sejak dini, cegah komplikasi!

JAGA POLA MAKAN
 AKTIF BERGERAK
 PATUHI OBAT
 CEK KESEHATAN SECARA RUTIN

APA ITU HIPERTENSI?

Hipertensi adalah kondisi ketika tekanan darah seseorang lebih tinggi dari normal, yaitu $\geq 140/90$ mmHg.

Hipertensi sering disebut "silent killer" karena umumnya tidak bergejala, tetapi dapat menyebabkan komplikasi serius jika tidak dikendalikan.

KENALI FAKTOR RISIKO HIPERTENSI

- Usia lanjut
- Riwayat keluarga hipertensi
- Konsumsi garam berlebihan
- Kurang aktivitas fisik
- Merokok
- Konsumsi alkohol
- Obesitas
- Stres

TANDA DAN GEJALA HIPERTENSI

Keluhan tidak spesifik, bisa muncul dan bisa juga tidak ada gejala.

Sakit kepala
 Pusing
 Tenggorokan nyeri kaku

Penglihatan kabur
 Jantung berdebar
 Mimisan

! Jika mengalami keluhan berat seperti nyeri dada, sesak napas, lemah salah satu anggota tubuh, segera periksakan ke fasilitas kesehatan terdekat!

CARA MANAJEMEN HIPERTENSI

- KONSUMSI OBAT SECARA TERATUR**
 - Minum obat sesuai anjuran dokter.
 - Jangan menghentikan obat tanpa konsultasi.
- BATASI KONSUMSI GARAM**
 - Maksimal 1 sendok teh (± 5 gram) garam per hari.
 - Hindari makanan asin, instan, kaleng, kerupuk, dan penyedap berlebihan.
- POLA MAKAN SEHAT**
 - Perbanyak sayur, buah, ikan, kacang-kacangan, dan gandum utuh.
 - Batasi gorengan, makanan berlemak, makanan manis, dan minuman manis.
- AKTIVITAS FISIK TERATUR**
 - Lakukan aktivitas fisik minimal 30 menit/hari, 5 hari dalam seminggu.
 - Contoh: jalan kaki, bersepeda, senam.
- KELOLA STRES DAN ISTIRAHAT CUKUP**
 - Kelola stres dengan baik (berdoa, meditasi, tarik napas dalam).
 - Tidur cukup 7-8 jam setiap malam.

PENCEGAHAN HIPERTENSI

C Cek kesehatan secara rutin

E Enyahkan asap rokok

R Rajin aktivitas fisik

D Diet seimbang

I Istirahat cukup

K Kelola stres dengan baik

Kendalikan tekanan darah, cegah komplikasi, nikmati hidup lebih berkualitas!

DAMPAK JIKA HIPERTENSI TIDAK TERKONTROL

Stroke
 Serangan Jantung
 Gagal Ginjal

Gagal Jantung
 Gangguan Penglihatan

INGAT!

- Rutin periksa tekanan darah di fasilitas kesehatan terdekat.
- Ikuti anjuran dokter dan kontrol secara teratur.
- Dukungan keluarga sangat penting dalam mengendalikan hipertensi.
- Hidup sehat mulai dari sekarang untuk masa depan yang lebih baik.