

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DIAGNOSA NYERI AKUT
DENGAN INTERVENSI TERAPI RENDAM KAKI AIR HANGAT
JAHE TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA
PASIEN HIPERTENSI DI DESA BALIBO TAHUN 2024**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



Oleh :

MUSPITASARI DG NGAI

NIM D.23.11.034

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

2023/2024

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DIAGNOSA NYERI AKUT
DENGAN INTERVENSI TERAPI RENDAM KAKI AIR HANGAT
JAHE TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA
PASIEN HIPERTENSI DI DESA BALIBO TAHUN 2024**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

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



Oleh :

MUSPITASARI DG NGAI

NIM D.23.11.034

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

PANRITA HUSADA BULUKUMBA

PTOGRAM PROFESI NERS

2023/2024

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Ilmiah Akhir Ners Dengan Judul Asuhan Keperawatan Gerontik Diagnosa
Nyeri Akut Dengan Intervensi Terapi Rendam Kaki Air Hangat
Jahe Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada
Pasien Hipertensi Di Desa Balibo Tahun 2024

Telah disetujui untuk diujikan pada ujian sidang dihadapan Tim Penguji pada
Tahun 2024

Disusun Oleh :

Muspitasari Dg Ngai
NIM. D.23.11.034

Tanggal, 31 Juli 2024

Pembimbing I



Dr. Aszrul AB.S.kep.Ns.M.Kep

NIP: 197811012003121007

Pembimbing II



Dr. A.Suswani M.SKM,S.Kep.Ns.M.Kes

NIP: 197701022007012017

LEMBAR PENGESAHAN

**Karya Ilmiah Akhir Ners Dengan Judul "Asuhan Keperawatan Gerontik
Diagnosa Nyeri Akut Dengan Intervensi Terapi Rendam Kaki Air Hangat
Jahe Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada
Pasien Hipertensi Di Desa Balibo Tahun 2024"**

Tanggal 29 Juni – 03 Juli 2024

Telah Di Setujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Di Hadapan Tim Penguji

Tanggal 31 Juli 2024

Ketua Penguji

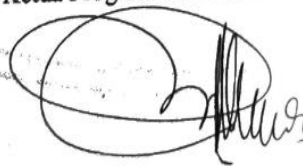

Safruddin, S.kep, Ns, M.Kes
NIDN.0001128108

Penguji Klinik


Uswatun Khasanah, S.kep, Ns
NIP. 199610192022032019

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi



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

LEMBAR PERNYATAAN ORSINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Muspitasari Dg Ngai

Nim : D.23.11.034

Program Studi : Profesi Ners

Tahun Akademik : 2023/2024

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 *"asuhan keperawatan gerontik diagnosa nyeri akut dengan intervensi terapi rendam kaki air hangat jahe terhadap penurunan tekanan darah pada Pasien hipertensi di desa balibo tahun 2024"*

Jika dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bulukumba, 30 Juli 2024

Yang membuat pernyataan



Muspitasari Dg Ngai

Nim. D.23.11.034

Kata Pengantar

Puji syukur saya panjatkan kehadiran 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 Kampung Cina Desa Balibo Kabupaten Bulukumba Tahun 2024” 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. Muh. 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. 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.
4. Dr. Andi Suswani Makmur, SKM, S.kep, Ns, M.kes selaku pembimbing kedua yang telah meluangkan waktu selama bimbingan pelaksanaan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini,
5. Dr. Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian

6. Bapak/Ibu Dosen dan seluruh Staff Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal pengetahuan dan keterampilan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan
7. Khususnya kepada kedua orang tua saya tercinta yang selalu memberikan do'a dan dukungannya kepada penulis dalam memberikan materi menuntut ilmu sehingga saya masih ada pada tahap ini, terimakasih sudah menjadi tangga kesuksesan untuk masa depan saya.
8. Sahabat karib saya Widya Nugraha Ningsih yang telah kebersamai saya selama 8 tahun dan sama-sama memberi arahan disetiap kesalahan masing-masing semoga dilancarkan dalam menggapai cita-citanya terimakasih sudah mau berjuang bersama.
9. Tuan pemilik nama Ananda Kevin Elfasya yang sudah kebersamai penulis pada hari-hari yang tidak mudah selama proses pengerjaan Tugas Akhir Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini. Terima kasih telah menjadi rumah yang tidak hanya berupa tanah dan bangunan. Tetap kebersamai dan tidak tunduk pada apa-apa. Tabah sampai akhir
10. Terima kasih kepada teman-teman profesi ners angkatan 2023, yang memberikan dukungan serta bantuan hingga Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dapat diselesaikan.
11. Pihak masyarakat Dusun Kampung Cina serta pasien dan keluarga yang telah bersedia memberikan informasi. Dan semua pihak yang telah membantu menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini.
12. 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 khususnya 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.

Abstrak

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** : Mampu melaksanakan Analisis Keperawatan secara kompoherensif kepada klien yang mengalami peningkatan tekanan darah (hipertensi) dengan intervensi 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 : **Terapi Rendam Kaki Air Hangat Jahe, Hipertensi.**

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. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	4
D. Ruang Lingkup.....	5
E. Manfaat Penelitian	5
F. Metode Penulisan	6
G. 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 Menggunakan Terapi Rendam Kaki Air Hangat Jahe	18
A. Definisi Jahe 2zs	18
B. Klasifikasi Jahe	18
C. Manfaat Jahe	19
3. Definisi Rendam Kaki Air Hangat Jahe.....	20
4. Manfaat Terapi Rendam Kaki Air Hangat Jahe.....	20

5. Prinsip Kerja Terapi Rendam Kaki Air Hangat Jahe	20
6. Konsep Lansia	21
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	31
A. Rancangan Penelitian	31
B. Populasi dan Sampel	31
C. Tempat dan Waktu Penelitian	31
BAB IV HASIL DAN DISKUSI	32
A. Data Demografi Pasien	32
B. Status Kesehatan Pasien	32
C. Riwayat Kesehatan Masa Lalu	32
D. Proses Keperawatan (Berdasarkan SOP Yang Dilaksanakan)	32
BAB V PENUTUP	38
A. Kesimpulan	38
B. Saran	38
DAFTAR PUSTAKA	40
LAMPIRAN I	43
LAMPIRAN II	75
LAMPIRAN III	76
LAMPIRAN IV	77

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 makrovaskuler seperti kerusakan pada otak, sistem kardiovaskular, dan gagal ginjal, sedangkan secara mikroskopis 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 Kampung Cina menurut Puskemas Balibo di dapatkan data penderita hipertensi lansia sebanyak 30

penduduk warga kampung cina dari 320 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. Dan 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.

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 Kampung Cina Desa Balibo Tahun 2024.

B. Rumusan Masalah

Tekanan darah meningkat seiring bertambahnya usia, dan kondisi ini umum terjadi pada orang tua. Dengan demikian masalah penelitian ini adalah tekanan darah tinggi (hipertensi) maka dilakukan intervensi keperawatan rendam kaki air hangat jahe pada pasien hipertensi untuk mengurangi tekanan darah sistol maupun diastol. Bagaimana memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi melalui pendekatan proses keperawatan.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan Analisis Keperawatan secara komprehensif kepada klien yang mengalami peningkatan tekanan darah (hipertensi) dengan intervensi 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 praktek terapi rendam kaki air hangat jahe
- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan keperawatan gerontik pada penderita hipertensi.

D. Ruang Lingkup

Analisis Keperawatan Gerontik dengan Hipertensi dari tanggal 28 Juni 2024 s/d 03 Juli 2024.

E. Manfaat Penulisan

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

1. Mahasiswa

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

2. Lahan praktek

Hasil laporan ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan kepada masyarakat Kampung cina Puskesmas Balibo 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 askep 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.

F. Metode Penulisan

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

G. 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 seringkali 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 antidiuretik (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 10 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 terkontrolnya tekanan darah tinggi adalah pengobatan tidak rutin karena hipertensi seringkali tidak menunjukkan gejala atau tanda yang khas. Selain itu, salah satu penyebab tidak terkontrolnya 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 refleksi 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 reabsorpsi 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 kolestrol tinggi dan kegemukan 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 jarang 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 di klasifikasikan 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 di ubah 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 untuk 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 diduga 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 Menggunakan Terapi Rendam Kaki Air Hangat Jahe

A. Definisi jahe

Jahe adalah tanaman rimpang yang sangat populer 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).

B. 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 diselengi pelepah daun, tinggi tanaman 68,60-100 cm. Daun berselang 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 asitri 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 berselang-seling teratur warna batang hijau muda kemerahan berbentuk bulat kecil diselubungi pelepah 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).

C. 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).

3. 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).

4. 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 sistemik melalui vasodilatasi, 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).

5. Prinsip Kerja Terapi Rendam Kaki Air Hangat Jahe

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 impuls 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 berelaksasi, 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).

6. 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).

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 : anantara 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 ege), rentang usia 45-59 tahun
- 2) Usia lanjut (eldery), 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. Menua 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 menahun (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, tinitus dan hilang pendengaran.

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

Kulit mengalami atrofi, kendur, tidak elastis, kering dan berkerut, atrofi glandula sebacea 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 dizziness (perasaan berputar/vertigo, impending faint/pandangan kabur karena kurang suplai darah atau nutrisi ke otak, disekubilibrium/kehilangan keseimbangan tanpa abnormal sensasi pada kepala, vague lightheadedness/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, hipotrofi 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 sensoris 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 mengukur derajat kesehatan penduduk. Angka kesakitan tergolong sebagai indikator kesehatan negatif. 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 serius
- f. Tipe marah atau frustrasi (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 alternative 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 penelirian terkait dengan “*judul pengaruh rendam kaki dengan rebusan jahe terhadap tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di puskesmas 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 Kampung Cina Desa Balibo.

2. Sampel

Pasien yang bernama Ny. yang menderita Hipertensi Di Dusun Kampung Cina Desa Balibo.

C. Tempat dan waktu penelitian

Penelitian dilakukan Di Dusun Kampung Cina Desa Balibo. Pada tanggal 28 juni 2024 S.d 03 juli 2024.

BAB IV

HASIL DAN DISKUSI

A. Data Demografi Pasien

Dari hasil pengkajian yang dilakukan didapatkan pada tanggal 28 juni 2024 didapatkan data bahwa Ny.N berusia 55 tahun, pendidikan sekolah dasar, beragama islam, dengan alamat Dusun Kampung Cina Desa Balibo Kab. Bulukumba.

B. Status Kesehatan Pasien

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny.N pada tanggal 28 juni 2024 bahwa Ny.N 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: 7 (1-10), T: Hilang timbul (10-20 menit).

C. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

Dari hasil pengkajian pada tanggal 28 juni 2024 bahwa Ny.N 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.N 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: 7 (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: 24x/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 3x24 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 29-06-2024 pukul 09.00. Saya berkunjung kerumah Ny.N di dusun Kampung Cina desa Balibo. Yang pertama kali saya lakukan yaitu memperkenalkan diri kepada pasien dan menjelaskan maksud dan tujuan datang ke Ny.N. Selanjutnya saya mengecek tekanan darah Ny.N Kemudian saya mengkaji tingkat nyeri dengan cara PQRST (palliative, quality, radiates, severery, time).

- 1) Provokatif/Paliatif : Ny.S Mengatakan penyebab nyeri disebabkan karena Hipertensi
- 2) Qulitas/Quantitas : Ny.S mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk
- 3) Region : Ny.S mengatakan nyeri pada bagian kepala kiri dan kanan
- 4) Severity : skala nyeri 7
- 5) Timing : Ny.S mengatakan nyerinya hilang timbul 20 menit

Dari hasil pengkajian tingkat nyeri pada Ny.S. 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 20 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 01-07-2024 pada pukul 09.00. Saya berkunjung kembali kerumah Ny.N di dusun Kampung Cina desa Balibo. 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.S Mengatakan penyebab nyeri disebabkan karena Hipertensi
- 2) Qulitas/Quantitas : Ny.S 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 20 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 memegang area dikepalanya tapi tidak sesering saat hari pertama pemberian terapi.

Implementasi pemberian ke tiga pada tanggal 03-07-2024 pada pukul 09:00 Saya berkunjung kembali kerumah Ny.N di dusun Kampung Cina desa Balibo. 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.S Mengatakan penyebab nyeri disebabkan karena Hipertensi
- 2) Qulitas/Quantitas : Ny.S mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk
- 3) Region : Ny.S mengatakan nyeri pada bagian kepala kiri dan kanan
- 4) Severity : skala nyeri 3
- 5) Timing : Ny.S mengatakan nyerinya hilang timbul sekitar 10 menit

Setelah mengkaji tingkat nyeri. Kemudiann 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 20 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 sehigga kepalanya sudah tidak terlalu sakit lagi dan klien juga sudah lebih tenang.

5. Evaluasi

Pada tanggal 29-06-2024, pada pukul 09.00. saya melakukan 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 7, sehingga masalah nyeri belum teratasi. Maka intervensi keperawatan terapi rendam kaki air hangat jahe dilanjutkan.

Pada tanggal 01-07-2024, pada pukul 09.00. Saya melakukan 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 03-07-2024, pada pukul 09.00. saya melakukan evaluasi masalah nyeri yang dirasakan klien dengan hasil klien mengatakan sudah berkurang, skala nyeri 3. Sehingga masalah nyeri sebagian teratasi. Maka intervensi keperawatan kompres hangat jahe dipertahankan atau dilanjutkan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada karya ilmiah ini dapat ditarik kesimpulan bahwa :

1. Pengkajian

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny.N di Dusun Kampung Cina Desa Balibo ditemukan data Ny.N mengalami Nyeri pada kepala.

2. Diagnosa

Berdasarkan tanda dan gejala yang dialami oleh Ny.N dapat diangkat diagnosa medis Hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.

3. Perencanaan

Perencanaan yang dilakukan adalah kaji tingkat nyeri pada Ny.N dengan cara PQRST (paliativ, quality, region, severity, dan timing) dan tindakan rendam kaki air hangat jahe.

4. Tindakan

Tindakan yang dilakukan pada Ny.N selama proses implementasi yaitu mengkaji tingkat nyeri pada Ny.N dengan cara PQRST (paliativ, quality, region, severity, dan timing) dan tindakan rendam kaki air hangat jahe.

5. Evaluasi

Hasil evaluasi yang dilakukan kepada Ny.N setelah dilakukan tindakan implementasi yaitu klien mengatakan nyeri yang dirasakan pada kepala sudah teratasi sebagian dengan skala nyeri ringan.

B. 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

- 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 Indonesi.
- 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/jkxbd.v4i2.44>
- Ngsih, 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 Muhammadiyah Palangkaraya Tahun 2022*.
- 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

FORMAT PENGKAJIAN GERONTIK

PENGKAJIAN GERONTIK

1. Riwayat klien/data biografi

Nama : Ny. N
 Umur : 55 tahun
 Alamat : Kampung Cina
 Telp. : -
 Suku : Konyo
 Agama : Islam
 Status perkawinan : Menikah
 Pendidikan : SD

2. Riwayat Keluarga

a. Pasangan : (Hidup) Mati
 Kesehatan : sakit pada urat
 Umur : 55 tahun
 Pekerjaan : Berkebun
 Alamat : Kampung Cina
 Sebab kematian : -
 Tahun meninggal : -

b. Anak

Nama : An. S
 Umur : 22 Tahun
 Pekerjaan : Berkebun
 Alamat : Kampung Cina
 Penyebab kematian : -
 Tahun meninggal : -

3. Riwayat Pekerjaan

Status pekerjaan saat ini : IRT
 Pekerjaan sebelumnya : Bertani

Sumber-sumber pendapatan dan kecukupan terhadap kebutuhan : Klien tidak memiliki pendapatan tetapi hanya dari kebun dan pemberian dan anaknya

4. Riwayat Lingkungan Hidup

Tipe tempat tinggal : Permanen
 Jumlah kamar : 3
 Jumlah orang yang tinggal di rumah : 3
 Kondisi Rumah : rumah tampak bersih

5. Riwayat kolestrol: Ya/tidak

6. Riwayat asam urat: Ya/tidak

7. Riwayat gula darah: Ya/tidak

8. Kondisi klinik gula darah tinggi, asam urat, dan kolestrol: Ya/tidak Jika Ya apa?

9. Riwayat Rekreasi

Hobby/minat : Mumuk
 Keanggotaan organisasi : -
 Liburan/perjalanan : Klien biasanya berlibur ke pantai bersama keluarga
 Kegiatan di rumah :

10. Sumber/sistem pendukung yang digunakan

Dokter : -
 Rumah sakit : -
 Klinik : -
 Pelayanan kesehatan di rumah : Puskesmas Baubo
 Perawatan sehari-hari : Ramuan
 Lain-lain : ke apotik

11. Kebiasaan /Ritual

Agama : Islam
 Istirahat/tidur : susah tidur dan sering terbangun pada malam hari dan klien mengatakan tidak dapat tidur siang
 Kebiasaan ibadah : Klien melakukan sholat 5 waktu
 Kepercayaan :
 Ritual makan : Klien makan 2x dalam sehari

12. Status kesehatan saat ini

Status kesehatan selama 1 tahun dan 5 tahun terakhir : Hipertensi

Td : 170/100 mmHg S : 36.6 °C
 H : 115 x/m P : 24 x/m

Keluhan kesehatan utama (PQRST) :

P : Nyeri yang dirasakan pada kepala
 Q : Nyeri yang dirasakan seperti terturut - turut
 R : Nyeri yang dirasakan pada kepala sebelum tidur dan bangun
 S : 7 (nyeri berat)
 T : 10-25 menit, nyeri hilang timbul

Pengetahuan/pemahaman dan penatalaksanaan masalah kesehatan :

Klien mengonsumsi obat dengan membusi di apotik

Obat-obatan

Nama obat : Miragab

Dosis obat : 1x sehari

Waktu dan cara penggunaan : Klien minum obat saat kepala sakit

Dokter yang memberi : -
 Tanggal resep : -
 Masalah karena obat-obatan : -

Alergi (agen dan reaksi fisik)

Obat-obatan : Klien tidak memiliki alergi Obat-Obatan
 Makanan : Klien tidak memiliki alergi Makanan
 Faktor-faktor lingkungan : Klien tidak memiliki alergi debu

Nutrisi

Diet 24 jam terakhir (termasuk cairan) : Klien membatasi minum kopi

Diet khusus, pembatasan makanan atau pilihan : Klien membatasi makan daging

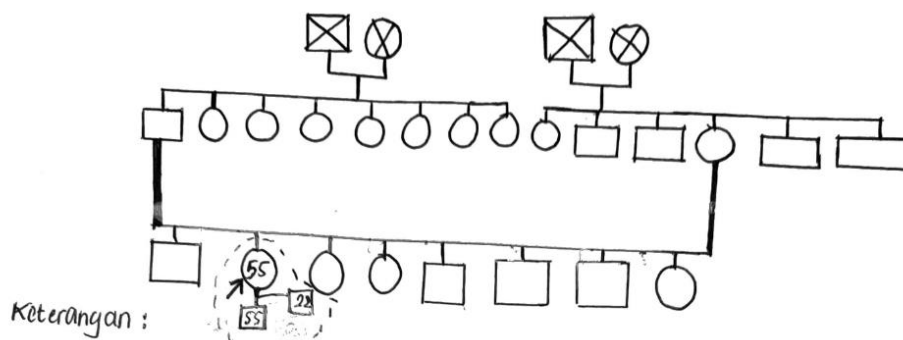
Riwayat peningkatan dan penurunan berat badan :

13. Penyakit masa kanak-kanak

Riwayat penyakit kanak-kanak : Klien tidak memiliki riwayat penyakit
 Penyakit serius atau kronik : Klien tidak mempunyai penyakit serius
 Trauma : Klien tidak memiliki trauma masa kecil
 Perawatan di Rumah Sakit : Klien tidak pernah dirawat di rumah sakit
 Alasan : -
 Tanggal : -
 Tempat : -
 Riwayat obstetric : -

14. Riwayat keluarga

Genogram (gambaran silsilah dari keluarga klien)



Keterangan :

- : Perempuan
- : Laki-laki
- ↑ : Pasien
- X : Meninggal
- : Tinggal Suamih
- ⁵⁵ : Suami klien
- ²² : Anak klien

- 61 : Nenek dan kakek klien dan suami sudah meninggal disebabkan faktor usia. Sedangkan kakek dan nenek klien meninggal karena faktor usia juga.
- 62 : Bapak klien merupakan anak pertama dan satu-satunya laki-laki dari 8 bersaudara anak ke 2 sampai ke 8 semuanya perempuan, sedangkan Ibu Ny. N merupakan anak ke 4 dari 6 bersaudara anak pertama perempuan anak ke dua ke tiga ke lima dan ke enam merupakan anak laki-laki. Saudara dari bapak dan Ibu klien semuanya masih hidup.
- 63 : Klien merupakan anak ke 2 dari 8 bersaudara Klien memiliki riwayat hipertensi, klien tinggal bersama suami dan anak-anaknya.

Bengkak sekitar mata		✓
Diplopia		
Kabur	✓	
Fotofobia		
Riwayat infeksi		✓

Tanggal pemeriksaan terakhir : tidak pernah
 Tanggal pemeriksaan glaukoma terakhir : tidak pernah
 Dampak pada penampilan sehari-hari : bisa berpenampilan sesuai dengan usianya
 Kemampuan untuk melakukan ADL : bisa mampu melakukan aktivitas sehari-hari sendiri

Leher	Ya	Tidak
Kekakuan		✓
Nyeri/nyeri tekan		✓
Benjolan/massa		✓
Keterbatasan gerak		✓

Telinga	Ya	Tidak
Perubahan pendengaran		✓
Tinitus		✓
Vertigo		✓
Sensitivitas pendengaran		✓
Alat-alat proteksi		✓
Riwayat infeksi		✓

Tanggal pemeriksaan terakhir : tidak pernah
 Kebiasaan perawatan telinga : tidak pernah

Hidung dan sinus	Ya	Tidak
Rhinore		✓
Epistaksis		✓
Obstruksi		✓
Mendengkur		✓
Nyeri pada sinus		✓
Alergi		✓
Riwayat infeksi		✓

Penilaian diri terhadap kemampuan olfaktori : bisa mampu mencium aroma makanan

Mulut dan Tenggorokan	Ya	Tidak
Sakit tenggorokan		✓
Lesi/ulkus		✓
Serak		✓
Perubahan suara		✓
Kesulitan menelan		✓

15. Tinjauan system

Beri tanda cek ya atau tidak untuk setiap gejala

Umum	Ya	Tidak
Kelelahan	✓	
Perubahan berat badan setahun yang lalu		✓
Perubahan nafsu makan		✓
Demam		✓
Keringat malam	✓	
Kesulitan tidur	✓	
Sering pilek, infeksi		✓

Penilaian diri terhadap status kesehatan :

Kemampuan untuk melakukan ADL : *kini mampu melakukan aktivitas sehari-harinya sendiri*

Integumen	Ya	Tidak
Lesi/luka		✓
Pruritus		✓
Perubahan pigmentasi		✓
Perubahan tekstur		✓
Sering memar		✓
Perubahan rambut	✓	
Perubahan kuku	✓	
Pemajanan lama terhadap matahari		✓

Pola penyembuhan lesi, memar : *tidak ada lesi ataupun memar*

Hemopoetik	Ya	Tidak
Perdarahan/memar abnormal		✓
Pembengkakan kelenjar limfa		✓
Anemia		✓
Riwayat transfusi darah		✓

Kepala	Ya	Tidak
Sakit kepala	✓	
Trauma berarti pada masa lalu		✓
Pusing	✓	
Gatal kulit kepala	✓	

Mata	Ya	Tidak
Perubahan penglihatan	✓	
Kaca mata/lensa kontak		✓
Nyeri		✓
Air mata berlebihan		✓
Pruritus		✓

Perdarahan gusi		✓
Karies		✓
Kesulitan menelan		✓
Alat-alat proteza		✓
Riwayat infeksi		✓

Tanggal pemeriksaan gigi terakhir : *tidak pernah*

Pola menggosok gigi : *kien menggosok gigi 1x sehari*

Masalah dan kebiasaan membersihkan gigi palsu : *tidak ada masalah*

Payudara	Ya	Tidak
Benjolan/massa		✓
Nyeri/nyeri tekan		✓
Bengkak		✓
Keluar cairan dari puting susu		✓

Pola pemeriksaan payudara sendiri : *tidak ada*

Tanggal dan hasil mammogram terakhir : *tidak ada*

Pernafasan	Ya	Tidak
Batuk		✓
Sesak nafas		✓
Hemoptisis		✓
Sputum		✓
Bunyi nafas abnormal		✓
Asma/alergi pernafasan		✓

Tanggal dan pemeriksaan sinar x dada terakhir : *tidak pernah*

Perkemihan	Ya	Tidak
Disuria		✓
Frekuensi		✓
Menetes		✓
Ragu-ragu		✓
Dorongan		✓
Hematuria		✓
Poliuria		✓
Oliguria		✓
Nokturia		✓
Inkontinensia		✓
Nyeri saat berkemih		✓
Batu		✓
Infeksi		✓

Kardiovaskuler	Ya	Tidak
Nyeri/ketidaknyamanan dada		✓
Palpitasi		✓

Sesak nafas		✓
Dispnea pada aktivitas		✓
Ortopnea		✓
Murmur		✓
Edema		✓
Varises		✓
Parastesia		✓

Perubahan warna kaki : tidak ada

Gastrointestinal	Ya	Tidak
Disfagia		✓
Tak dapat mencerna		✓
Nyeri ulu hati		✓
Mual/muntah		✓
Hematemesis		✓
Perubahan nafsu makan		✓
Intoleran makanan		✓
Ulkus		✓
Nyeri		✓
Ikterik		✓
Benjolan/massa		✓
Perubahan kebiasaan defekasi		✓
Diare		✓
Konstipasi		✓
Melena		✓
Hemoroid		✓
Perdarahan rectum		✓

Pola defekasi biasanya : pun BAB 1x dalam sehari

Genitoreproduksi Pria	Ya	Tidak
Lesi		✓
Nyeri testikuler		✓
Massa testikuler		✓
Masalah prostat		✓
Penyakit kelamin		✓
Perubahan hasrat seksual		✓
Impotensi		✓
Masalah aktifitas seksual		✓

Genitoreproduksi Wanita	Ya	Tidak
Lesi		✓
Perdarahan pasca senggama		✓
Sistokel/rektokel/prolapsed		✓
Penyakit kelamin		✓
Infeksi		✓
Masalah aktifitas seksual		✓

Riwayat menstruasi : klien mengatakan pertama kali menstruasi pada umur 12 tahun

Riwayat menopause : klien mengatakan sudah 10 tahun lebih tidak haid

Tanggal dan hasil pap smear : tidak pernah

Gr P A

Muskuloskeletal	Ya	Tidak
Nyeri persendian	✓	
Kekakuan	✓	
Pembengkakan sendi		✓
Deformitas		✓
Spasme		✓
Kram		✓
Kelemahan otot		✓
Masalah cara berjalan		✓
Nyeri punggung		✓
Protesa		✓
Pola kebiasaan latihan		✓

Dampak pada penampilan sehari-hari : Klien berpenampilan sesuai dengan ukuranya

Sistem Saraf Pusat	Ya	Tidak
Sakit kepala	✓	
Kejang		✓
Paresis		✓
Paralisis		✓
Masalah kordinasi		✓
Tremor/spasme		✓
Parestesia		✓
Cedera kepala		✓

Masalah

Sistem Reproduksi	Ya	Tidak
Intoleran panas		✓
Intoleran dingin		✓
Goiter		✓
Pigmentasi kulit/tekstur		✓
Perubahan rambut	✓	
Polifagia		✓
Polidipsi		✓
Poliuria		✓

Psikososial	Ya	Tidak
Cemas	✓	
Depresi		✓
Insomnia	✓	
Menangis		✓
Gugup		✓
Takut		✓
Masalah dalam mengambil keputusan		✓
Kesulitan berkonsentrasi		✓

Pernyataan perasaan umum mengenai kepuasan/frustrasi mekanisme

koping yang biasa : Klien memenuhi aktivitas sehari-hari dengan mandiri

Stress saat ini : Klien mengatakan cemas dan stress saat malam hari karena sakit kaparnya dan khawatir akibat dari sapernya

Masalah tentang kematian : Klien mengatakan tidak takut pada kematian jika memang sudah waktunya

PENGKAJIAN GERIATRIC DEPRESSION SCALE

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Apakah bapak/ibu sekarang merasa puas dengan kehidupannya ?	✓	
2.	Apakah bapak/ibu telah meninggalkan banyak kegiatan atau kesenangan akhir-akhir ini ?		✓
3.	Apakah bapak/ibu merasa hampa/kosong dalam hidup ini ?		✓
4.	Apakah bapak/ibu sering merasa bosan ?		✓
5.	Apakah bapak/ibu merasa mempunyai harapan yang baik dimasa depan ?	✓	
6.	Apakah bapak/ibu mempunyai pikiran jelek yang mengganggu terus menerus ?	✓	
7.	Apakah bapak/ibu memiliki semangat yang baik setiap saat ?	✓	
8.	Apakah bapak/ibu takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda ?	✓	
9.	Apakah bapak/ibu merasa bahagia pada sebagian besar waktu ?	✓	
10.	Apakah bapak/ibu sering merasa tidak mampu untuk berbuat apa apa ?	✓	
11.	Apakah bapak/ibu sering merasa resah dan gelisah ?	✓	
12.	Apakah bapak/ibu senang tinggal dirumah daripada keluar rumah dan mengerjakan sesuatu ?	✓	
13.	Apakah bapak/ibu sering merasa khawatir tentang masa depan ?	✓	
14.	Apakah bapak/ibu akhir-akhir ini sering lupa ?	✓	
15.	Apakah bapak/ibu pikir bahwa hidup bapak/ibu sekarang menyenangkan ?	✓	
16.	Apakah bapak/ibu sering merasa sedih dan putus asa ?		✓
17.	Apakah bapak/ibu merasa tidak berharga akhir-akhir ini ?		✓
18.	Apakah bapak/ibu sering merasa khawatir tentang masa lalu ?		✓
19.	Apakah bapak/ibu merasa hidup ini menggembirakan ?	✓	
20.	Apakah bapak/ibu untuk memulai kegiatan yang baru ?		✓

21.	Apakah bapak/ibu merasa penuh semangat ?	✓	
22.	Apakah bapak/ibu merasa situasi sekarang ini tidak ada harapan ?		✓
23.	Apakah bapak/ibu berpikir bahwa orang lain lebih baik keadaannya daripada bapak/ibuk ?	✓	
24.	Apakah bapak/ibu sering marah karena hal-hal yang sepele ?	✓	
25.	Apakah bapak/ibu sering merasa ingin menangis ?		✓
26.	Apakah bapak/ibu sering sulit berkonsentrasi ?		✓
27.	Apakah bapak/ibu merasa senang waktu bangun tidur ?	✓	
28.	Apakah bapak/ibu tidak suka berkumpul di pertemuan sosial ?		✓
29.	Apakah mudah bagi bapak/ibu membuat suatu keputusan ?	✓	
30.	Apakah pikiran bapak/ibu masih tetap mudah dalam memikirkan sesuatu seperti dulu ?		✓

- Skor 0-10 : menunjukkan tidak ada depresi
- ⊖ Skor 11-20 : Depresi Ringan : Nilai 11
- Skor 21-30 : Depresi Sedang/Berat

TABEL SPESIFIKASI RANCANGAN KUESIONER GDS

Butir soal	Favorable	Unfavorable
Parameter		
Minat aktifitas	2, 12, 20, 28	27
Perasaan sedih	16, 25	9, 15, 19
Perasaan sepi dan bosan	3, 4	
Perasaan tidak berdaya	10, 17, 24	
Perasaan bersalah	6, 8, 11, 1, 23	18
Perhatian/konsentrasi	14, 26, 30	29
Semangat atau harapan thdp masa depan	13, 22	5, 7, 21

Skoring nilai 1 diberikan pada pernyataan favourable untuk jawaban “ya” dan nilai 0 untuk jawaban “tidak” sedangkan untuk pernyataan unfavourable, jawaban “tidak” diberi nilai 1 dan jawaban “ya” diberi nilai 0

BERG BALANCE SCALE

Berg balance scale (BBS) merupakan skala untuk mengukur keseimbangan static dan dinamik secara objektif, yang terdiri dari 14 item tugas keseimbangan (balance task) yang umum dalam kehidupan sehari-hari.

No	Item keseimbangan	Skor (0-4)
1.	Duduk ke berdiri	4 = dapat berdiri tanpa menggunakan tangan dan menstabilkan independen. 3 = mampu berdiri secara independen menggunakan tangan. 2 = mampu berdiri menggunakan tangan setelah mencoba. 1 = perlu bantuan minimal untuk berdiri atau menstabilkan 0 = perlu asisten sedang atau maksimal untuk berdiri.
2.	Berdiri tanpa penunjang	4 = dapat berdiri dengan aman selama 2 menit. 3 = mampu berdiri 2 menit dengan pengawasan. 2 = dapat berdiri 30 detik yang tidak dibantu/ditunjang. 1 = membutuhkan beberapa waktu untuk mencoba berdiri 30 detik yang tidak dibantu. 0 = tidak dapat berdiri secara mandiri selama 30 detik
3.	Duduk tanpa penunjang	4 = bisa duduk dengan aman dan aman selama 2 menit 3 = bisa duduk 2 menit dengan pengawasan 2 = mampu duduk selama 30 detik 1 = bisa duduk 10 detik 0 = tidak dapat duduk tanpa penunjang
4.	Berdiri ke duduk	4 = duduk dengan aman dengan menggunakan minimal tangan 3 = mengontrol posisi turun dengan menggunakan tangan 2 = menggunakan punggung kaki terhadap kursi untuk mengontrol posisi turun 1 = duduk secara independen tetapi memiliki keturunan yang tidak terkendali 0 = kebutuhan membantu untuk duduk.
5.	Transfer	4 = dapat mentransfer aman dengan penggunaan ringan tangan 3 = dapat mentransfer kebutuhan yang pasti aman dari tangan 2 = dapat mentransfer dengan pengawasan 1 = membutuhkan satu orang untuk membantu 0 = membutuhkan dua orang untuk membantu atau mengawasi
6.	Berdiri dengan mata tertutup	4 = dapat berdiri 10 detik dengan aman 3 = dapat berdiri 10 detik dengan pengawasan 2 = mampu berdiri 3 detik 1 = tidak dapat menjaga mata tertutup 3 detik tapi tetap aman 0 = membutuhkan bantuan agar tidak jatuh

7.	Berdiri dengan kaki rapat	4 = mampu menempatkan kaki bersama-sama secara independen dan berdiri 1 menit aman 3 = mampu menempatkan kaki bersama-sama secara independen dan berdiri 1 menit dengan pengawasan 2 = mampu menempatkan kaki bersama-sama secara mandiri tetapi tidak dapat tahan selama 30 detik 1 = memerlukan bantuan untuk mencapai posisi tapi mampu berdiri 15 kaki bersama-sama detik 0 = memerlukan bantuan untuk mencapai posisi dan tidak dapat tahan selama 15 detik
8.	Menjangkau ke depan dengan tangan	4 = dapat mencapai ke depan dengan percaya diri 25 cm (10 inci) 3 = dapat mencapai ke depan 12 cm (5 inci) 2 = dapat mencapai ke depan 5 cm (2 inci) 1 = mencapai ke depan tetapi membutuhkan pengawasan 0 = kehilangan keseimbangan ketika mencoba / memerlukan dukungan eksternal
9.	Mengambil barang dari lantai	4 = dapat mengambil sandal aman dan mudah 3 = dapat mengambil sandal tetapi membutuhkan pengawasan 2 = tidak dapat mengambil tetapi mencapai 2-5 cm (1-2 inci) dari sandal dan menjaga keseimbangan secara bebas 1 = tidak dapat mengambil dan memerlukan pengawasan ketika mencoba 0 = tidak dapat mencoba / membantu kebutuhan untuk menjaga dari kehilangan keseimbangan atau jatuh
10.	Menoleh ke belakang	4 = tampak belakang dari kedua sisi dan berat bergeser baik 3 = tampak belakang satu sisi saja sisi lain menunjukkan pergeseran berat badan kurang 2 = hanya menyamping tetapi tetap mempertahankan keseimbangan 1 = perlu pengawasan saat memutar 0 = butuh bantuan untuk menjaga dari kehilangan keseimbangan atau jatuh
11.	Berputar 360 derajat	4 = mampu berputar 360 derajat dengan aman dalam 4 detik atau kurang 3 = mampu berputar 360 derajat dengan aman satu sisi hanya 4 detik atau kurang 2 = mampu berputar 360 derajat dengan aman tetapi perlahan-lahan 1 = membutuhkan pengawasan yang ketat atau dengan lisan 0 = membutuhkan bantuan saat memutar

12.	Menempatkan kaki bergantian di bangku	4 = mampu berdiri secara independen dengan aman dan menyelesaikan 8 langkah dalam 20 detik 3 = mampu berdiri secara mandiri dan menyelesaikan 8 langkah dalam > 20 detik 2 = dapat menyelesaikan 4 langkah tanpa bantuan dengan pengawasan 1 = dapat menyelesaikan > 2 langkah perlu assist minimal 0 = membutuhkan bantuan agar tidak jatuh / tidak mampu untuk mencoba
13.	Berdiri dengan satu kaki didepan	4 = mampu menempatkan tandem kaki secara independen dan tahan 30 detik 3 = mampu menempatkan kaki depan independen dan tahan 30 detik 2 = dapat mengambil langkah kecil secara mandiri dan tahan 30 detik 1 = kebutuhan membantu untuk melangkah tapi dapat menyimpan 15 detik 0 = kehilangan keseimbangan saat melangkah atau berdiri
14.	Berdiri dengan satu kaki	4 = mampu mengangkat kaki secara independen dan tahan > 10 detik 3 = mampu mengangkat kaki secara independen dan tahan 5-10 detik 2 = mampu mengangkat kaki secara independen dan tahan ≥ 3 detik 1 = mencoba untuk angkat kaki tidak bisa tahan 3 detik tetapi tetap berdiri secara independen. 0 = tidak dapat mencoba kebutuhan membantu untuk mencegah jatuhnya.

Total score = 56

Interpretasi

0-20 = harus memakai kursi roda (wheelchair bound)

21-40 = berjalan dengan bantuan

41-56 = mandiri/independen

PENGAJIAN STATUS FUNGSIONAL
(INDEKS KEMANDIRIAN KATZ)

No	Aktivitas	Mandiri	Tergantung
1	Mandi Mandiri : Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya Tergantung : Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri	✓	
2	Berpakaian Mandiri : Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancingi/mengikat pakaian. Tergantung : Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian	✓	
3	Ke Kamar Kecil Mandiri : Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genetalia sendiri Tergantung : Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot	✓	
4	Berpindah Mandiri : Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri Tergantung : Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan	✓	
5	Kontinen Mandiri : BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri Tergantung : Inkontinensia parsial atau total; penggunaan kateter,pispot, enema dan pembalut (pampers)	✓	

6	Makan Mandiri : Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri Bergantung : Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral (NGT)	✓	
---	--	---	--

Keterangan :

Beri tanda (v) pada point yang sesuai kondisi klien Analisis

Hasil :

- Nilai A** : Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, ke kamar kecil, mandi dan berpakaian.
- Nilai B** : Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut tambahan
- Nilai C** : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi
- Nilai D** : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi tambahan
- Nilai E** : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, dan satu fungsi tambahan.
- Nilai F** : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan
- Nilai G** : Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut

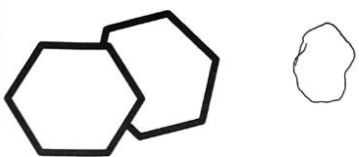
MINI-MENTAL STATE EXAM (MMSE)

Riwayat Penyakit : Hipertensi

Penyakit Lain :

Pemeriksaan ; Tgl

Item	Tes	Nilai maks.	Nilai
	ORIENTASI		
1	Sekarang (tahun), (musim), (bulan), (tanggal), hari apa?	5	5
2	Kita berada dimana? (negara), (propinsi), (kota), (rumah sakit), (lantai/kamar)	5	5
	REGISTRASI		
3	Sebutkan 3 buah nama benda (jeruk, uang, mawar), tiap benda 1 detik, pasien disuruh mengulangi ketiga nama benda tadi. Nilai 1 untuk tiap nama benda yang benar. Ulangi sampai pasien dapat menyebutkan dengan benar dan catat jumlah pengulangan	3	3
	ATENSI DAN KALKULASI		
4	Kurangi 100 dengan 7. Nilai 1 untuk tiap jawaban yang benar. Hentikan setelah 5 jawaban. Atau disuruh mengeja terbalik kata " WAHYU" (nilai diberi pada huruf yang benar sebelum kesalahan; misalnya uyahw=2 nilai)	5	2
	MENINGAT KEMBALI (RECALL)		
5	Pasien disuruh menyebut kembali 3 nama benda di atas	3	3
	BAHASA		
6	Pasien diminta menyebutkan nama benda yang ditunjukkan (pensil, arloji)	2	2
7	Pasien diminta mengulang rangkaian kata : " tanpa kalau dan atau tetapi "	1	0
8	Pasien diminta melakukan perintah: " Ambil kertas ini dengan tangan kanan, lipatlah menjadi dua dan letakkan di lantai".	3	3
9	Pasien diminta membaca dan melakukan perintah "Angkatlah tangan kiri anda"	1	1

10	Pasien diminta menulis sebuah kalimat (spontan)	1	0
11	Pasien diminta meniru gambar dibawah ini 	1	0
Skot Total		30	24

MORSE FALL SCALE (MFS)/ SKALA JATUH DARI MORSE

Nama Lansia : Ny. H

Umur : 55 Thn

NO	PENGKAJIAN	SKALA		NILAI	KET.
1.	Riwayat jatuh: apakah lansia pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir?	Tidak	0	0	
		Ya	25		
2.	Diagnosa sekunder: apakah lansia memiliki lebih dari satu penyakit?	Tidak	0	0	
		Ya	15		
3.	Alat Bantu jalan:			0	
	- Bed rest/ dibantu perawat		0		
	- Kruk/ tongkat/ walker		15		
	- Berpegangan pada benda-benda di sekitar (kursi, lemari, meja)		30		
4.	Terapi Intravena: apakah saat ini lansia terpasang infus?	Tidak	0	0	
		Ya	20		
5.	Gaya berjalan/ cara berpindah:			0	
	- Normal/ bed rest/ immobile (tidak dapat bergerak sendiri)		0		
	- Lemah (tidak bertenaga)		10		
	- Gangguan/ tidak normal (pincang/ diseret)		20		
6.	Status Mental			0	
	- Lansia menyadari kondisi dirinya		0		
	- Lansia mengalami keterbatasan daya ingat		15		
Total Nilai				0	

Keterangan:

Tingkatan Risiko	Nilai MFS	Tindakan
Tidak berisiko	0-24	Perawatan dasar
Risiko rendah	25 – 50	Pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh
Risiko tinggi	> 51	Pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh

Analisa Data

NO	DATA	PENYEBAB	MASALAH
1.	DS : - klien mengatakan sering sakit kepala - klien mengatakan nyeri bertambah saat sedang beraktivitas - klien mengatakan nyeri seperti tertukuk - tukuk - klien mengatakan nyeri yang dirasakan pada kepala kanan dan kiri - klien mengatakan nyeri skala 7 (Berat) - klien mengatakan nyeri hilang timbul (10-25) Menit DO : - klien tampak mengerih - klien tampak memegang kepala yang sakit TTU TD : 170/100 mmHg H : 115 x/m S : 36,6°C P : 24 x/m	Agan Pencedera Rheologis	Nyeri Akut
2.	DS : - klien mengatakan sering terbangun pada malam hari - klien mengatakan tidurnya tidak cukup DO : - klien tidak dapat tidur sang TD : 170/100 mmHg H : 115 x/m	Kurang kontrol tidur	Bongguan pola tidur

3.	DS: • klien mengatakan cemas saat malam hari • klien mengatakan khawatir akibat dari sakitnya • klien mengatakan dirinya pusing DO: • Klien tampak pucat • Klien tampak gelisah • TD : 170/100 mmHg • N : 115 x/men • P : 24 x/men • S : 36,6 °C	Ancaman terhadap konsep diri	Ansietas
----	---	------------------------------	----------

Diagnosa Keperawatan

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN
1.	Nyeri akut b.d. Agen pencedera fisiologis
2.	Gangguan pola tidur b.d. kurang kontrol tidur
3.	Ansietas b.d. Ancaman konsep diri

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN	RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN
DS : - Klien mengatakan sering sakit kepala - Klien mengatakan nyeri berdenyut saat sedang beraktivitas - Klien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk - Klien mengatakan nyeri yang dirasakan pada kepala kanan dan kiri - Klien mengatakan skala 5 (sakit) - Klien mengatakan nyeri hilang timbul (10-25) menit. DO : - Klien tampak meringis - Klien tampak memegang kepala yang sakit - TTR : 70/100 S : 36,6°C N : 115x/m P : 24x/m	Nyeri Akut b.d. agan Penderita Fibrosis	Sekolah diberikan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: - Klien nyeri menurun (5) - Meningis menurun (5) - frekuensi tidak meningkat - Takutan akan kambuh (5)	Manajemen Nyeri - Identifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon non verbal - Identifikasi faktor yang mempengaruhi dan mempengaruhi nyeri - Identifikasi pengetahuan dan tindakan tentang nyeri - Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri - Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup - Menilai kemampuan klien, kemampuan yang sudah diberikan - Menilai area dampak pengungkapan dan analgesik - Terapi - Gunakan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (misal: teknik hipnosis, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi, latihan yoga, kompres hangat/dingin, ketap barnai) - Kontrol lingkungan yang mempengaruhi rasa nyeri (misal suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) - fasilitas istirahat dan tidur - Pemberian jumlah sumber nyeri dalam penilaian stress - Edukasi - jalaskan penyebab, patofisiologi dan pencegahan nyeri - jalaskan strategi manajemen nyeri - Analisa manajemen nyeri secara mandiri - Analisa manajemen nyeri secara terpadu - Analisa teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri - Analisa cara - Pemberian pain brian analgesik jika perlu

DS : • Klien mengatakan sering terbangun pada malam hari • Klien mengatakan tidurnya tidak cukup baik • Klien tidak dapat tidur siang DO : • Tampak kantong mata • TD : 170/100 mmHg • N : 115x/m	Gangguan pola tidur b.d. gangguan kontinuitas tidur	Seluruh dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam maka diharapkan pola tidur meningkat dengan kriteria hasil : • Klien sulit tidur meningkat (5) • Klien sering terbangun meningkat (5) • Klien tidak puas tidur meningkat (5) • Klien pola tidur berubah (5) • Klien istirahat tidur cukup meningkat (5)	<u>Diagnosa tidur</u> observasi • Identifikasi pola aktivitas dan tidur • Identifikasi faktor pangsang tidur (stress atau penyakit) • Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis, kopi, teh, alkohol, makan berlebihan, minuman beralkohol, obat tidur yang disedusimi) • Identifikasi obat tidur yang disedusimi • Terapi • Modifikasi lingkungan (mis, pencahayaan, kebisingan, suhu kamar dan tempat tidur) • Batas waktu tidur yang sesuai • Terapkan relaksasi diri, latihan pernapasan • Terapkan jadwal tidur rutin • Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (pola, pengaturan posisi, tirai, AC/pesawat) • Lakukan jadwal pemberian obat dan tindakan untuk meningkatkan tidur • Melakukan evaluasi tidur • Lakukan pengkajian tidur secara alamiah • Anjurkan kebiasaan mencuci wajah tidur • Anjurkan minum obat sebelum tidur • Anjurkan penggunaan obat tidur yang baik • Menghindari suplemen tidur yang berlebihan • Gangguan pola tidur (mis, premenstruasi, gejala klimakterik, perubahan sifat bekerja) • Penyakit ginjal, hati, endokrin atau dari lain-lain • Penyakit lain yang mengganggu
---	--	--	---

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

TANGGAL DAN WAKTU	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI FORMATIF (SOAP)
Sabtu 29/06 2024 09:00	Nyeri akut b.d. Agon perineal #010015	1. Mengidentifikasi skala nyeri Hasi : Skala Nyeri 7 2. Mengidentifikasi nyeri non verbal Hasi : Klien tampak menangis dan mengangap kepala yang sakit 3. mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri Hasi : - Lokasi : Perineal - Karakteristik : seperti terbakar-busuk - Frekuensi : kadang-kadang - intensitas : Hilang timbul 4. Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri Hasi : Turap sandaran kaki air hangat jale	S : Klien mengatakan Nyeri pada kepala sedikit bertambah P : Hipertensi A : Seperti terbakar-busuk R : Nyeri pada kepala kanan dan kiri S : Skala 7 T : Hilang timbul D : Klien tampak memegang area yang nyeri - TTU : TD : 90/100 mmHg P : 55 x/m A : Magalah nyeri akut belum teratasi P : Lakukan intervensi 1). mengidentifikasi skala nyeri 2). mengidentifikasi skala Nyeri non verbal 3). mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 4). Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri

Swin, 01/07 2024 09:00	Nyun Atut b.d. Agen Pencedera Neurologis	1. mengidentifikasi skala nyun Hati: skala nyun 5 2. mengidentifikasi nyun non verbal Hati: kuan tampak mengang area kepala namun tidak meny 3. Mengidentifikasi letak, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyun Hati & Lokasi: Kepala Karakteristik: seperti tusuk - tusuk frekuensi: terkadang Intensitas: Hilang timbul 4. Mengajarkan teknik manajemen Hati & Tesapi randaan fari air hangat jake.	S: kuan mengatakan nyun kepala berturam P: Kepala O: seperti tusuk - tusuk K: Kepala J: kepala + Hilang timbul O: kuan tampak mengang area kepala tapi: TP: 160/90 mmHg N: 110x/m - TTV: P: 24x/m, S: 36 o/c A: M asar an nyun akan baum teratai P: Lanjutkan intervensi U: Identifikasi skala nyun 2. Mengidentifikasi nyun non verbal 3. mengidentifikasi letak, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyun 4. Mengajarkan teknik manajemen
---------------------------------------	---	--	--

Febu, 08/07 2024 09:00	Nyien akut b.d. agen pencedera fisiologi	1). Mengidentifikasi skala nyien Haki : skala nyien 3 2). Mengidentifikasi nyien non verbal Haki : Klien tidak tampak terangsang 3). Mengidentifikasi letak, karakteristik, durasi, frekuensi, pemicu dan intervensi nyien Haki : Letak : Kepala Karakteristik : seperti tertusuk-tusuk Frekuensi : tidak ada Intervensi : Hilang timbul 4). Mengajarkan teknik manajemen Haki : Terapi rumah sakit air hangat jane	S :- Klien mengalami nyien kepala berdenyut - P : Kepala O : seperti tertusuk-tusuk R : Kepala S : skala 3 T : hilang timbul D :- Klien tampak mengalami penurunan terapi rumah sakit air hangat jane - TTU : TD : 150/80 mmHg N : 102x/m P : 25x/m S : 36°C A : Nyien akut teratasi P : wawancara melalui
---------------------------------------	---	---	--

Sabtu 29/10/2024 11:00	Gangguan pola tidur b.d. gangguan kontrol tidur	1. mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur Hari: Kian mengatakan sulit untuk tidur malam 2. mengidentifikasi faktor pengganggu tidur Hari: Kian tidak bisa tidur malam karena sakit kepala 3. memantapkan mengidentifikasi stres Hari: sebelum tidur kian mendengar bunyi dari luar 4. menetapkan jadwal tidur rutin Hari: kian mulai tidur lebih cepat	S: - Kian mengatakan sulit untuk tidur malam - Kian mengatakan tidurnya tidak cukup baik O: - Kian tidak dapat tidur malam - Kian merasa lelah A: - masalah gangguan tidur belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1. mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur 2. mengidentifikasi faktor pengganggu tidur malam 3. memantapkan Mengidentifikasi stres sebelum tidur 4. menetapkan jadwal tidur rutin.
---------------------------	---	---	--

Minggu, 30 06/2024 10:00	Gangguan pada tidur b.d. gangguan tidur	1). Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur Haki: Klien mengatakan sudah mulai tidur setelah 19a pukul 20:00 2). Mengidentifikasi faktor gangguan tidur Kaki: Klien mengatakan mimpi buruk dan mulai merasa takut (support afirmasi) 3). Melakukan monitoring status Sebelum tidur Hari: Klien mengatakan nyaman mendengarkan sholawat 4). Menetapkan jadwal tidur rutin Hari: Klien mulai tidur lebih awal
		D: - Klien mengatakan sudah mulai tidur setelah 19a pukul 20:00 O: Klien tampak segar A: Masalah gangguan pada tidur teratasi P: Intervensi selesai

Sabtu 24/06 2024 11:00	Andreas bd. Ananias Tertutup Poup dan	• Menyajikan Hujan, matahari, bintang, dan jenis tanaman yang tumbuh (mari, musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif) • Hari : Klien mengatakan bahwa napas dalam membantu dalam • Hari : Klien mampu mempraktikkan dan mempraktikkan seperti yang diajarkan tapi kadang-kadang • Mengungkapkan bahwa mengalami kesulitan tidur • Hari : Klien belum menunjukkan kemajuan dengan relaksasi belum dirangsang	S : - Klien mengatakan kecemasan belum berkurang dan masih gugup - Klien mengatakan mengalami hantutan Andreas O : - Dapat melakukan teknik napas dalam, dan masih gugup - Wajah tampak belum rileks A : Mula-mula belum tidur P : Menyatakan istirahat • Mengungkapkan kemampuan penuh • Mengungkapkan istirahat, napas dalam • Menyatakan rileks dan merasakan sensasi rileks
------------------------------	--	---	--

Lampiran 2

**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	1. Pesiapan alat : a. 1-2 ruas jahe b. 1000 ml air c. Pisau d. Talenan alas e. Panci f. Wadah g. Sendok sayur h. Lembar observasi 2. Persiapan pasien a. melakukan pemeriksaan tekanan darah b. pasien diberi penjelasan tentang manfaat rendam kaki air jahe hangat 3. Pelaksanaan a. Waktu: pagi hari jam 09:00-09:15 b. Jenis terapi: air jahe hangat c. Menyiapkan air jahe hangat yang berisi 1000 ml d. Memasukkan kaki kedalam baskom atau wadah yang sudah diisi air jahe hangat e. Rendam kaki dan tunggu selama 10-15 menit 4. Tahap terminasi 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 : Muspitasari Dg Ngai

Nim : D.23.11.034

Judul : Asuhan Keperawatan Gerontik Diagnosa Nyeri Akut Dengan Intervensi Terapi Rendam Kaki Air Hangat Jahe Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Desa Balibo Tahun 2024.

Bulukumba, Juni 2024
Responden

*Lampiran 4***Dokumentasi****1. Pengkajian****2. Pemberian Pertama Terapi Rendam Aih Hangat Jahe**



3. Pemberian Kedua Terapi Rendam Air Hangat Jahe



4. Pemberian Ketiga Terapi Rendam Kaki Air Hangat Jahe

