

**ANALISIS TERAPI RENDAM KAKI AIR HANGAT JAHE TERHADAP
PENURUNAN NYERI PADA PENDERITA HIPERTENSI
DI DUSUN KASESENG DESA BARUGA RIATTANG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



Oleh :

**ISRAIL, S.Kep
NIM D.24.12.022**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
PROGRAM PROFESI NERS
TAHUN 2025**

**ANALISIS TERAPI RENDAM KAKI AIR HANGAT JAHE TERHADAP
PENURUNAN NYERI PADA PENDERITA HIPERTENSI
DI DUSUN KASESENG DESA BARUGA RIATTANG**

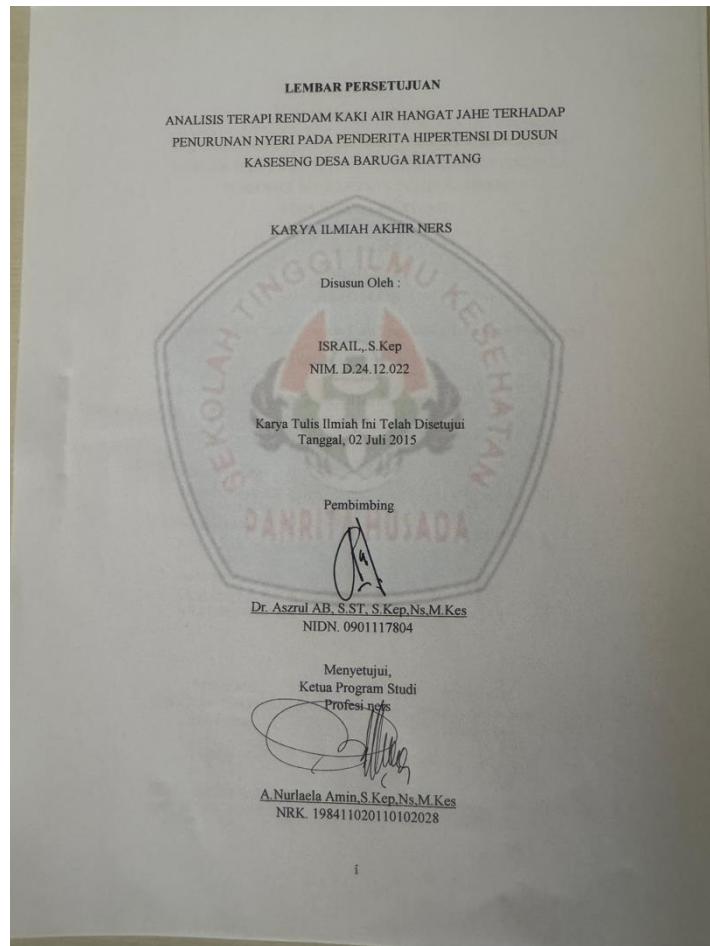
KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Untuk Memenuhi Syarat Mencapai Gelar Ners Pada Program Studi
Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba



Oleh :
ISRAIL, S.Kep
NIM D.24.12.022

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
PROGRAM PROFESI NERS
TAHUN 2025**



LEMBAR PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners Dengan Judul "ANALISIS TERAPI RENDAM KAKI AIR HANGAT JAHE TERHADAP PENURUNAN NYERI PADA PENDERITA HIPERTENSI DI DUSUN KASESENG DESA BARUGA RIATTANG"

Disusun oleh

ISRAIL,S.Kep

NIM D.24.12.022

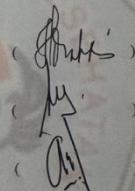
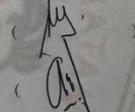
"Ini Telah Disetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Dihadapan Tim Penguji

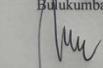
Pada Tanggal, 08 Juli 2025

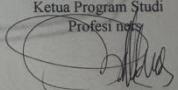
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

MENYETUJUI

1. Penguji pertama
Haerati, S.Kep, Ns, M.Kes
NIDN.0905057601
2. Penguji kedua
Asri, S.Kep, Ns, M.Kep
NIDN. 0915078606
3. Pembimbing Utama
Dr. Aszrul AB, S.ST, S.Kep, Ns, M.Kes
NIDN.0901117804

()
()
()

Mengetahui,
Ketua Stikes Panrita Husada
Bolukumba

Dr. Muryati, S.Kep, M.Kes
NIP. 19770926 200212 007

Menyetujui,
Ketua Program Studi
Profesi ners

A. Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kes
NRK. 198411020110102028

LEMBAR PERNYATAAN ORSINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : ISRAIL, S.Kep

Nim : D.24.12.022

Program Studi : Profesi Ners

Tahun Akademik : 2024/2025

Menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners (KIAN) ini adalah karya hasil sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan KIAN saya yang berjudul "ANALISIS TERAPI RENDAM KAKI AIR HANGAT JAHE TERHADAP PENURUNAN NYERI PADA PENDERITA HIPERTENSI DI DUSUN KASESENG DESA BARUGA RIATTANG". Jika dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bulukumba,

Yang membuat pernyataan


ISRAIL, S.Kep
Nim. D.24.12.022

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT karena melimpahkan rahmat dan karunianya kepada saya selaku penulis. Tak lupa pula salam dan shalawat dikirimkan kepada Nabi Muhammad Saw. Sehingga dalam hal ini penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul “Analisis Penerapan Terapi Rendam Kaki Air Hangat Jahe Untuk Menurunkan Tekanan Darah (Hipertensi) Lansia Di Dusun Kaseng Desa Baruga Riattang” dengan tepat waktu. Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini merupakan sebuah syarat untuk mendapatkan gelar (NERS) pada program studi Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Selama menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini telah banyak hambatan yang penyusun lewati dan tanpa bantuan banyak pihak tentu akan sulit untuk penyusun menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini, untuk itu penyusun mengucapkan ribuan terima kasih pada :

1. H. Muhamad Idris Aman, S.Sos selaku Ketua Yayasan Panrita Husada Bulukumba
2. Dr. Muriyati., S.Kep, M.Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba yang telah membentuk saya dengan banyak motivasi sehingga saya bisa bertahan hingga saat penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini.

3. Dr. Asnidar, S.Kep, Ns, M.Kes selaku wakil ketua I pada bidang akademik, riset, dan inovasi yang telah membantu merekomendasikan pelaksanaan penelitian ini.
4. Dr. Aszrul AB,S.ST. M. Kes selaku pembimbing utama yang telah bersedia memberikan bimbingan serta mengarahkan penulis dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini.
5. .A.Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Ketua Program Studi Profesi Ners yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian
6. Haerati, S.Kep, Ns, M.Kep selaku penguji I yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji (Karya Ilmia Akhir Ners) KIAN ini.
7. Asri, S.Kep, Ns, M.Kep selaku penguji 2 yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji (Karya Ilmia Akhir Ners) KIAN ini.
8. Bapak/Ibu Dosen dan seluruh Staff Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal pengetahuan dan keterampilan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan
9. Khususnya kepada cinta pertama dan panutanku, Ayahanda tercinta Rahim, terimakasih selalu berjuang untuk kehidupan penulis, beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan sampai bangku kuliah. Namun beliau mampu mendidik, memotivasi, memberikan dukungan hingga penulis mampu berada di posisi saat ini.
10. Pintu surgaku, Ibunda syakka dan Nenek tercinta Mama Bondeng, yang tidak henti-hentinya memberikan kasih sayang dengan penuh cinta dan selalu memberikan motivasi serta do'a hingga penulis berada di posisi ini.

11. Teman rumah kosong family yang tidak bisa ku sebut satu per satu yang telah membersamai saya dan sama-sama memberi arahan disetiap kesalahan masing-masing semoga dilancarkan dalam menggapai cita-citanya terimakasih sudah mau berjuang dan sukses bersama.
12. Putri pemilik nama Ananda Febi yang sudah membersamai penulis pada hari-hari yang tidak mudah selama proses penggerjaan Tugas Akhir Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ni. Terima kasih telah menjadi rumah yang tidak hanya berupa tanah dan bangunan. Tetap membersamai dan tidak tunduk pada apa-apa. Tabah sampai akhir
13. Terima kasih kepada teman-teman profesi ners angkatan 2024, yang memberikan dukungan serta bantuan hingga Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dapat diselesaikan.
14. Pihak masyarakat Dusun Kaseseng serta pasien dan keluarga yang telah bersedia memberikan informasi. Dan semua pihak yang telah membantu menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini.
15. Saya selaku penulis menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini jauh dari kata sempurna, dan masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu kritikan dan saran yang membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini. Penulis juga berharap semoga Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bisa bermanfaat bagi para pembaca, serta kepada semua pihak khususnya bagi dunia pendidikan kesehatan khusunya bidang keperawatan di Indonesia. Akhir kata hanya kepada Allah SWT, penulis memohon semoga berkah dan

rahmat serta melimpah kebaikan-Nya senantiasa tercurahkan kepada semua pihak yang telah membantu dan memberikan dukungannya hingga terselesaikannya Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini.

Bulukumba, Juni 2025

ISRAIL,S.Kep

ABSTRAK

Analisis Terapi Rendam Kaki Air Hangat Jahe Terhadap Penurunan Nyeri Pada Penderita Hipertensi Di Dusun Kaeseng Desa Bafruga Riattang . Israil¹, Azrul AB²

Pendahuluan : Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, hipertensi memiliki prevalensi morbiditas dan mortalitas yang tinggi, sebesar 34,1%, di Indonesia. sementara provinsi DI Yogyakarta berada di urutan kedua di atas rata-rata dengan sekitar 2,4%, dan Kalimantan timur berada di urutan ketiga dengan sekitar 2,3%. Provinsi Nusa Tenggara Timur berada di urutan terendah dengan sekitar 0,6%.

Tujuan : Memberikan gambaran tentang studi kasus dengan mengaplikasikan Asuhan keperawatan gerontik pada pasien hipertensi dengan intervensi keperawatan terapi rendam kaki air hangat jahe

Metode : metode yang digunakan adalah pendekatan proses keperawatan yang dimulai pada tahap pengkajian sampai tahap evaluasi.

Hasil : KIAN ini menunjukkan bahwa tindakan terapi rendam kaki air hangat jahe dapat menurunkan nyeri serta menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

Kesimpulan : Intervensi terapi rendam kaki air hangat jahe dapat membuktikan menurunkan nyeri dan tekanan darah pada pasien hipertensi.

Saran : Bagi penulis sebagai pengalaman langsung dalam pembuatan laporan asuhan keperawatan, khususnya mengenai pengetahuan hipertensi. Bagi masyarakat hasil laporan itu diharapkan dapat memberikan pengetahuan masyarakat tentang hipertensi. Bagi pasien dan keluarga diharapkan keluarga dapat merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi dan diharapkan keluarga dapat mengambil keputusan atau tindakan untuk mengatasi masalah serta dapat melanjutkan perawatan terhadap anggota keluarga.

Kata Kunci :Hipertensi, Nyeri, Rendam Kaki Air Hangat

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN ORISINILITAS	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	4
C. Ruang Lingkup.....	5
D. Manfaat Penelitian	5
E. Metode Penulisan	6
F. Sistematika Penulisan	6
BAB II TINJAUAN TEORI	7
1. Konsep Hipertensi.....	7
A. Definisi Hipertensi	7
B. Hipertensi Pada Lansia.....	7
C. Patofisiologi Hipertensi.....	7
D. Penyebab Hipertensi	9
E. Klasifikasi Hipertensi.....	12
F. Faktor-Faktor Resiko Hipertensi.....	13
G. Gejala Hipertensi.....	15
H. Komplikasi Hipertensi	16
I. Penatalaksanaan Hipertensi.....	16
J. Cara Mengukur Tekanan Darah Tinggi	17
2. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi.....	19
a.Pengkajian.....	19
b.Diagnosa.....	22

c. Intervensi.....	23
d. Implementasi.....	23
e. Evaluasi.....	23
3. Konsep Menggunakan Terapi Rendam Kaki Air Hangat Jahe.....	24
A. Pengertian Terapi Komplementer	24
B. Definisi Jahe.....	24
C. Klasifikasi Jahe	24
D. Manfaat Jahe	25
4. Definisi Rendam Kaki Air Hangat Jahe.....	26
5. Manfaat Terapi Rendam Kaki Air Hangat Jahe.....	26
6. Prinsip Kerja Terapi Rendam Kaki Air Hangat Jahe	26
7. Konsep Lansia.....	27
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	37
A. Rancangan Penelitian	37
B. Populasi dan Sampel	37
C. Tempat dan Waktu Penelitian	37
D. Studi outcome.....	37
E. Etik Penelitian.....	39
BAB IV HASIL DAN DISKUSI.....	40
A. Data Demografi Pasien	40
B. Status Kesehatan Pasien.....	40
C. Riwayat Kesehatan Masa Lalu	40
D. Proses Keperawatan (Berdasarkan SOP Yang Dilaksanakan).....	40
BAB V PENUTUP.....	46
A. Kesimpulan	46
B. Saran.....	46
DAFTAR PUSTAKA	48
LAMPIRAN I	52
LAMPIRAN II.....	53
LAMPIRAN III.....	54
LAMPIRAN IV.....	55

LAMPIRAN V.....	56
-----------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah di atas nilai normal dan merupakan kondisi pembuluh darah yang memiliki tekanan darah tinggi (tekanan darah sistolik harus lebih dari 140 mmHg atau tekanan darah diastolik harus lebih dari 90 mmHg). Tidak ada tanda gejala hipertensi, dan beberapa orang tetap merasa baik untuk beraktivitas seperti biasanya. Dengan demikian, hipertensi dianggap sebagai pembunuh yang diam-diam. Hanya ketika gejalanya semakin parah, orang akan sadar dan memeriksakan diri ke dokter. Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan komplikasi makrovasekuler seperti kerusakan pada otak, sistem kardiovaskular, dan gagal ginjal, sedangkan secara miroskopis dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah retina, menyebabkan gangguan penglihatan (Samalina Elizabeth Manetde, 2023).

Tekanan darah meningkat seiring bertambahnya usia, dan kondisi ini umum pada orang tua. Sebagai hasil dari Studi Jantung Framingham, prevalensi hipertensi meningkat dari 27,3% pada pasien di bawah 60 tahun menjadi 74,0% pada pasien di atas 80 tahun. 1,13 miliar orang di seluruh dunia menderita hipertensi, menurut data World Health Organization (2015). Jumlah ini diperkirakan akan meningkat menjadi 1,5 miliar pada tahun 2025 (Hidayat dkk., 2022).

Saat ini, hipertensi adalah masalah besar di Indonesia karena merupakan kondisi yang sering ditemukan di rumah sakit umum. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, hipertensi memiliki prevalensi morbiditas dan mortalitas yang tinggi, sebesar 34,1%, di Indonesia. sementara provinsi DI Yogyakarta berada di urutan kedua di atas rata-rata dengan sekitar 2,4%, dan Kalimantan timur berada di urutan ketiga dengan sekitar 2,3%. Provinsi Nusa Tenggara Timur berada di urutan terendah dengan sekitar 0,6% (Ngsih & Rusman, t.t. 2022). Di Indonesia, diperkirakan ada 63.309.620 kasus hipertensi dan 427.218 kematian akibat hipertensi. Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%). Dari prevalensi hipertensi sebesar 34,1% diketahui bahwa sebesar 8,8% terdiagnosis hipertensi dan 13,3% orang yang terdiagnosis hipertensi tidak minum obat serta 32,3% tidak rutin minum obat (Samalina Elizabeth Manetde, 2023).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2016, di Kota Makassar berada pada urutan ke-3 dari 24 kabupaten/kota dengan jumlah prevalensi hipertensi mencapai 11,596%. Sehingga hipertensi di Zkota Makassar berada pada urutan ke-2 dari 10 penyakit terbanyak dengan prevalensi hipertensi di kota Makassar mencapai 27,61%, sedangkan angka mortalitasnya mencapai 18,6%. Sedangkan berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Makassar menunjukkan bahwa pada tahun 2015 hipertensi adalah penyebab utama kematian tertinggi di Kota Makassar tahun 2015, yaitu sebanyak 370 kasus kematian. Selain itu pada tahun 2018, hipertensi

masuk ke dalam 10 besar penyakit terbanyak di Puskesmas Layang, yakni berada pada urutan ketiga di Kota Makassar (Burhan & Mahmud, 2020).

Diikuti Bulukumba (30,8%), Sinjai (30,4%) dan Gowa (29,2%) yang didapat melalui pengukuran tekanan darah pada umur 18 tahun keatas. Sedangkan yang didapat melalui kuesioner yang didiagnosis tenaga kesehatan sebesar 10,3%, yang didiagnosis tenaga kesehatan atau yang sedang minum obat sebesar 10,5%, sehingga terdapat 0,2% yang minum obat sendiri. Berdasarkan data yang diperoleh di wilayah kerja puskesmas Bontonyeleng terjadi peningkatan penyakit hipertensi satu tahun terakhir, tercatat pada tahun 2016 penderita hipertensi sebanyak 181 orang, sedangkan pada tahun 2017 berjumlah 598 orang. Pasien lansia umur ≥ 45 yang berkunjung dan memeriksakan kesehatannya satu tahun terakhir terdapat 419 dengan pasien berulang (Haefa dkk., 2019).

Dari data hasil pengukuran di Bulukumba Dusun kaseseng menurut Puskemas Balang taroang di dapatkan data penderita hipertensi lansia sebanyak 30 penduduk warga dusun kaseseng dari 119 KK, perempuan sebanyak 22 orang sedangkan laki-laki sebanyak 8 orang dan mayoritas penderita hipertensi berusia 55 tahun ke atas.

Dampak hipertensi dari penyakit hipertensi pada lansia dapat memicu terjadinya resiko serangan jantung, stroke, dan gagal ginjal. Tekanan darah yang terus meningkat mengakibatkan beban kerja jantung yang berlebihan sehingga memicu kerusakan pada pembuluh darah, gagal ginjal, jantung, kebutaan dan gangguan fungsi kognitif

pada lansia. Penyakit kardiovaskular akibat hipertensi dapat menyebabkan masalah kejadian hipertensi lanjut usia, sehingga kejadian hipertensi para lanjut usia akan terganggu dan angka harapan hidup lansia juga akan menurun (Suaib, 2019).

Penatalaksanaan terhadap pasien hipertensi harus dilakukan agar tidak terjadi pemburukan kondisi, tujuan dari penatalaksanaan adalah untuk menurunkan tekanan darah hingga batas normal. Selain itu, penatalaksanaan hipertensi juga bertujuan mencegah kemungkinan terjadinya komplikasi serta meningkatkan harapan dan kualitas hidup seseorang yang menderita hipertensi. Penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk klien dengan hipertensi dengan penatalaksanaan farmakologis dan nonfarmakologis. Beberapa terapi nonfarmakologis yang dapat dilakukan antara lain melakukan pemberian relaksasi otot progresif dan rendam kaki air jahe hangat. Teknik relaksasi otot progresif merupakan suatu metode dengan memfasilitasi peregangan dan pelepasan kelompok otot yang akan menghasilkan perbedaan sensasi. Latihan ini merupakan salah satu latihan yang sederhana dan mudah dipelajari serta memiliki berbagai manfaat salah satunya menurunkan tekanan darah (Djamanmona & Ratih, 2021).

Dalam penelitian terkait yang sudah dilakukan untuk rendam kaki air hangat jahe. Berdasarkan hasil penelitian (Hidayat dkk., 2022) diperoleh rata-rata tekanan darah responden sebelum pemberian terapi rendam kaki jahe adalah rata-rata tekanan darah sistole responden sebelum rendam kaki sebesar 130,4 mmHg dan sesudah rendam kaki sebesar 130 mmHg. Ada perbedaan

nilai rata-rata tekanan darah sistole sebesar 0,4 mmHg sebelum dan sesudah rendam kaki.

Pada penelitian (Hasanah dkk., 2023) berdasarkan hasil penelitian diperoleh tekanan darah responden sebelum dilakukan rendam kaki dengan rebusan jahe adalah $\geq 160/\geq 100$ mmHg yaitu 13 responden dengan Hipertensi derajat 2, tekanan darah 140-159/90-99 mmHg yaitu 12 responden dengan hipertensi derajat 1, tekanan darah $> 180/> 110$ mmhg yaitu 5 responden dengan hipertensi derajat 3 dan setelah diberi terapi Rendam Kaki dengan Rebusan Jahe selama 4 kali setiap 2 hari sekali hasil penelitian diperoleh rata-rata tekanan darah responden setelah dilakukan rendam kaki dengan rebusan jahe adalah 140-159/90-99 mmHg yaitu 20 responden dengan hipertensi derajat 1, tekanan darah 120-129/80-89 mmHg yaitu 1 responden dengan tekanan darah normal, tekanan darah 130-139/89 mmHg yaitu 1 responden dengan tekanan darah normal tinggi, tekanan darah $\geq 160/\geq 100$ mmHg yaitu 8 responden dengan hipertensi derajat 2.

Terapi Rendam Kaki Air Hangat Jahe untuk Mengurangi Nyeri pada Penderita Hipertensi" didasarkan pada hasil studi kasus oleh Kholifah Nur Azzakiyah & Wasis Eko Kurniawan (2023) yang menunjukkan bahwa terapi rendam kaki menggunakan rebusan jahe merah mampu menurunkan nyeri akut secara signifikan pada penderita hipertensi. Dalam kasus yang diteliti, seorang lansia dengan tekanan darah tinggi mengalami penurunan nyeri dari skala 6 menjadi 2 hanya dalam waktu tiga hari setelah diberikan terapi tersebut.

Selain penurunan nyeri, terapi ini juga berkontribusi terhadap penurunan tekanan darah. memperkuat bahwa rendam kaki jahe tidak hanya memberikan efek relaksasi, tetapi juga memiliki manfaat farmakologis alami dari jahe yang bersifat antiinflamasi dan analgesik. Oleh karena itu, penelitian ini penting untuk dikembangkan lebih lanjut secara ilmiah dan sistematis guna mendukung penggunaan terapi komplementer dalam perawatan pasien hipertensi dengan keluhan nyeri. Berdasarkan uraian data di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pemberian Terapi Rendam Kaki Air Hangat Jahe Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia dengan Hipertensi Di Dusun Kaseseng Desa Baruga Riattang Tahun 2025.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu Memberikan gambaran tentang studi kasus dengan mengaplikasikan Asuhan keperawatan gerontik pada pasien hipertensi dengan intervensi keperawatan terapi rendam kaki air hangat jahe

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian keperawatan gerontik pada pasien penderita hipertensi
- b. Mahasiswa mampu menentukan diagnosis prioritas keperawatan gerontik pada penderita hipertensi
- c. Mahasiswa mampu menentukan intervensi dan melakukan implementasi keperawatan pada penderita hipertensi

- d. Mahasiswa mampu melakukan dan membimbing klien praktik terapi rendam kaki air hangat jahe
- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan gerontik pada penderita hipertensi.

C. Ruang Lingkup

Analisis Keperawatan Gerontik dengan Hipertensi dari tanggal 16 Juni 2025 s/d 04 Juli 2025.

D. Manfaat Penulisan

Manfaat yang ingin dicapai melalui penulisan karya tulis ilmiah terdiri dari :

1. Mahasiswa

Diharapkan hasil laporan kasus ini dapat menambah pengetahuan, memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan asuhan keperawatan gerontik dalam kasus hipertensi.

2. Lahan praktik

Hasil laporan ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan kepada masyarakat Dusun Kaseseng Puskesmas Balangtaroang terhadap kasus hipertensi.

3. Institusi pendidikan keperawatan

Terlaksananya Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran dan digunakan sebagai referensi sehingga dapat meningkatkan keilmuan dalam bidang keperawatan gerontik khususnya pada pasien dengan hipertensi serta dapat menjadi bahan

bacaan di perpustakaan Stikes Panrita Husada Bulukumba, dan untuk memenuhi mata kuliah askek keperawatan gerontik.

4. Profesi keperawatan

Dalam menerapkan asuhan keperawatan diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran meliputi pengkajian, menentukan masalah keperawatan, mampu mengintervensi dan mengimplementasi serta mengevaluasi tindakan yang telah penulis lakukan pada pasien gerontik dengan masalah hipertensi.

E. Metode Penulisan

Metode penulisan ini menggunakan metode deskriptif dan studi kepustakaan. Dalam metode deskriptif pendekatan yang digunakan adalah studi kasus

F. Sitematika Penulisan

Sistematika penulisan bertujuan untuk memudahkan dalam memahami isi dan maksud dari laporan akhir. Berikut ini merupakan sistematika penulisan yang terdiri dari 5 bab, yakni :

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, ruang lingkup, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN TEORI

Bab ini berisi tentang landasan teori tentang konsep dasar lansia, konsep dasar hipertensi, konsep dasar asuhan keperawatan, standar operasional prosedur rendam kaki air hangat jahe dan artikel yang mendukung.

BAB III

Bab ini berisi tentang metodologi penelitian tentang rancangan penelitian, populasi dan sampel, tempat dan waktu penelitian.

BAB IV

Bab ini berisi tentang hasil dan diskusi data demografi pasien, status kesehatan sekarang pasien, riwayat kesehatan masa lalu pasien, proses keperawatan.

BAB V

Bab ini berisi tentang penutup, kesimpulan dan saran.

BAB II

TINJUAN TEORI

1. Konsep Hipertensi

A. Definisi Hipertensi

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah diatas nilai normal. Hipertensi merupakan suatu kondisi dimana pembuluh darah memiliki tekanan darah tinggi (tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg). Hipertensi merupakan masalah yang perlu diwaspadai, karena tidak ada tanda gejala khusus pada penyakit hipertensi dan beberapa orang masih merasa sehat untuk beraktivitas seperti biasanya. Hal ini yang membuat hipertensi sebagai silent killer. orang-orang akan sadar memiliki penyakit hipertensi ketika gejala yang dirasakan semakin parah dan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan. Hipertensi merupakan faktor risiko yang paling berpengaruh terhadap kejadian serangan jantung dan gangguan pembuluh darah. Hipertensi yang dialami seringnya tidak menunjukkan gejala, sehingga akan disadari ketika telah menyebabkan gangguan organ seperti gangguan fungsi jantung atau stroke. Fenomena tersebut diakibatkan oleh tidak terkontrolnya tekanan darah pada penderitanya. Faktor penyebab utama tidak terkontrolnya tekanan darah adalah faktor stress dan ketidakpatuhan pada diet (Ngsih & Rusman, 2022).

B. Hipertensi pada lansia

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, hipertensi adalah kondisi hemodinamik yang tidak normal. Untuk usia kurang dari 60 tahun, tekanan darah sistolik harus lebih dari 140 mmHg atau tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg, dan tekanan darah sistolik harus lebih dari 160 mmHg atau tekanan darah diastolik lebih dari 95 mmHg (Marlin Muksin dkk., 2023)

C. Patofisiologi hipertensi

Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh Angiotensin I Converting Enzyme(ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormon, renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiotensin I. oleh ACE yang terdapat di paru-paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama menurut penelitian (Prayitnaningsih et al., 2021) dalam jurnal penelitian .

Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi hormone antidiuretic (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolaritasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan

cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah. Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron merupakan hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal menurut penelitian (Sylvestris, 2014; Prayitnaningsih et al., 2021) dalam jurnal (Lukitaningtyas, t.t.)

Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume tekanan darah. Patogenesis dari hipertensi esensial merupakan multifaktorial dan sangat komplek. Faktor-faktor tersebut merubah fungsi tekanan darah terhadap perfusi jaringan yang adekuat meliputi mediator hormon, latihan vaskuler, volume sirkulasi darah, kaliber vaskuler, viskositas darah, curah jantung, elastisitas pembuluh darah dan stimulasi neural. Patogenesis hipertensi esensial dapat dipicu oleh beberapa faktor meliputi faktor genetik, asupan garam dalam diet, tingkat stress dapat berinteraksi untuk memunculkan gejala hipertensi (Yogiantoro, 2006; Prayitnaningsih et al., 2021) dalam jurnal penelitian (Lukitaningtyas, 2023).

D. Penyebab hipertensi

Salah satu penyebab tidak terkendalinya tekanan darah tinggi adalah pengobatan tidak rutin karena hipertensi seringkali tidak menunjukkan

gejala atau tanda yang khas. Selain itu, salah satu penyebab tidak terkendalinya nilai tekanan darah tinggi adalah penderita hipertensi yang tidak berolahraga (Milindasaari & Pangesti, 2022).

Penyebab hipertensi pada orang lanjut usia, disebabkan oleh terjadinya perubahan pada elastisitas dinding aorta menurun, katup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun, kehilangan elastisitas pembuluh darah. Hal ini terjadi karena kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi dan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer (Sani & Fitriyani, 2021).

Adapun penyebab hipertensi menurut penelitian (Sylvestris, 2014) dalam jurnal penelitian (Indah Sari, 2022) sebagai berikut :

1. Faktor Genetik

Faktor genetik berpengaruh pada penurunan penyakit hipertensi, yang menyebabkan anggota keluarga mampu terikut mengidap hipertensi. Orang yang memiliki keluarga apalagi keluarga dekat seperti orang tua yang mempunyai riwayat hipertensi memiliki risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada orang yang tidak memiliki hubungan keluarga yang menderita hipertensi. Hal ini telah dibuktikan oleh beberapa penelitian bahwa banyak kasus penyakit hipertensi esensial 70-80% memiliki riwayat keluarga yang mengidap penyakit hipertensi juga.

2. Faktor Jenis Kelamin

Faktor jenis kelamin yang memengaruhi hipertensi ini sebenarnya ada hubungannya dengan keadaan psikologis setiap gender, namun banyak penelitian mengungkapkan bahwa jenis kelamin perempuan yang paling banyak menderita hipertensi, akan tetapi tidak menutup kemungkinan hipertensi juga mampu menyerang kaum laki-laki. Kaum perempuan banyak terkena hipertensi dikarenakan ada hubungannya dengan menopause. Sebelum memasuki masa menopause, perempuan akan mengalami kehilangan hormon estrogen sedikit demi sedikit. Kehilangan hormon ini menandakan bahwa perempuan sudah dalam usia tua, selain itu perubahan hormonal inilah sebagai pemicu kenaikan berat badan dan tekanan darah menjadi lebih reaktif. Maka dari itu dikatakanlah menopause itu berpengaruh pada hipertensi. Selain itu juga perempuan sering kali memiliki perilaku buruk jika mengalami stres, seperti merokok, depresi, hingga mengonsumsi alkohol dan mengonsumsi makanan dan minuman yang tidak sehat. Hal itu semua merupakan pemicu dari hipertensi. Sedangkan pada kaum pria, kaum pria juga bisa memiliki presentasi tinggi dalam penyakit hipertensi. Hal itu disebabkan laki-laki lebih banyak melakukan pekerjaan luar yang memicu terjadinya stres dan tekanan darah tinggi sehingga terkena hipertensi (Sundari & Bangsawan, 2015). Salah satu penelitian yang membuktikan bahwa perempuan paling banyak menderita hipertensi yaitu pada penelitian Sundari & Bangsawan (2015), pada

penelitiannya diperoleh hasil yang menunjukkan bahwa perempuan sebanyak 51,6% mengidap hipertensi esensial, sedangkan pada jenis kelamin laki-laki hanya 39,4% yang mengidap hipertensi.

3. Faktor Usia

Usia merupakan salah satu faktor terjadinya hipertensi. Pada saat umur meningkat maka akan ada perubahan pada fisiologi tubuh. Pada saat usia lanjut resistensi perifer dan aktivitas simpatik mengalami peningkatan. Kemudian pada saat usia lanjut aktivitas jantung pun akan terpengaruh, pembuluh darah dan hormon pun akan berpengaruh. Keadaan usia lanjut akan membuat beberapa kinerja dari beberapa organ tubuh berubah. Arteri pada jantung akan kehilangan elastisitasnya yang membuat pembuluh darah menjadi kaku dan menyempit. Pada usia lanjut, sensitifitas pengatur tekanan darah yaitu refleks baroreseptor mulai berkurang. Selain itu pada usia lanjut juga aktivitas ginjal dalam mengalirkan darah juga sudah mulai berkurang (Sylvestris, 2014). Hal itu semua memicu terjadinya tekanan darah hingga berakhir hipertensi. Hal ini sesuai pada penelitian Pradono (2010), bahwa diperoleh hasil data pada responden yang berumur lebih dari 45 tahun 54,3% terkena hipertensi sedangkan di bawah 45 tahun hanya 19,8% terkena hipertensi.

4. Faktor Obesitas

Obesitas sangat memengaruhi perubahan fisiologis tubuh. Kelebihan berat badan merupakan pemicu dari tekanan darah yang

memicu hipertensi. Curah jantung dan sirkulasi darah pada orang yang obesitas memiliki hipertensi yang tinggi. Apabila kelebihan berat badan jantung memompa darah dalam sirkulasi volume darah lebih tinggi sehingga tekanan darah meningkat dan mengalami hipertensi. Selain itu obesitas membuat insulin plasma meningkat, yang dimana natriuretik potensial menyebabkan reabsorsi natrium sebagai salah satu penyebab hipertensi.

5. Faktor Kurang Olahraga

Olahraga merupakan kegiatan yang sangat baik untuk mendapatkan hidup yang sehat. Kurangnya olahraga juga memicu banyak terjadinya penyakit dan perubahan fisiologis pada tubuh. Apabila tubuh jarang berolahraga maka tubuh mengalami kurang aktivitas atau kurang pergerakan. Makanan makanan yang dikonsumsi menjadi menumpuk pada tubuh, apalagi jika makanan tersebut kurang gizi mengandung lemak yang tinggi. Hal ini bisa memicu kolesterol tinggi dan kegemuka yang membuat peningkatan tekanan darah yang membuat terjadinya hipertensi. Orang yang jarang berolahraga biasanya memiliki detak jantung yang lebih cepat dan otot jantungnya lebih berkontraksi keras dikarenakan jarangnya berolahraga, sehingga ketika tiba-tiba melakukan aktivitas berat maka jantung langsung kaget bekerja dengan keras, hal inilah yang memicu hipertensi terjadi.

6. Faktor merokok

Rokok mengandung zat racun yang berbahaya bagi tubuh, karbon monoksida yang ada pada asap rokok sangat berbahaya bagi tubuh. Karbon monoksida bisa masuk ke aliran darah yang menyebabkan tekanan darah meningkat, sehingga membuat jantung terpaksa memompa cepat untuk memasukkan oksigen yang cukup pada tubuh. Selain itu zat-zat berbahaya rokok mampu membuat terjadinya penggumpalan darah, sehingga membuat aliran darah tidak lancar dan tersumbat yang membuat terjadinya hipertensi.

7. Faktor Natrium

Natrium yang berlebih pada tubuh membuat diameter arteri mengecil, yang menyebabkan jantung harus memompa lebih keras untuk mendorong volume darah melalui ruang yang makin sempit. Hal ini mampu memicu tekanan darah semakin meningkat sehingga terjadi hipertensi.

E. Klasifikasi hipertensi

Adapun klasifikasi hipertensi menurut Join Nasinal Commite (JNC) pada tahun 2003 dalam buku (Indah Sari, 2022)

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan darah sistol (mmHg)	Tekanan darah diastol (mmHg)
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi tahap 1	140-159	90-99
Hipertensi tahap 2	≥ 160	≥100

Selain klasifikasi diatas, hipertensi juga dapat diklasifikasikan berdasarkan penyebabnya, yaitu hipertensi primer/hipertensi esensial dan hipertensi sekunder/ hipertensi nonesensial. Hipertensi primer disebut juga sebagai hipertensi idiopatik karena hipertensi ini memiliki penyebab yang belum diketahui. Penyebab yang belum jelas atau diketahui tersebut sering dihubungkan dengan faktor gaya hidup yang kurang sehat, hipertensi primer merupakan hipertensi yang paling banyak terjadi, yaitu sekitar 90% dari kejadian hipertensi. Sementara itu, hipertensi sekunder adalah hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain seperti penyakit ginjal, kelainan hormonal, atau pengobatan obat tertentu (Indah Sari, 2022).

F. Faktor-faktor resiko hipertensi

1. Faktor yang tidak dapat diubah menurut (Indah Sari, 2022)

a) Usia

Usia merupakan salah satu faktor terjadinya hipertensi yang tidak dapat diubah pada umumnya, semakin bertambahnya usia maka semakin besar pula resiko terjadinya hipertensi. Hal tersebut disebabkan oleh perubahan struktur pembuluh darah seperti penyempitan lumen, serta dinding pembuluh darah menjadi kaku dan elastisitasnya berkurang sehingga meningkatkan tekanan darah. Menurut beberapa penelitian, terdapat kecenderungan bahwa pria dengan usia lebih dari 45 tahun lebih rentan mengalami peningkatan tekanan darah, sedangkan wanita cenderung mengalami peningkatan tekanan darah pada usia di atas 55 tahun.

b) Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor terjadinya hipertensi yang tidak dapat diubah. Dalam hal ini, pria cenderung lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan dengan wanita. Hal tersebut karena adanya dugaan bahwa pria memiliki gaya hidup yang kurang sehat jika dibandingkan dengan wanita. Akan tetapi, prevalensi hipertensi pada wanita mengalami peningkatan setelah memasuki usia menopause. Hal tersebut disebabkan oleh adanya perubahan hormonal yang dialami wanita yang telah menopause.

c) Keturunan (Genetik)

Keturunan atau genetik juga merupakan salah satu faktor resiko terjadinya hipertensi yang tidak dapat diubah. Resiko terkena hipertensi akan lebih tinggi pada orang dengan keluarga dekat yang memiliki riwayat hipertensi. Selain itu, faktor keturunan juga dapat berkaitan dengan metabolisme pengaturan garam (NaCl) dan renin membran sel.

2. Faktor yang dapat diubah (Indah Sari, 2022)

a) Obesitas

Obesitas adalah suatu keadaan penumpukan lemak berlebih dalam tubuh. obesitas dapat memicu terjadinya hipertensi akibat terganggunya aliran darah. Dalam hal ini, orang dengan obesitas biasanya mengalami peningkatan kadar lemak dalam darah

(hiperlipidemia) sehingga berpotensi menimbulkan penyempitan pembuluh darah (aterosklerosis). Penderita hipertensi dengan kelebihan berat badan harus menurunkan berat badannya agar tidak memperparah kejadian hipertensi.

b) Merokok

Merokok juga dapat menjadi salah satu faktor pemicu terjadinya hipertensi. Merokok dapat menyebabkan denyut jantung dan kebutuhan oksigen unruk disuplai ke otot jantung mengalami peningkatan. Bagi penderita yang memiliki aterosklerosis atau penumpukan lemak pada pembuluh darah, merokok dapat memperparah kejadian hipertensi dan berpotensi pada penyakit dengan generatif lain seperti stroke dan penyakit jantung.

c) Konsumsi alkohol dan kafein berlebih

Alkohol juga diketahui menjadi salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi. Hal tersebut di duga akibat adanya peningkatan kadar kortisol, peningkatan volume sel darah merah, dan kekentalan darah yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah.

Sementara itu, kafein diketahui dapat membuat jantung berpacu lebih cepat sehingga mengalirkan darah lebih banyak setiap detiknya, akan tetapi dalam hal ini, kafein memiliki reaksi yang berbeda pada setiap orang.

d) Konsumsi garam berlebih

Sudah banyak diketahui bahwa konsumsi garam berlebih dapat menyebabkan hipertensi. Hal tersebut dikarenakan garam (NaCl) mengandung natrium yang dapat menarik cairan dalam tubuh. hal inilah yang membuat peningkatan volume dan tekanan darah.

e) Stres

Stres juga dapat menjadi faktor resiko terjadinya hipertensi. Kejadian hipertensi lebih besar terjadi pada individu yang memiliki kecenderungan stres emosional. Keadaan seperti tertekan, murung, dendam, takut, dan rasa bersalah dapat merangsang timbulnya hormon adrenalin dan memicu jantung berdetak lebih kencang sehingga memicu peningkatan tekanan darah.

f) Keseimbangan hormonal

Keseimbangan hormonal antara estrogen dan progesteron dapat mempengaruhi tekanan darah. Dalam hal ini, wanita memiliki hormon estrogen yang berfungsi mencegah terjadinya pengentalan darah dan menjaga dinding pembuluh darah. Gangguan tersebut berdampak pada peningkatan tekanan darah. Gangguan keseimbangan hormonal ini biasanya dapat terjadi pada penggunaan alat kontrasepsi hormonal seperti KB.

G. Gejala hipertensi

Hipertensi tidak memiliki gejala spesifik. Secara fisik, penderita hipertensi juga tidak menunjukkan kelainan apa pun. Gejala hipertensi cenderung menyerupai gejala atau keluhan kesehatan pada umumnya sehingga sebagian orang tidak menyadari bahwa dirinya terkena hipertensi. Gejala umum yang terjadi pada penderita hipertensi antara lain jantung berdebar, penglihatan kabur, sakit kepala disertai rasa berat pada tengkuk, kadang disertai dengan mual dan muntah, telinga berdenging, gelisah, rasa sakit di dada, mudah lelah, muka memerah, serta mimisan (Indah Sari, 2022).

Hipertensi berat biasanya juga disertai dengan komplikasi dengan beberapa gejala antara lain gangguan penglihatan, gangguan saraf, gangguan jantung, gangguan fungsi ginjal, gangguan serebral (otak). Gangguan serebral ini dapat mengakibatkan kejang dan perdarahan pembuluh darah otak, kelumpuhan, gangguan kesadaran, bahkan koma. Kumpulan gejala tersebut tergantung pada seberapa tinggi tekanan darah dan seberapa lama tekanan darah tinggi tersebut tidak terkontrol dan tidak mendapatkan penanganan. Selain itu, gejala-gejala tersebut juga menunjukkan adanya komplikasi akibat hipertensi yang mengarah pada penyakit lain, seperti jantung, stroke, penyakit ginjal, dan gangguan penglihatan (Indah Sari, 2022)

H. Komplikasi hipertensi

Komplikasi hipertensi adalah suatu penyakit atau bahaya yang baru timbul kemudian, sebagai akumulasi dari penyakit hipertensi yang sudah ada, karena pencampuran dari berbagai hal yang sangat kusut dan rumit yang terjadi pada sistem penglihatan, kardiovaskuler, perkemihan dan sistem saraf tubuh manusia, sehingga komplikasi hipertensi dapat timbulkan penyakit-penyakit serius yang terjadi pada mata, jantung, ginjal, dan syarat atau otak, bahkan sampai menimbulkan kematian (Jamu dkk., 2024)

I. Penatalaksanaan hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi merupakan bagian dari strategi mengendalikan risiko penyakit kardiovaskuler. Pengendalian tekanan darah merupakan aspek strategi anti sklerotik pada pasien yang mengalami hipertensi. Tujuan utama dari penatalaksanaan hipertensi adalah mengendalikan tekanan darah dalam keadaan normal dan menurunkan faktor risiko (Black & Hawaks, 2009) dalam buku (Kurnia, 2020)

Penatalaksanaan hipertensi dibedakan menjadi dua yaitu 1) hipertensi ringan dan 2) hipertensi berat. Pada hipertensi ringan penatalaksanaannya dapat dilakukan secara nonfarmakologis dengan melakukan perubahan gaya hidup yang dapat di pantau selama 6-12 bulan. Pada pasien hipertensi berat dengan faktor risiko kerusakan organ, penatalaksanaannya dapat dilakukan dengan menggunakan terapi farmakologis ditambah dengan

modifikasi gaya hidup yang disarankan (O'Riordan, 2013) dalam buku (Kurnia, 2020).

J. Cara mengukur tekanan darah tinggi

Pengukuran tekanan darah untuk mengetahui pengukuran tekanan darah sistolik (TDS) dan tekanan darah diastolic (TDD) dapat dilakukan dengan beragam cara. Salah satu cara untuk mendiagnosa hipertensi adalah dengan melakukan pengukuran tekanan darah di dalam klinik (Unger et al., 2020):

- a. Evaluasi awal Ukur tekanan darah di kedua lengan, sebaiknya secara bersamaan. Jika ada perbedaan yang konsisten antara lengan >10 mmHg dalam pengukuran berulang, gunakan lengan dengan tekanan darah yang lebih tinggi. Jika perbedaannya >20 mm Hg pertimbangkan pemeriksaan lebih lanjut.
- b. Tekanan darah berdiri Ukur hipertensi yang diobati setelah 1 menit dan lagi setelah 3 menit ketika ada gejala yang menunjukkan hipotensi postural dan pada kunjungan pertama pada lanjut usia dan penderita diabetes.
- c. Tekanan darah di klinik tanpa pengawasan Beberapa pengukuran tekanan darah otomatis diambil sementara pasien tetap sendirian di klinik memberikan evaluasi yang lebih standar tetapi juga tingkat tekanan darah lebih rendah dari pengukuran klinik biasa dengan ambang tidak pasti untuk diagnosis hipertensi.

Konfirmasi dengan tekanan darah di luar klinik sekali lagi diperlukan untuk sebagian besar keputusan pengobatan. Selain melakukan pengukuran tekanan darah di dalam klinik, pengukuran tekanan darah untuk mendiagnosa hipertensi juga dapat dilakukan di luar klinik. Pengukuran tekanan darah dengan teknik ambulatori adalah teknik pemeriksaan tekanan darah yang dilakukan di luar klinik dengan mendata tekanan darah pasien selama 24 jam, baik saat pasien dalam keadaan sadar ataupun tidur. Pemeriksaan ini terutama dilakukan pada pasien hipertensi yang dicurigai white coated hypertension yaitu keadaan pasien dengan tekanan darah yang cenderung tinggi saat kontrol ke poliklinik namun normal pada saat pasien berada di luar klinik (Unger et al., 2020).

Pengukuran tekanan darah di luar klinik (oleh pasien di rumah atau dengan pemantauan tekanan darah rawat jalan 24 jam) lebih dapat direkomendasikan daripada pengukuran di dalam klinik. Hal ini akan memberikan gambaran yang lebih jelas terkait dengan kerusakan organ yang diinduksi hipertensi dan risiko kejadian kardiovaskular. Pengukuran tekanan darah di luar klinik seringkali diperlukan untuk diagnosis hipertensi yang akurat dan untuk keputusan pengobatan. Pada subjek yang tidak diobati atau dirawat dengan tekanan darah klinik yang diklasifikasikan sebagai tekanan darah normal tinggi atau hipertensi Halaman | 104 grade 1 (sistolik 130–159 mmHg dan/atau diastolik 85–99 mmHg). Tingkat tekanan darah perlu dikonfirmasi

menggunakan pemantauan tekanan darah di rumah atau rawat jalan (Unger et al., 2020) dalam jurnal penelitian (Lukitaningtyas, t.t. 2023).

2. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi

1. Pengkajian keperawatan

a. Identitas klien

1) Identitas klien Meliputi :

Nama, umur, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, suku/bangsa, agama, status perkawinan, tanggal masuk rumah sakit (MRS), nomor register, dan diagnosa medik.

2) Identitas Penanggung Jawab Meliputi :

Nama, umur, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, serta status hubungan dengan pasien

b. Keluhan utama

Keluhan yang dapat muncul antara lain: nyeri kepala, gelisah, palpitasi, pusing, leher kaku, penglihatan kabur, nyeri dada, mudah lelah, dan impotensi.

c. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pengkajian yang mendukung keluhan utama dengan memberikan pertanyaan tentang kronologi keluhan utama. Keluhan lain yang menyerta biasanya : sakit kepala , pusing, penglihatan buram, mual ,detak jantung tak teratur, nyeri dada.

d. Riwayat kesehatan Dahulu

Kaji adanya riwayat penyakit hipertensi , penyakit jantung, penyakit ginjal, stroke. Penting untuk mengkaji mengenai riwayat pemakaian obat-obatan masa lalu dan adanya riwayat alergi terhadap jenis obat.

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Kaji didalam keluarga adanya riwayat penyakit hipertensi , penyakit metabolismik, penyakit menular seperti TBC, HIV, infeksi saluran kemih, dan penyakit menurun seperti diabetes militus, asma, dan lain-lain

f. Aktivitas / istirahat

- 1) Gejala : kelelahan, letih, nafas pendek, gaya hidup monoton.
- 2) Tanda : frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, takipneia

g. Sirkulasi

1) Gejala :

- a) Riwayat hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung koroner/ serebrovaskuler
- b) Episode palpitas katup

2) Tanda

- a) Peningkatan tekanan darah dan penyakit
- b) Nadi denyutan jelas dari karotis,ugularis,radialis, takikardia
- c) Murmur stenosis vulvular
- d) Distensi vena jugularis

e) Kulit pucat,sianosis ,suhu dingin (vasokonstriksi perifer)

f) Pengisian kapiler mungkin lambat / tertunda

h. Integritas Ego

- 1) Gejala : riwayat perubahan kepribadian, ansietas, faktor stress multiple (hubungan, keuangan, yang berkaitan dengan pekerjaan).
- 2) Tanda : letusan suasana hati, gelisah, penyempitan perhatian, tangisan meledak, otot uka tegang, menghela nafas, peningkatan pola bicara.

i. Eliminasi

Gejala : gangguan ginjal saat ini (seperti obstruksi) atau riwayat penyakit ginjal pada masa yang lalu.

j. Makanan / cairan

1) Gejala :

- a) Makanan yang disukai yang mencakup makanan tinggi garam, lemak serta kolesterol
- b) Mual, muntah dan perubahan berat badan saat ini (meningkat/turun)
- c) Riwayat penggunaan diuretic

2) Tanda:

- a) Berat badan normal atau obesitas
- b) Adanya edema
- c) Glikosuria
- d) Neurosensori

3) Gejala

- a) Keluhan pening / pusing, berdenyut, sakit kepala, subokspital (terjadi saat bangun dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam)
- b) Gangguan penglihatan (diplopia, penglihatan abur, epistakis)

k. Nyeri / ketidaknyamanan

Gejala : angina (penyakit arteri koroner / keterlibatan jantung), sakit kepala

l. Pernapasan

1) Gejala :

- a) Disnea yang berkaitan dari aktivitas/ kerja, takipnea, ortopnea.
Dispnea
- b) Batuk dengan / tanpa pembentukan sputum
- c) Riwayat merokok

2) Tanda:

- a) Distress pernapasan / penggunaan otot aksesoris pernapasan
- b) Bunyi napas tambahan (cakles/mengi)
- c) Sianosis

m. keamanan

Gejala : gangguan koordinasi/ cara berjalan, hipotensi postural.

n. Pembelajaran / penyuluhan

Gejala :

- 1) Factor risiko keluarga: hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung, diabetes mellitus.

2) Factor lain, seperti orang afrika-amerika, asia tenggara, penggunaan pil KB atau hormone lain, penggunaan alcohol/obat.

o. Rencana pemulangan

Bantuan dengan pemantau diri tekanan darah/ perubahan dalam terapi obat.

2. Diagnosa keperawatan

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

Berikut adalah uraian dari masalah yang timbul bagi klien menurut dengan hipertensi :

- a. Penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload
- b. Nyeri akut berhubungan dengan Agen pecendera psikologis
- c. Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan cairan
- d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan
- e. kopling tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan strategi kopling
- f. Resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan Hipertensi
- g. Resiko cedera berhubungan dengan ketidaknormalan profil darah
- h. Defisit Pengetahuan berhubungan kurangnya terpapar informasi
- i. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Sedangkan tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (PPNI, 2018)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih dengan menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Kurnia, 2020).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan langkah yang sangat penting dalam asuhan keperawatan untuk menilai dan mengevaluasi sejauh mana keberhasilan dan tindakan keperawatan yang telah dilakukan, maka dengan demikian seorang perawat harus mampu melakukan evaluasi. Dalam evaluasi keperawatan gunakan SOAP dengan uraian S: subjective, O: objective, A: analisa, P: planning (Indah Sari, Y. N., 2022).

3. Konsep Menggunakan Terapi Rendam Kaki Air Hangat Jahe

A. Definisi Terapi komplementer

Pengobatan yang sesuai merupakan pengobatan dan salah satu pilihan pengobatan di mata masyarakat. Perawatan yang sesuai disebut dalam pengobatan masa kini sebagai campuran perawatan biasa. Penggunaan pengobatan yang lazim dalam pengobatan saat ini bersifat timbal balik. Pengobatan holistik juga mencakup pengobatan komplementer dan alternatif. Pandangan ini tergantung pada jenis penyembuhan yang mempengaruhi keseluruhan individu, Konkordansi Individu, mengkoordinasikan tubuh, otak dan jiwa menjadi satu kemampuan (Aszrul, A. B., Suswani, A. M., & Haerati.,2025).

B. Definsi Jahe

Jahe adalah tanaman rimpang yang sangat popular sebagai rempah-rempah dan bahan obat. Rasanya dominan pedas disebabkan senyawa keton bernama zingeron. Jahe sendiri mengandung sejumlah antioksidan dan komponen bioaktif yaitu zingero Menurut pendapat I Wayan Redi Aryanta dalam Mishra 2018 dalam jurnal penelitian (Ngsih & Rusman, t.t.2022).

C. Klasifikasi jahe

1) Jahe Putih Besar (Gajah)

Jahe putih besar atau jahe gajah (*Z. Officinale Var.Officinarum*) rimpangnya lebih besar dan berbuku, warna

rimpang jika di iris akan terlihat berwarna putih kekuningan, serat sedikit lembut, panjang akar 12,93-21,52 cm. Aromanya kurang tajam rasanya kurang pedas, berdiameter 8,47-8,50 cm, tinggi rimpang 6,20-12,24 cm, kandungan minyak asitri 0,82%-2,8% batang agak keras berbentuk bulat, berwarna hijau muda diselingi pelepas daun, tinggi tanaman 68,60-100 cm. Daun berseling-seling teratur warna daun hijau gelap dibandingkan dengan kedua jenis lain (Putri K, 2019).

2) Jahe Putih Kecil (Emprit)

Jahe putih kecil atau jahe emprit (*Z. Officinale Var. Amarum*) rimpang kecil berbentuk pipih, berwarna putih kekuningan, diameternya 3,27-4,05 cm, tingginya 6,38-11,10 cm, panjangnya 6,13-31,70 cm. Seratnya berlapis dan lembut dengan aroma yang lebih menyengat atau tajam daripada jahe gajah, rasanya lebih pedas daripada jahe gajah, kandungan minyak asitrianya 1,5%-3,5% dan warna daun serta batangnya hijau muda (Putri K, 2019).

3) Jahe Merah

Rimpang kecil berlapis berwarna jingga muda sampai merah dengan ukuran 4,20-4,26 cm, tinggi dan panjangnya 5,26-10,40 cm dan 12,33-12,60 cm. Warna daun hijau gelap berseling-seling teratur warna batang hijau muda kemerahan berbentuk bulat kecil diselubungi pelepas daun, agak keras, aroma sangat tajam dan

sangat pedas rasanya. Memiliki kandungan minyak asitri 2,58%-3,50% dan memiliki kadar oleoresin 5,8%-6,3% (Putri K, 2019).

D. Manfaat jahe

Jahe memiliki manfaat rasa pedas, aroma, dan kehangatan yang unik, yang membantu tubuh hangat, melancarkan peredaran darah, mengatasi perut kembung, mengatasi demam dan batuk, menghilangkan sakit kepala, mengobati sakit gigi, mengatasi nyeri menstruasi, menurunkan kolesterol, dan memerangi sel kanker. Jahe hangat dapat membuka pembuluh darah, yang disebut vasodilatasi, sehingga darah mengalir lebih cepat dan lancar. Ini juga meringankan beban jantung untuk memompa darah (Nurpratiwi dkk., 2021)

4. Definisi Rendam Kaki Air Hangat Jahe

Air hangat yang dicampur dengan jahe akan meningkatkan tekanan darah karena campuran air hangat dengan minyak atsiri jahe yang mengandung senyawa gingerol bertindak sebagai antikagulan dan membantu membuka pembuluh darah. Pengobatan penderita hipertensi tidak terbatas pada penggunaan obat-obatan metode non-farmakologis, seperti rendam kaki dengan air hangat jahe, dapat membantu menurunkan tekanan darah dan memulihkan otot sendi yang kaku (Marlin Muksin dkk., 2023).

5. Manfaat Terapi Rendam Kaki Air Hangat Jahe

Terapi rendam kaki dengan air jahe hangat secara signifikan dapat menurunkan tekanan darah sistolik-distolik pada orang yang memiliki

tekanan darah tinggi. Selain itu, terapi rendam kaki dengan air jahe dapat meningkatkan sirkulasi otot, mengurangi edema, dan memicu respon sitemik melalui vasodilitasi, yang berarti melebarkan pembuluh darah (Milindasaari & Pangesti, 2022).

Rendam kaki dengan air hangat jahe dapat membantu mengurangi rasa sakit, meningkatkan kualitas tidur, membuka pori-pori, memperlebar pembuluh darah, dan mengendurkan otot. Untuk merelaksasi dan meningkatkan kemampuan alat gerak, rendam kaki Anda dengan air hangat. Secara ilmiah, tubuh mengalami efek air hangat. Tekanan hidrostatik air meningkatkan pembuluh darah dari kaki ke rongga dada, membuat darah berakumulasi ke jantung. Air hangat akan membuka pembuluh darah, mengurangi kekentalan, ketegangan otot, dan meningkatkan permeabilitas (Marlin Muksin dkk., 2023).

6. Prinsip Kerja Terapi Rendam Kaki Air Hangat Jahe

SOP (STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR) PEMBERIAN TERAPI RENDAM KAKI DENGAN MENGGUNAKAN AIR HANGAT JAHE

Pengertian	Suatu kegiatan memberikan terapi yang menggunakan air jahe hangat sebagai media utama nya, dengan menggunakan metode rendam kaki
Tujuan	Untuk memberikan efek perubahan tekanan darah
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pesiapan alat : <ol style="list-style-type: none"> a. 1-2 ruas jahe atau (30-50 g) b. 1000 ml air c. Pisau d. Talenan alas e. Panci f. Wadah

	<p>g. Sendok sayur</p> <p>h. Lembar observasi</p> <p>2. Persiapan pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> melakukan pemeriksaan tekanan darah pasien diberi penjelasan tentang manfaat rendam kaki air jahe hangat <p>3. Pelaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> Waktu: pagi hari jam 10:00-10:15 Jenis terapi: air jahe hangat Menyiapkan air jahe hangat yang berisi 1000 ml Memasukkan kaki kedalam baskom atau wadah yang sudah diisi air jahe hangat Rendam kaki dan tunggu selama 10-15 menit <p>4. Tahap terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Membereskan alat Menanyakan responden setelah dan sesudah dilakukan intervensi Kontrak waktu engan responden Mencuci tangan
--	--

Berdasarkan penelitian yang di lakukan Nurjyanti,R .,& Rusminingsih, E(2024) dengan judul “Penerapan terapi rendam kaki air hangat jahe merah terhadap tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di ruang wukiratawu BPSTW Abiyoso Yogyakarta” dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut: implementasi keperawatan yang dilakukan pada lansia Ny. P selama 3 hari berturut-turut dalam pengontrolan tekanan darah didapatkan evaluasi Ny. P mengalami penurunan tekanan darah. Hasil lembar observasi tekanan darah sebelum dilakukan terapi rendam kaki air

hangat jahe merah yaitu 152/94 mmHg dan sesudah dilakukan terapi yaitu 130/80 mmHg dengan penurunan rata-rata 12 mmHg.

Metode terapi rendam kaki dengan air hangat bekerja berdasarkan prinsip konduksi: panas dan air hangat berpindah ke dalam tubuh, melebarkan pembuluh darah dan mengurangi ketegangan otot. Ini memungkinkan peredaran darah menjadi lebih lancar. Tekanan baroreseptor pada sinus kortikus dan arkus aorta menurunkan implus yang dibawa serabut dan mengirimkan isyarat ke seluruh tubuh. untuk memberi tahu otak tentang tekanan darah, volume darah, dan kebutuhan semua organ ke pusat saraf simpatis ke medulla, yang memicu tekanan sistolik, yang merupakan regangan otot ventrikel. Penelitian Santoso dkk, 2015 dalam penelitian (Nurpratiwi dkk., 2021).

Pada awal kontraksi, katup aorta dan katup semilunar belum terbuka.

Untuk membuka katup aorta, tekanan di dalam ventrikel harus melebihi tekanan katup aorta. Keadaan dimana kontraksi v

entrikel mulai terjadi sehingga dengan adanya pelebaran pembuluh darah, aliran darah akan lancar sehingga akan mudah mendorong darah masuk ke jantung sehingga menurunkan tekanan sistoliknya. Pada tekanan distolik keadaan relaksasi ventrikel isovolemik saat ventrikel berrelaksasi, tekanan di dalam ventrikel turun drastis, aliran darah lancar dengan adanya pelebaran pembuluh darah sehingga akan menurunkan tekanan diastolik. Maka dinyatakan ada hubungan yang signifikan antara terapi rendam kaki air hangat dengan penurunan tekanan darah sistolik dan diastolic.

Penelitian Santoso dkk, 2015 dalam jurnal penelitian (Nurpratiwi dkk., 2021).

7. Konsep Lansia

a) Definisi Lansia

Lansia atau lanjut usia adalah dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia, sejalan dengan bunyi pasal 1 ayat (2),(3),(4) UU No.13, Tahun 1998 tentang kesejahteraan usia lanjut, dikatakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun. Keberadaan usia lanjut di tandai dengan umur harapan hidup yang semakin meningkat dari tahun ke tahun, dan telah mengalami berbagai gangguan kesehatan yang menahun dan penurunan fungsi faal tubuh, aktivitas fisik, aktifitas sosial, kurang maksimal, sehingga membutuhkan upaya pemeliharaan serta peningkatan kesehatan dalam rangka mencapai masa tua yang sehat, bahagia, berdaya guna, dan produktif, (pasal 19 UU No.13 Tahun 1992, tentang kesehatan) (Jamu dkk., 2024).

pertumbuhan penduduk lanjut usia (umur > 60 tahun) di dunia meningkat sangat cepat dan pesat dibandingkan kelompok usia lainnya. Pada tahun 2000 jumlah lanjut usia di dunia sekitar 600 juta jiwa (11%), pada tahun 2005 meningkat menjadi 1,2 miliar jiwa (22%).Jumlah lanjut usia pada tahun 2009 sebanyak 179.288 jiwa dari total populasi. Diperkirakan pada tahun 2020 menjadi 11,34% dari total populasi,pertumbuhan penduduk lanjut usia dan meningkatnya

usia harapan hidup di berbagai masyarakat di dunia telah melahirkan suatu istilah yang sering disebut dalam literatur sebagai population ageing atau ageing society(Aszrul, AB., Bundu, P.,& Yahya,M,2022).

Esensi perawatan lanjut usia dapat dikatakan usia emas karena tidak semua orang dapat mencapai usia tersebut, maka orang berusia lanjut memerlukan tindakan keperawatan baik yang bersifat promotif maupun preventif, agar ia dapat menikmati masa usia emas serta menjadi usia lanjut yang berguna dan bahagia. Batasan lanjut usia pada buku pelajaran ini adalah sesuai konsep dari WHO dan UU No.13 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia, yakni bahwa usia lanjut : anatara 60 tahun sampai > 90 tahun (Jamu dkk., 2024).

b) Klasifikasi Lansia

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dalam (Wijaya et al., 2020) dalam buku (Tresnawan, 2023) klasifikasi lansia dikelompokkan menjadi 4 kelompok :

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

c) Ciri-Ciri Lansia

Ciri-ciri lansia menurut Hurlock dalam buku (Bunga Permata, 2023) :

- 1) Usia lanjut merupakan periode kemunduran

Pemicu kemunduran pada lansia yaitu faktor fisik dan faktor psikologis. Dampak kondisi ini dapat mempengaruhi psikologis lansia.

2) Lansia memiliki status kelompok minoritas

Akibat pandangan negatif dalam masyarakat sosial menyebabkan terbentuknya status kelompok minoritas.

3) Menua memerlukan perubahan peran

Kemunduran lansia berdampak pada perubahan peran lansia dalam masyarakat sosial atau keluarga. Perubahan peran sebaiknya atas keinginan sendiri bukan tekanan lingkungan.

4) Penyesuaian buruk lansia

Perilaku buruk yang terjadi pada lansia terbentuk oleh perlakuan buruk yang mereka terima. Perlakuan buruk secara tidak langsung membuat lansia mengembangkan konsep diri yang buruk.

d) Teori Tentang Menua

1) Definisi menua

Menua merupakan keadaan yang terjadi pada manusia. Proses menua adalah proses sepanjang hidup mulai dari sejak permulaan hidup, tidak hanya dari satu waktu tertentu. Menjadi tua adalah proses alami dimana seseorang melalui tiga tahap kehidupan yaitu anak, dewasa dan tua. Bila memasuki tua artinya mengalami kemunduran seperti kemunduran fisik seperti kulit yang mengendur, rambut yang memutih, gigi yang ompong,

pendengaran yang kurang jelas, penglihatan memburuk, gerakan lambat dan tubuh yang tidak proporsional (Bunga Permata, 2023).

Menurut WHO dan UU No.13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia pada bab 1 pasal 1 ayat 2 disebutkan umur 60 tahun merupakan usia permulaan tua. Mewarnai bukan penyakit tapi proses berangsur-angsur yang berakibat perubahan kumulatif, yaitu penurunan daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari luar dan dalam tubuh yang bersifat kematian.

2) Perubahan fisik/biologis patologis yang lazim pada lansia menurut (Bunga Permata, 2023)

a) Perubahan dan konsekuensi patologis usia lanjut pada sistem kardiovaskuler.

Penyakit kardiovaskuler yang sering dijumpai pada lansia yaitu hipertensi, penyakit jantung koroner, disritmia, penyakit vaskuler perifer, penyakit katup jantung.

b) Perubahan dan konsekuensi patologis usia lanjut pada sistem respiratori.

Penyakit paru yang sering pada lansia yaitu pneumonia, tuberkulosis paru, penyakit obstruksi paru menahan (PPOM), karsinoma paru.

c) Perubahan dan konsekuensi patologis usia lanjut pada sistem gastrointestinal.

Perubahan yang terjadi yaitu proses perubahan kompleks karbohidrat menjadi disakarida karena produksi saliva menurun, proses menelan lebih sukar, keluhan kembung, perasaan tidak enak diperut, intoleransi pada makanan terutama lemak, konstipasi, gangguan motilitas otot polos esofagus, penyakit yang sering : gastritis, ulkus peptikum.

- d) Perubahan dan konsekuensi patologis usia lanjut pada sistem muskuloskeletal.

Perubahan patologis yang terjadi seperti penyakit sendi degeneratif (PSD), nyeri leher dan punggung, nyeri bahu, nyeri bokong, nyeri tungkai dan lutut, nyeri pada kaki.

- e) Perubahan dan konsekuensi patologis usia lanjut pada sistem penglihatan dan pendengaran.

Patologis yang terjadi yaitu lensa mata yang kehilangan elastisitas dan kaku, ketajaman penglihatan dan daya akomodasi jarak jauh atau dekat berkurang, gangguan pendengaran, gangguan pendengaran, disebabkan koagulasi cairan yang terjadi selama otitis media atau tumor seperti kolesteotoma, sindrom meniere dengan gejala vertigo, mual, muntah, telinga terasa penuh, tinnitus dan hilang pendengaran.

- f) Perubahan dan konsekuensi patologis usia lanjut pada sistem integumen.

Kulit mengalami atrofi, kendur, tidak elastis, kering dan berkerut, atrofi glandula sebasea dan sudorifera (kekurangan cairan yang mengakibatkan kulit kering, menjadi tipis dan berbercak), perubahan jaringan kolagen dan jaringan elastisitas pada lapisan dermis, timbul pigmen warna cokelat pada kulit (liver spot).

- g) Perubahan dan konsekuensi patologis usia lanjut pada sistem neurologi.

Gangguan yang sering muncul yaitu dizzines (perasaan berputar/vertigo, impending faint/pandangan kabur karena kurang suplai darah atau nutrisi ke otak, disekublirium/kehilangan keseimbangan tanpa abnormal sensasi pada kepala, vague ligtheadedness/karena gangguan sensori multipel), sinkop karena gangguan pada baroreseptor, persyarafan pada leher atau perubahan aliran darah arteri sistemik.

- h) Perubahan dan konsekuensi patologis usia lanjut pada sistem genitourinaria.

Tonus otot vesika berkurang sehingga terganggu fungsi miksi yang menyebabkan readang pada saluran kemih atau ginjal, hipotripsi prostat pada lansia pria diatas 50 tahun.

- i) Perubahan dan konsekuensi patologis usia lanjut pada sistem sensori.

Mata penurunan kemampuan penglihatan, glaucoma, katarak sedangkan telinga, tuli persepsi sensori dan tinnitus (gangguan pendengaran berupa suara di telinga/suara nging).

- j) Perubahan dan konsekuensi patologis usia lanjut pada sistem endokrin.

Sebanyak 50% lansia memperlihatkan intoleransi glukosa (penurunan toleransi glukosa).

- e) Karakteristik Lansia

Beberapa karakteristik lansia yang perlu diketahui untuk mengetahui keberadaan masalah kesehatan lansia dalam buku (Utomo, 2019) adalah :

- 1) Jenis kelamin : lansia lebih banyak pada perempuan. Bila dilihat lansia berdasarkan jenis kelamin, penduduk lansia paling banyak adalah perempuan.
- 2) Status perkawinan : status masih pasangan lengkap atau sudah hidup janda atau duda akan mempengaruhi keadaan kesehatan lansia baik fisik maupun psikologis.
- 3) Living arrangement : misalnya keadaan pasangan, tinggal sendiri atau bersama istri, anak atau keluarga lainnya. Angka beban tanggungan adalah angka yang menyatakan perbandingan antara banyaknya orang yang tidak produktif (umur <15 tahun dan >65 tahun) dan banyaknya orang yang termasuk umur produktif (15-64 tahun). Angka ini mencerminkan besarnya beban ekonomi yang harus ditanggung penduduk usia untuk membiayai penduduk usia non produktif.

- 4) Kondisi kesehatan : angka kesakitan merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengatur derajat kesehatan penduduk. Angka kesakitan tergolong sebagai indikator kesehatan negative. Semakin rendah angka kesakitan, menunjukkan derajat kesehatan penduduk yang semakin baik.
- 5) Lanjut usia sehat berkualitas mengacu pada konsep active ageing WHO yaitu proses penuaan yang tetap sehat secara fisik, sosial dan mental sehingga dapat tetap sejahtera sepanjang hidup dan tetap berpartisipasi dalam rangka meningkatkan kualitas hidup sebagai anggota masyarakat.

f) Tipe-Tipe Lansia

Tipe lanjut usia menurut Azizah (2015) dalam (Utomo, 2019) , antara lain sebagai berikut :

1) Tipe arif bijaksana

Kaya dengan hikmah pengalaman menyesuaikan diri dengan perubahan jaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi, undangan, dan menjadi panutan.

2) Tipe mandiri

Mengganti kegiatan-kegiatan yang hilang dengan kegiatan-kegiatan baru, selektif dalam mencari pekerjaan, teman pergaulan, serta memenuhi undangan.

3) Tipe tidak puas

Konflik lahir batin menentang proses ketuaan, yang menyebabkan kehilangan kecantikan, kehilangan daya tarik jasmaniah, kehilangan kekuasaan, status, teman yang diayangi, pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, menuntut, sulit dilayani, dan pengkritik.

4) Tipe pasrah

Menerima dan menunggu nasib baik, mempunyai konsep habis gelap terbitlah terang, mengikuti kegiatan beribadah, ringan kaki, pekerjaan apa saja dilakukan.

5) Tipe bingung

Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, merasa minder, menyesal, pasif, mental, sosial dan ekonominya. Tipe ini antara lain :

- a. Tipe optimis
- b. Tipe konstruktif
- c. Tipe ketergantungan
- d. Tipe devensive
- e. Tipe militant dan srius
- f. Tipe marah atau frustasi (the angry man)
- g. Tipe putus asa (benci pada diri sendiri) atau self healing man.

g) Artikel yang mendukung

1) Artikel 1

Berdasarkan hasil analisis pemberian teknik rendam kaki menggunakan air hangat dengan jahe terhadap penurunan nyeri pada

Tn S, Ny R, dan Tn T dengan hipertensi di UPTD Puskesmas Abiansemal IV sebagai berikut: Hasil pengkajian pasien dengan hipertensi pada kasus kelolaan klien bernama Tn S seorang laki-laki yang berusia 62 tahun, Ny R perempuan yang berusia 55 tahun, dan Tn T yang berusia 30 tahun yang mengalami nyeri di daerah kepala. Diagnosa pada pasien Tn S, Ny R, dan Tn T didapatkan satu masalah keperawatan prioritas yang muncul adalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis. Rencana keperawatan yang diambil untuk menyelesaikan masalah keperawatan nyeri akut pada Tn S, Ny R, dan Tn T yang diberikan asuhan keperawatan selama 3 x 30 menit dengan teknik rendam kaki menggunakan air hangat dengan jahe sebagai tindakan mandiri untuk mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan pasien. Implementasi keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan nyeri akut pada Tn S, Ny R, dan Tn T mengajarkan teknik rendam kaki menggunakan air hangat dengan jahe didapatkan hasil rata-rata nyeri berkurang dari skala 5 (sedang) menjadi skala 1-2 (ringan) dari (1-10), maka peneliti dapat berpendapat bahwa dalam pemberian terapi non farmakologi rendam kaki menggunakan air hangat dengan jahe efektif sebagai alternatif untuk menurunkan nyeri (Samalina Elizabeth Manetde, 2023).

2) Artikel 2

Sampel penelitian ini adalah 30 responden terbagi atas 2 kelompok yaitu intervensi dan kelompok kontrol. Hasil penelitian menunjukkan

rata-rata tekanan darah sebelum pada kelompok intervensi sistolik 154.67 mmHg, diastolik 96.67 mmHg, dan sesudah rata-rata tekanan darah sistolik 124.67 mmHg dan diastolik 82.00 mmHg, sedangkan rata-rata tekanan darah pada kelompok kontrol sistolik 143.33 mmHg, diastolik 98.00 mmHg dan sesudah sistolik 140.00 mmHg, diastolik 96.00 mmHg.

Hasil uji statistik di dapatkan bahwa nilai p pada kelompok intervensi yaitu 0,000 (0.05) terdapat pengaruh yang signifikan penurunan tekanan darah pada kelompok intervensi. Dapat disimpulkan bahwa air hangat jahe mengandung minyak atsiri dan dapat menstimulus sirkulasi darah, terdapat senyawa gingerol yang berfungsi untuk memperlebar pembuluh darah dan melancarkan peredaran darah juga merangsang saraf yang ada pada kaki untuk mengaktifkan syaraf parasimpatis, sehingga menyebabkan perubahan pada tekanan darah. Sehingga diharapkan terapi rendam kaki air hangat jahe dilakukan pasien hipertensi sehingga terjadi penurunan tekanan darah (Marlin Muksin dkk., 2023)

3) Artikel 3

Dalam penelitian terkait yang sudah dilakukan untuk rendam kaki air hangat jahe diperoleh rata -rata tekanan darah responden sebelum pemberian terapi rendam kaki jahe adalah rata-rata tekanan darah sistole responden sebelum rendam kaki sebesar 130,4 mmHg dan sesudah rendam kaki sebesar 130 mmHg. Ada perbedaan nilai rata-rata

tekanan darah sistole sebesar 0,4 mmHg sebelum dan sesudah rendam kaki (Hidayat dkk., 2022).

4) Artikel 4

Dan berdasarkan penelitian terkait dengan “*judul pengaruh rendam kaki dengan rebusan jahe terhadap tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di puskemas kedung jajang*” berdasarkan hasil penelitian diperoleh tekanan darah responden sebelum dilakukan rendam kaki dengan rebusan jahe adalah $\geq 160/\geq 100$ mmHg yaitu 13 responden dengan Hipertensi derajat 2, tekanan darah 140-159/90-99 mmHg yaitu 12 responden dengan hipertensi derajat 1, tekanan darah $> 180/> 110$ mmhg yaitu 5 responden dengan hipertensi derajat 3 dan setelah diberi terapi Rendam Kaki dengan Rebusan Jahe selama 4 kali setiap 2 hari sekali hasil penelitian diperoleh rata-rata tekanan darah responden setelah dilakukan rendam kaki dengan rebusan jahe adalah 140-159/90-99 mmHg yaitu 20 responden dengan hipertensi derajat 1, tekanan darah 120-129/80-89 mmHg yaitu 1 responden dengan tekanan darah normal, tekanan darah 130-139/89 mmHg yaitu 1 responden dengan tekanan darah normal tinggi, tekanan darah $\geq 160/\geq 100$ mmHg yaitu 8 responden dengan hipertensi derajat 2 (Hasanah dkk., 2023).

5) Artikel 5

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang sering ditemukan pada lansia diatas 60 tahun yang disebabkan

oleh penyakit jantung dan cerebrovaskuler. Kecenderungan lansia selama ini tidak mengetahui cara menerapkan gaya hidup sehat untuk mencegah terjadinya hipertensi serta cara penanganan secara non farmakologis yang dapat menurunkan tekanan darah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh rendaman air jahe pada kaki terhadap penurunan tekanan darah lansia yang tinggal di Desa Bangsal Kabupaten Mojokerto sehingga lansia yang mengalami hipertensi di desa bangsal berkurang.

responden yang mengalami perubahan tekanan darah sesudah dilakukan terapi rendaman air jahe hangat pada kaki yaitu sebanyak 6 responden mengalami perubahan MAP dengan kategori stadium 1 atau hipertensi ringan dan stadium 2 atau hipertensi sedang. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji statistik Paired T Test menunjukkan $\text{sig. } 0.031 \leq \alpha (0.05)$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima yang artinya bahwa rendaman air jahe hangat pada kaki efektif terhadap penurunan tekanan darah lansia di Desa Bangsal Kabupaten Mojokerto (Sari & Effendy, 2021).

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian studi kasus. Dalam Penelitian Analisis Deskriptif. Yaitu penelitian yang dilakukan berfokus pada suatu kasus tertentu untuk diamati, dan dianalisis secara cermat sampai tuntas. Kasus yang dimaksud bisa berupa tunggal atau jamak, misalnya berupa individu atau kelompok.

Penelitian yang dilakukan bertujuan memberikan intervensi rendam kaki air hangat jahe untuk menurunkan tekanan darah (hipertensi) pada lansia. Metode yang digunakan adalah pendekatan proses keperawatan yang dimulai pada tahap pengkajian sampai tahap evaluasi.

B. Populasi dan sampel

1. Populasi

Pasien lansia yang menderita Hipertensi Di Dusun Kaseseng Desa Baruga Riattang.

2. Sampel

Pasien yang bernama Ny. K yang menderita Hipertensi Di Dusun Kaseseng Desa Baruga Riattang.

C. Tempat dan waktu penelitian

Penelitian dilakukan Di Dusun Kaseseng Desa Baruga Riattang. Pada tanggal 16 juni 2025 S.d 04 juli 2025.

D. Studi outcome

1.Terapi rendam kaki air hangat jahe

Terapi rendam kaki air hangat jahe adalah metode pengobatan tradisional Yang dilakukan dengan merendamkan kaki dalam air hanagat yang di campur dengan jahe (baik berupa jahe segar atau bubuk jahe).terapi ini menggabungkan efek termoterapi (panas) dan fitoterapi (zat aktif dan tanaman jahe) untuk memberikan manfaat fisiologis dan psikologis (Marlin Muksin dkk., 2023).

2.Kriteria objektif

Terapi rendam kaki air hangat jahe adalah indikator yang diamati dan diukur untuk menilai efektivitas terapi tersebut secara langsung.terapi inin umumnya digunakan dalam konteks relaksasi, peningkatan sirkulasi darah,untuk membantu menurunkan tekanan darah dan meredakan gejala seperti nyeri atau insomnia (Sari & Effendy, 2021).

3.Alat ukur/ cara pengukuran

Untuk mengukur efektivitas terapi rendam kaki air hangat jahe,menggunakan alat ukur skala peniliaan Numerik (NRS) atau Skala Analog visual (VAS) untuk mengukur tingkat nyeri atau ketidaknyamanan sebelum dan sesudah terapi. Selain itu, menggunakan termometer air untuk memastikan suhu air hanagat berada pada rentang yang aman dan nyaman (37-42 derajat celsius).

Alat ukur dan cara pengukuran

1. Skala Penilaian Numerik (NRS) atau Skala Analog Visual (VAS)

NRS Responden diminta untuk menilai tingkat nyeri atau ketidaknyamanan mereka pada skala 0-10, dengan 0 tidak ada nyeri dan 10 nyeri terburuk.

VAS Responden diminta untuk menandai garis horizontal dengan panjang tertentu untuk menunjukkan tingkat nyeri mereka. Panjang garis yang ditandai kemudian diukur untuk menentukan skor nyeri.

Penerapan Terapkan skala ini sebelum dan sesudah terapi rendam kaki untuk melihat perubahan dalam persepsi nyeri atau ketidaknyamanan.

2. Termometer Air

Penting Pastikan suhu air hangat berada pada kisaran yang aman dan nyaman untuk menghindari luka bakar atau ketidaknyamanan.

Penerapan Gunakan termometer air untuk mengukur suhu air hangat sebelum perendaman. Suhu yang direkomendasikan biasanya antara 37-42°C, atau hangat kuku.

3. SOP (Standar Operasional Prosedur)

Penerapan Gunakan SOP untuk memastikan pelaksanaan terapi rendam kaki dilakukan dengan benar dan konsisten.

Elemen SOP dapat mencakup langkah-langkah seperti persiapan air hangat, penambahan jahe, durasi perendaman, dan tindakan pencegahan.

4. Alat Ukur Tekanan Darah (Opsional)

Penerapan Jika terapi rendam kaki jahe bertujuan untuk menurunkan tekanan darah, Anda bisa menggunakan sphygmomanometer (alat pengukur

tekanan darah) dan stetoskop untuk mengukur tekanan darah sebelum dan sesudah terapi (Hasanah dkk., 2023).

E. Etik Penelitian

Penelitian ini di lakukan uji kelayakan etik padfa komite etik penelitian stikes panrita husada bulukumba dengan nomor:002891/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba**BAB IV**

HASIL DAN DISKUSI

A. Data Demografi Pasien

Dari hasil pengkajian yang dilakukan didapatkan pada tanggal 20 juni 2025 didapatkan data bahwa Ny.K berusia 66 tahun, pendidikan sekolah dasar, beragama islam, dengan alamat Dusun kaeseng Desa Baruga Riattang Kab. Bulukumba.

B. Status Kesehatan Pasien

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny.K pada tanggal 20 juni 2025 bahwa Ny.K memiliki riwayat penyakit hipertensi. Ny.N mengatakan sering mengalami nyeri pada kepala. P: Hipertensi, Q: Terasa seperti tertusuk-tusuk, R: Nyeri yang dirasakan pada kepala sebelah kiri dan kanan, S: 6 (1-10), T: Hilang timbul (10-20 menit).

C. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

Dari hasil pengkajian pada tanggal 20 juni 2025 bahwa Ny.K tidak memiliki riwayat penyakit kronis. Klien tidak memiliki trauma masa kecil dan klien tidak pernah dirawat di rumah sakit.

D. Proses Keperawatan (Berdasarkan SOP yang dilaksanakan)

1. Pengkajian

Proses keperawatan dimulai dari pengkajian, setelah dilakukan pengkajian pada Ny.K didapatkan data yang menjadi fokus dalam mengangkat diagnosis atau masalah diantaranya subjektif pasien mengatakan nyeri pada kepala, klien juga mengatakan nyeri dirasakan pada kepala sebelah kiri dan kanan, kemudian dilakukan pengkajian PQRST dengan hasil :

P: Hipertensi

Q: Terasa seperti tertusuk-tusuk

R: Nyeri yang dirasakan pada kepala sebelah kiri dan kanan

S: 6 (1-10)

T: Hilang timbul (10-20 menit).

Kemudian data objektif didapatkan klien nampak meringis, klien tampak memegang kepala yang sakit, hasil TTV (TD: 170/100 mmHg, N: 115x/m,

S: 36,6°C, P: 22x/m).

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinik mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (SDKI DPP PPNI, 2017). Diagnosis yang di jumpai dalam kasus Ny.N

sesuai dengan data yang didapatkan, dari hasil pengkajian peneliti menetapkan suatu diagnosis keperawatan prioritas sesuai kasus tersebut yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan hipertensi, gangguan pola tidur berhubungan dengan gangguan kontrol tidur, ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri. Berdasarkan dari hasil pengkajian, adapun diagnosa utama yang di angkat dalam karya ilmiah ini yaitu nyeri akut.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan terdiri dari perencanaan tindakan pada kasus yang disusun berdasarkan masalah keperawatan yang ditemukan tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan Hipertensi (nyeri pada kepala sebelah kiri dan kanan) yang tujuannya setelah dilakukan intervensi selama 1x24 jam diharapkan masalah nyeri akut dapat teratasi. Adapun intervensi yang dilakukan yaitu pemberian terapi rendam kaki air hangat jahe. Adapun standar operasi pelayanan yaitu persiapan alat, Pra interaksi dengan Kaji adanya kebutuhan tindakan terapi rendam kaki air hangat jahe, Identifikasi faktor-faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontra indikasi, Siapkan alat dan bahan, Tahap Orientasi dengan Beri salam dan panggil klien dengan namanya, Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada klien/keluarga. Tahap Kerja dengan beri kesempatan kepada klien untuk bertanya sebelum kegiatan dilakukan, Menanyakan keluhan utama klien, Jaga privasi klien, Siapkan

satu atau dua rimpang jahe, Cuci jahe hingga bersih tanpa mengupas kulitnya, Jahe diiris-iris/ditumbuk/digeprek, jahe direbus lalu dipanaskan air diatas kompor sampai mendidih, tuangkan rebusan air jahe kedalam ember dan campur dengan sedikit air mentah hingga suhu air menjadi hangat, mencuci kaki sebelum melakukan perendaman, kemudian kaki direndam sebatas mata kaki selama 20 menit dengan ketinggian air semata kaki.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi pada tanggal 20-06-2025 pukul 10.30. Saya berkunjung kerumah Ny.K di dusun Kaseseng desa Baruga Riattang. Yang pertama kali saya lakukan yaitu memperkenalkan diri kepada pasien dan menjelaskan maksud dan tujuan datang ke Ny.K. Selanjutnya saya mengecek tekanan darah Ny.K Kemudian saya mengkaji tingkat nyeri dengan cara PQRST (palliative, quality, radiates, severery, time).

- 1) Provokatif/Paliatif : Ny.K Mengatakan penyebab nyeri disebabkan karena Hipertensi
- 2) Qulitas/Quantitas : Ny.K mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk
- 3) Region : Ny.S mengatakan nyeri pada bagian kepala kiri dan kanan
- 4) Severity : skala nyeri 6
- 5) Timing : Ny.K mengatakan nyerinya hilang timbul 20 menit

Dari hasil pengkajian tingkat nyeri pada Ny.K. Maka saya akan memberikan tindakan keperawatan terapi rendam kaki air hangat jahe Sebelum tindakan keperawatan dilakukan dimulai. Tetap Menjaga privasi

klien. Kemudian mengukur tekanan darah sebelum melakukan pemberian terapi rendam kaki air hangat jahe, setelah itu keluarga klien menyiapkan 2 rimpang jahe Cuci jahe hingga bersih tanpa mengupas kulitnya, Jahe diiris-iris/ditumbuk/digeprek, jahe direbus lalu dipanaskan air diatas kompor sampai mendidih, tuangkan rebusan air jahe kedalam ember dan campur dengan sedikit air mentah hingga suhu air menjadi hangat, mencuci kaki sebelum melakukan perendaman, kemudian kaki direndam sebatas mata kaki selama 10 menit dengan ketinggian air semata kaki. Setelah tindakan dilakukan saya mengukur kembali tekanan darah klien serta menganjurkan kepada klien untuk beristirahat dan meminta izin untuk datang kembali besok lusa. Adapun hasil yang didapatkan klien mengatakan bahwa setelah melakukan terapi rendam kaki air hangat jahe dirinya lebih rileks dibanding sebelumnya dan rasa sakit dikepala masih ada meskipun sedikit berkurang dari pada sebelumnya, rasa panas dari jahe membuat klien jadi tenang meski masih memegang kepalanya.

Implementasi pemberian ke dua pada tanggal 21-06-2025 pada pukul 10.00. Saya berkunjung kembali kerumah Ny.K di dusun Kaseseng desa Baruga Riattang. Hal yang pertama saya lakukan menanyakan keadaan klien dengan hasil klien mengatakan nyeri, mengkaji ulang tingkat nyeri klien dengan cara PQRST (palliative, quality, radiates, severery, time).

- 1) Provokatif/Paliatif : Ny.K Mengatakan penyebab nyeri disebabkan karena Hipertensi

- 2) Qulitas/Quantitas : Ny.K mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk
- 3) Region : Ny.S mengatakan nyeri pada bagian kepala kiri dan kanan
- 4) Severity : skala nyeri 5
- 5) Timing : Ny.S mengatakan nyerinya hilang timbul sekitar 15 menit

Saya mempersiapkan alat untuk melakukan tindakan keperawatan. Selanjutnya Tetap Menjaga privasi klien, kemudian mengukur tekanan darah klien sebelum dilakukan terapi rendam kaki air hangat jahe, lalu menyiapkan rimpang jahe dengan hasil keluarga klien menyiapkan 2 rimpang jahe. Cuci jahe hingga bersih tanpa mengupas kulitnya, Jahe diiris-iris/ditumbuk/digeprek, jahe direbus lalu dipanaskan air diatas kompor sampai mendidih, tuangkan rebusan air jahe kedalam ember dan campur dengan sedikit air mentah hingga suhu air menjadi hangat, mencuci kaki sebelum melakukan perendaman, kemudian kaki direndam sebatas mata kaki selama 10 menit dengan ketinggian air semata kaki. Setelah tindakan dilakukan mengukur kembali tekanan darah klien setelah itu saya menganjurkan kepada klien untuk beristirahat dan meminta izin untuk datang kembali besok lusa. Adapun hasil yang didapatkan klien merasa nyaman setelah melakukan terapi tersebut dan meskipun rasa sakit di kepala masih ada tapi klien merasa sakit di kepala makin berkurang beda dari hari sebelumnya, klien juga tampak memegangi area dikepalanya tapi tidak sesering saat hari pertama pemberian terapi.

Implementasi pemberian ke tiga pada tanggal 22-06-2025 pada pukul 10:00 Saya berkunjung kembali kerumah Ny.K di dusun Kaseseng desa

Baruga Riattang. Hal yang pertama saya lakukan menanyakan keadaan klien dengan hasil klien mengatakan nyeri adalah mengkaji ulang tingkat nyeri klien dengan cara PQRST (palliative, quality, radiates, severery, time).

- 1) Provokatif/Paliatif : Ny.K Mengatakan penyebab nyeri disebabkan karena Hipertensi
 - 2) Qulitas/Quantitas : Ny.K mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk
 - 3) Region : Ny. K mengatakan nyeri pada bagian kepala kiri dan kanan
 - 4) Severity : skala nyeri 4
 - 5) Timing : Ny.K mengatakan nyerinya hilang timbul sekitar 10 menit
- Setelah mengkaji tingkat nyeri. Kemudian menganjurkan klien untuk mendemonstrasikan tindakan kompres hangat jahe dengan hasil klien mendemonstrasikan tindakan. saya mempersiapkan alat untuk melakukan tindakan keperawatan. Selanjutnya Tetap Menjaga privasi klien. Kemudian mengukur tekanan darah sebelum dilakukan terapi rendam kaki air hangat jahe, lalu menyiapkan rimpang jahe dengan hasil keluarga klien menyiapkan 2 rimpang jahe. Cuci jahe hingga bersih tanpa mengupas kulitnya, Jahe diiris-iris/ditumbuk/digeprek, jahe direbus lalu dipanaskan air diatas kompor sampai mendidih, tuangkan rebusan air jahe kedalam ember dan campur dengan sedikit air mentah hingga suhu air menjadi hangat, mencuci kaki sebelum melakukan perendaman, kemudian kaki direndam sebatas mata kaki selama 10 menit dengan ketinggian air semata kaki dengan hasil klien melakukan anjuran yang diberikan. Setelah

tindakan dilakukan saya menganjurkan kepada klien untuk beristirahat. Adapun hasil yang di dapatkan klien mengatakan dirinya sangat nyaman dengan terapi tersebut sehingga kepalanya sudah tidak terlalu sakit lagi dan klien juga sudah lebih tenang.

5. Evaluasi

Pada tanggal 20-06-2025, pada pukul 10.30. saya melakukan pemeriksaan Tanda –tanda vital TD:180/100 mmHg, N:115 x/m, S:36,6 celcius, P:22 x/m dan evaluasi masalah nyeri yang dirasakan klien dengan hasil klien mengatakan nyeri pada kepala, terasa tertusuk-tusuk dan nyeri timbul pada saat beraktivitas berat, skala nyeri 6, sehingga masalah nyeri belum teratasi. Maka intervensi keperawatan terapi rendam kaki air hangat jahe dilanjutkan.

Pada tanggal 21-06-2025, pada pukul 10.00. Saya melakukan Pemeriksaan Tanda –tanda vital TD:170/90 mmHg, N:110 x/m, S:36,6 celcius, P:21 x/m dan evaluasi masalah nyeri yang dirasakan klien dengan hasil klien mengatakan nyeri pada kepala sudah berkurang. masih terasa tertusuk-tusuk pada pada kepala dan nyeri hilang timbul, skala nyeri 5, sehingga masalah nyeri belum teratasi. Maka intervensi keperawatan kompres hangat jahe dilanjutkan.

Pada tanggal 22-06-2025, pada pukul 10.00. saya melakukan pemeriksaan Tanda –tanda vital TD:130/90mmHg, N:100x/m, S:36,6 celcius, P:20 x/m. evaluasi masalah nyeri yang dirasakan klien dengan hasil klien mengatakan sudah berkurang, skala nyeri 4. Sehingga masalah

nyeri sebagian teratasi. Maka intervensi keperawatan kompres hangat jahe dipertahankan atau dilanjutkan.

BAB V

PENUTUP

B. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian dan pembahasan dengan judul “Analisis terapi rendam kaki air hangat jahe terhadap penurunan nyeri pada prederita hipertensi didusun kaseseng desa baruga riattang” dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut implementasi keperawatan yang dilakukan pada lansia Ny. K selama 3 hari berturut-turut dalam pengontrolan tekanan darah didapatkan evaluasi Ny. K mengalami penurunan tekanan darah. Hasil lembar observasi tekanan darah sebelum dilakukan terapi rendam kaki air hangat jahe merah yaitu 180/100 mmHg dan sesudah dilakukan terapi yaitu 130/90 mmHg dengan evaluasi yang dilakukan kepada Ny.K setelah dilakukan tindakan implementasi yaitu klien mengatakan nyeri yang dirasakan pada kepala sudah teratasi sebagian dengan skala nyeri ringan

C. Saran

Adapun saran-saran sebagai berikut :

1. Institusi Pendidikan

Diharapkan kepada pihak institusi pendidikan untuk dapat mengembangkan atau penemuan terbaru yang dapat digunakan untuk penurunan intensitas nyeri pada hipertensi.

2. Institusi Puskesmas

Untuk institusi pelayanan kesehatan khususnya puskesmas agar mengoptimalkan untuk pemeriksaan kesehatan pada lansia dan penanganan pada lansia yang menderita hipertensi serta memberikan pendidikan kesehatan pada lansia dengan menerapkan terapi ini.

3. Penulis

Penulis harus mampu memberikan dan berfikir kritis dalam melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif pada klien, terutama klien dengan penyakit hipertensi. Penulis juga harus menggunakan teknik komunikasi terapeutik yang lebih baik lagi pada saat pengkajian, tindakan dan evaluasi agar terjalin kerja sama yang baik guna mempercepat kesembuhan klien.

4. Penulis Selanjutnya

Penulis selanjutnya mengembangkan intervensi keperawatan terkait promosi kesehatan hipertensi sebagai upaya preventif dalam menurunkan intensitas nyeri pada hipertensi dan menurunkan angka kejadian hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aszrul, A. B., Suswani, A. M., & Haerati. (2025). Buku ajar terapi komplementer: Alternatif optimalkan kesehatan (Cetakan pertama). PT Pena Persada Kerta Utama.https://www.researchgate.net/publication/390597493_Layout_Terapi_Komplementer
- Aszrul, A.B, Bundu, P., & Yahya, M. (2022). Development of gerontic nursing learning models to improve students' skills in home care services. *Asian Journal of Applied Sciences*, 10(2), 152–157. <https://www.ajouronline.com/index.php/AJAS/article/view/7202>
- Azzakiyah, K. N., & Kurniawan, W. E. (2023). Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Ny. S dengan Rendam Kaki Menggunakan Rebusan Jahe Merah terhadap Penderita Hipertensi. *Jurnal Gawat Darurat*, 5(2). Diakses dari <https://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/jgd/article/view/1302>
- Bunga Permata, W. (2023). *Gangguan Mental Pada Lansia*. CV. Mitra Edukasi Negeri.
- Burhan, A. D. Y., & Mahmud, N. U. (2020). *HUBUNGAN GAYA HIDUP TERHADAP RISIKO HIPERTENSI PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAYANG KOTA MAKASSAR*. 1(3).
- Djamanmona, R. F., & Ratih, D. (t.t.). *EFEKTIFIAS KOMBINASI RELAKSASI OTOT PROGRESIF DAN RENDAM KAKI AIR JAHE HANGAT TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI*.
- Haefa, Z., Hamdana, & Amirullah. (2019). SENAM HIPERTENSI TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BONTONYELENG. *Jurnal Kesehatan Panrita Husada*, 4(2), 57–68. <https://doi.org/10.37362/jkph.v4i2.141>
- Hasanah, U., Fitria, A., & Handoko, G. (2023). *PENGARUH RENDAM KAKI DENGAN REBUSAN JAHE TERHADAP TEKANAN DARAH PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKEMAS KEDUNGJAJANG*. 6.

- Hidayat, T., Widniah, A. Z., & Febriana, A. (2022). Foot soak therapy with warm ginger for families with elderly hypertension. *Community Empowerment*, 7(12), 2153–2160. <https://doi.org/10.31603/ce.8396>
- Indah Sari, Y. N. (2022). *Berdamai Dengan Hipertensi*. Bumi Medika.
- Jamu, L., Masrif, & Juruan Isak, H. T. (2024). *Manajemen Perawatan Komplikasi Hipertensi Pada lansia*. Pusat pengembangan dan penelitian Indonesia.
- Kurnia, A. (2020). *Self-Manajemen Hipertensi*. CV. Jakad Media Publishing.
- Lukitaningtyas, D. (t.t.). *HIPERTENSI; ARTIKEL REVIEW*.
- Marlin Muksin, Sabirin B. Syukur, & Fadli Syamsuddin. (2023). PENGARUH TERAPI RENDAM KAKI AIR HANGAT JAHE TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS LIMBOTO. *JURNAL RISET RUMPUN ILMU KESEHATAN*, 2(1), 91–101. <https://doi.org/10.55606/jurrikes.v2i1.912>
- Milindasaari, P., & Pangesti, D. N. (2022). PENGARUH TERAPI RENDAM KAKI DENGAN AIR JAHE HANGAT TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA HIPERTENSI. *Jurnal Keperawatan Bunda Delima*, 4(2). <https://doi.org/10.59030/jkbd.v4i2.44>
- Ngih, W. N., & Rusman, A. (t.t.). *Efektivitas Terapi Pasien Hipertensi Dengan Intervensi Inovasi Rendam Kaki Air Jahe Kombinasi Light Massage Di Ruang Rawat Inap Dewasa RSI PKU Muhammadiyyah Palangkaraya Tahun 2022*.
- Nurjayanti, R., & Rusminingsih, E. (2024). PENERAPAN TERAPI RENDAM KAKI AIR HANGAT JAHE MERAH TERHADAP TEKANAN DARAH PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI. *Cohesin*, 3(1), 48-53.
- Nurpratiwi, N., Hidayat, U. R., & Putri, S. B. (2021). Rendam Kaki Air Hangat Jahe Dalam Menurunkan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi. *Khatulistiwa Nursing Journal*, 3(1), 8–19. <https://doi.org/10.53399/knj.v3i1.55>
- Putri K, M. (2019). *KHASIAT DAN MANFAAT JAHE MERAH*. ALPIRIN.
- Samalina Elizabeth Manetde. (2023). ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN MASALAH KEPERAWATAN

- NYERI AKUT YANG DIBERIKAN TINDAKAN RENDAM KAKI MENGGUNAKAN AIR HANGAT DENGAN JAHE DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS ABIANSEMAL IV. *MOTORIK Jurnal Ilmu Kesehatan*, 18(2), 48–50. <https://doi.org/10.61902/motorik.v18i2.934>
- Sani, F. N., & Fitriyani, N. (2021). Rendam Kaki Rebusan Air Jahe Merah Berpengaruh terhadap Penurunan Tekanan Darah Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 14(1), 67. <https://doi.org/10.48144/jiks.v14i1.534>
- Sari, S. M., & Effendy, H. V. (t.t.). *PENGARUH PEMBERIAN RENDAMAN AIR JAHE PADA KAKI TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA*.
- SDKI DPP PPNI, T. P. (2017). *STANDAR DIAGNOSIS KEPERAWATAN INDONESIA* (1 ed.). Dewan Pengurus Pusat.
- Suaib, M. (t.t.). *HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA*.
- Tresnawan, T. (2023). *FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS HIDUP LANSIA PADA PENDERITA HIPERTENSI*. PT. Perna Persada Kerta Utama.
- Utomo, A. S. (2019). *STATUS KESEHATAN LANSIA BERDAYAGUNA*. Media Sahabat Medika.

Lampiran 1



YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA AKREDITASI B LAM PT Kes



Be Perbaikan Ijin Penelitian Kep. Gubernur Kab. Bulukumba Tgl. 00/00/2022 Email: dikpeneritankabbulukumba@jps.go.id

Dulukumba, 20 Juni 2025

Nomor : 626/STIKES-PHB/SPm/14/VI/2025

Lampiran

:>

Perihal : **Permohonan Ijin Penelitian** Yth. Kepala Puskesmas Balang Taroang

Di : Tempat

Dengan Hormat

Dalam rangka penyusunan Kian pada program Studi Profesi Ners, Tahun akademik 2024/2025 , maka dengan ini kami memohon kepada bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa dalam melaksanakan penelitian. mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama : Israel, S.Kep

Nim : D2412022

Prodi : Profesi Ners

Alamat : Dusun Labakku, Desa Ulu Balng, Kecamatan Salomekko, Kabupaten Bone

No. HP : 081 244 242 759

Judul Penelitian : Analisis Terapi Rendam Kaki Air Hangat dengan Jahe

Terhadap Penurunan Nyeri pada Penderita Hipertensi

Di Dusun Kaseseng

Waktu Penelitian : 20 Juni 2025 s/d 20 Juli 2025

Demikian penyampaian kami atas kerjasamanya , diucapkan terima kasih

Mengatahui,
An. Ketua Stikes
Kep. Profesi Ners
NIP. 1234567890 011010 2 028

Tembusan Kepada
1. Arsip



YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA AKREDITASI B LAM PT Kes



Be Perbaikan Ijin Penelitian Kep. Gubernur Kab. Bulukumba Tgl. 00/00/2022 Email: dikpeneritankabbulukumba@jps.go.id

Dulukumba, 20 Juni 2025

Nomor : 626/STIKES-PHB/SPm/14/VI/2025

Lampiran

:>

Perihal : **Permohonan Ijin Penelitian** Yth. Kepala Puskesmas Balang Taroang

Di : Tempat

Dengan Hormat

Dalam rangka penyusunan Kian pada program Studi Profesi Ners, Tahun akademik 2024/2025 , maka dengan ini kami memohon kepada bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa dalam melaksanakan penelitian. mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama : Israel, S.Kep

Nim : D2412022

Prodi : Profesi Ners

Alamat : Dusun Labakku, Desa Ulu Balng, Kecamatan Salomekko, Kabupaten Bone

No. HP : 081 244 242 759

Judul Penelitian : Analisis Terapi Rendam Kaki Air Hangat dengan Jahe

Terhadap Penurunan Nyeri pada Penderita Hipertensi

Di Dusun Kaseseng

Waktu Penelitian : 20 Juni 2025 s/d 20 Juli 2025

Demikian penyampaian kami atas kerjasamanya , diucapkan terima kasih

Mengatahui,
An. Ketua Stikes
Kep. Profesi Ners
NIP. 1234567890 011010 2 028

Tembusan Kepada
1. Arsip

Lampiran 2



Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i>	: ISRAIL
Peneliti Anggota <i>Member Investigator</i>	: -
Nama Lembaga <i>Name of The Institution</i>	: STIKES Panrita Husada Bulukumba
Judul <i>Title</i>	: ANALISIS TERAPI RENDAM KAKI AIR HANGAT JAHE TERHADAP PENURUNAN NYERI PADA PENDERITA HIPERTENSI DIDUSUN KASENG DESA BARUGA RIATTANG <i>ANALYSIS OF WARM WATER GINGER FOOT SOAKING THERAPY ON REDUCING PAIN IN HYPERTENSION PATIENTS IN KASENG VILLAGE, BARUGA RIATTANG VILLAGE</i>

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesaiannya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

25 June 2025
Chair Person

Masa berlaku:
25 June 2025 - 25 June 2026

FATIMAH

Lampiran 3

**SOP (STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR) PEMBERIAN TERAPI
RENDAM KAKI DENGAN MENGGUNAKAN AIR HANGAT JAHE**

Pengertian	Suatu kegiatan memberikan terapi yang menggunakan air jahe hangat sebagai media utama nya, dengan menggunakan metode rendam kaki
Tujuan	Untuk memberikan efek perubahan tekanan darah
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pesiapan alat : <ol style="list-style-type: none"> i. 1-2 ruas jahe(30-50 g) j. 1000 ml air k. Pisau l. Talenan alas m. Panci n. Wadah o. Sendok sayur p. Lembar observasi 2. Persiapan pasien <ol style="list-style-type: none"> c. melakukan pemeriksaan tekanan darah d. pasien diberi penjelasan tentang manfaat rendam kaki air jahe hangat 3. Pelaksanaan <ol style="list-style-type: none"> f. Waktu: pagi hari jam 10:00-10:15 g. Jenis terapi: air jahe hangat h. Menyiapkan air jahe hangat yang berisi 1000 ml i. Memasukkan kaki kedalam baskom atau wadah yang sudah diisi air jahe hangat j. Rendam kaki dan tunggu selama 10-15 menit 4. Tahap terminasi <ol style="list-style-type: none"> a. Membereskan alat b. Menanyakan responden setelah dan sesudah dilakukan intervensi c. Kontrak waktu engan responden d. Mencuci tangan

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN
(INFOREMENT CONSENT)

Setelah mendapatkan persetujuan penjelasan tentang tujuan dari penelitian ini, maka saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Pekerjaan :

Bersedia dan mau berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Israil.,S.Kep

Nim : D2412022

Judul : Analisis Terapi Rendam Kaki Air Hangat Jahe Terhadap penurunan Nyeri Pada Penderita Hipertensi Di Dusun Kaseseng Desa Baruga Riattang

Bulukumba, Juni 2025

Responden

*Lampiran 4***Dokumentasi Penelitian****Pengkajian**

Terapi rendam kaki hari ke satu



Terapi rendam kaki hari ke dua



Terapi rendam kaki hari ke tiga

