

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN INTERVENSI
HYDROTHERAPI RENDAM KAKI AIR HANGAT DENGAN CAMPURAN GARAM
TERHADAP PERUBAHAN TEKANAN DARAH DI RUANG ARJUNA
RSUD dr. ABDOER RAHEM SITUBONDO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



**DISUSUN OLEH :
EVA AGUSTIN YUNI LESTARI, S.Kep
NIM : 22101062**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2023**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN INTERVENSI
HYDROTHERAPI RENDAM KAKI AIR HANGAT DENGAN CAMPURAN GARAM
TERHADAP PERUBAHAN TEKANAN DARAH DI RUANG ARJUNA
RSUD dr. ABDOER RAHEM SITUBONDO**

**KARYA ILMIAH AKHIR
Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Profesi Ners**



**Disusun Oleh:
EVA AGUSTIN YUNI LESTARI, S.Kep
NIM : 22101062**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2023**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Eva Agustin Yuni Lestari

Tempat tanggal lahir : Lumajang, 23 Agustus 1999

Nim : 22101062

Menyatakan dengan sesungguhnya bahan Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Intervensi Hidroterapi Rendam Kaki Air Hangat Dengan Campuran Garam Terhadap Perubahan Tekanan Darah Di Ruang Arjuna RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo" adalah karya saya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ners di suatu perguruan tinggi manapun. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini yang saya kutip dari karya hasil orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah dan etika penulisan ilmiah. Apabila kemudian hari ditemukan adanya kecurangan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Jember, 20 Desember 2023



Eva Agustin Yuni L.

22101062

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Intervensi Hydroterapi Rendam Kaki Air Hangat Dengan Campuran Garam Terhadap Perubahan Tekanan Darah Di Ruang Arjuna RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo

Nama Lengkap : Eva Agustin Yuni Lestari

NIM : 22101062

Jurusan : Profesi Ners

Dosen Pembimbing

Nama Lengkap : Achmad Sya'id, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN : 0701068103

Menyetujui,
Ketua Program Studi Profesi Ners



Emi Eliva Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN 0720028703

Menyetujui
Dosen Pembimbing



Achmad Sya'id, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0701068103

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN INTERVENSI HYDROTHERAPI RENDAM KAKI AIR HANGAT DENGAN CAMPURAN GARAM TERHADAP PERUBAHAN TEKANAN DARAH DI RUANG ARJUNA RSUD ABDOER RAHEM SITUBONDO


KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:
Eva Agustin Yuni Lestari
NIM 22101062

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dalam ujian sidang Karya Ilmiah Akhir Ners pada tanggal _____ dan telah di terima sebagai bagian persyaratan yang di perlukan untuk meraih gelar Ners pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi

DEWAN PENGUJI

Penguji 1 : Ns. Perima Setiayudi, S.Kep

()
NIP. -

Penguji 2 : Anita Fatarona, S.Kep., Ns., M.Kep

()
NIDN. 0716088702

Penguji 3 : Achmad Sya'id, S.Kep., Ns., M.Kep

()
NIDN. 0701068103

Menyetujui,
Ketua Program Studi Profesi Ners


Emilia Astuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN 0720028703



v

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Eva Agustin Yuni Lestari, S.Kep

NIM : 22101062

Progtam Studi : Profesi Ners

Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, saya menyetujui untuk memberikan kepada Universitas dr. Soebandi Jember. Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non-Exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Intervensi Hydroterapi Rendam Kaki Air Hangat Dengan Campuran Garam Terhadap Perubahan Tekanan Darah Di Ruang Arjuna RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo. Dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini Universitas dr. Soebandi berhak menyimpan, mengalih media atau format, mengelola dalam bentuk Pangkalan Data (Database), mendistribusikan karya dan menyampaikan atau mempublikasikannya di internet atau media di internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis, Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Jember, 20 Desember 2023

Eva Agustin Yuni Lestari, S.Kep
NIM 22101080

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan. Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi Profesi Ners, Universitas dr. Soebandi Jember dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Intervensi Hydroterapi Rendam Kaki Air Hangat Dengan Campuran Garam Terhadap Perubahan Tekanan Darah Di Ruang Arjuna RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo”. Peneliti menyadari bahwa penyusunan karya ilmiah akhir ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan dorongan baik moral maupun material dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes., selaku Rektor Universitas dr. Soebandi Jember
2. Apt. Lindawati Setyaningrum., M.Farm selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
3. Ns. Emi Elya Astutik, S.Kep.,M.M., M.Kep., selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Universitas dr. Soebandi Jember
4. Achmad Sya'id, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing Karya Ilmiah Akhir (KIA)
5. Koordinator dan tim pengelola Karya Ilmiah Akhir (KIA) Program Studi Profesi Ners Universitas dr. Soebandi Jember

Dalam penyusunan tugas akhir ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, 20 Desember 2023

Penulis

ABSTRAK

Agustin, Eva*Sya'id, Achmad** 2023. **Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Intervensi Hydroterapi Rendam Kaki Air Hangat Dengan Campuran Garam Terhadap Perubahan Tekanan Darah Di Ruang Arjuna RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo**, Karya Ilmiah Akhir. Program Studi Profesi Ners. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas dr. Soebandi.

Hipertensi merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia dan menjadi faktor risiko independen karena terlibat dalam proses terjadinya mortalitas dan morbiditas pada penyakit kardiovaskuler. Hipertensi dapat didefinisikan sebagai kondisi dimana terjadinya suatu peningkatan tekanan darah secara kronis sistolik >140 mmHg dan diastolik >90 mmHg yang terjadi dalam kurun waktu yang lama yang dapat menyebabkan kesakitan bahkan sampai kematian. Tekanan darah yang cenderung tinggi memiliki gambaran klinis seperti sakit kepala kadang disertai mual dan muntah, area tengkuk terasa berat, penglihatan menjadi kabur, dan terjadi pembengkakan pada ekstremitas bawah. Penanganan yang diberikan pada hipertensi selama ini dapat dilakukan dengan farmakologi dan non-farmakologi. Salah satu terapi non farmakologi menggunakan yaitu dengan menggunakan hydroterapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam. **Tujuan** : Untuk menganalisa implementasi terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam terhadap perubahan tekanan darah pasien hipertensi di Ruang Arjuna RSUD Abdoer Rahem Situbondo tahun 2023. **Metode** : Rancangan penelitian karya ilmiah akhir ini didasarkan pada studi kasus asuhan keperawatan dengan subyek satu orang pasien dengan penyakit hipertensi mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi. Teknik pengumpulan data menggunakan observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi. **Hasil** : Pemberian terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam dilakukan selama 3 hari. Setelah diberikan terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam terjadi perubahan pada kondisi pasien terdapat penurunan tekanan darah pada pasien, nyeri kepala menurun, dan gelisah menurun. **Diskusi** : Berdasarkan hasil tersebut, diharapkan pasien dengan penyakit hipertensi dapat melakukan terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam secara mandiri untuk menurunkan tekanan darah, serta keluarga bisa selalu menjaga pola hidup sehat.

Kata Kunci : Hipertensi, Hydroterapi, rendaman air hangat dengan campuran garam

Keterangan :

*Peneliti

**Dosen Pembimbing

ABSTRACT

Agustin, Eva Sya'id, Achmad** 2023. Emergency Nursing Care with the Application of Deep Breathing Techniques to reduce shortness of breath in Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) in the Emergency Room at dr. Abdoer Rahem Hospital, Situbondo, Final Scientific Work. Nurse Professional Study Program. Faculty of Health Sciences. Dr. University Soebandi.*

Hypertension is the number one cause of death in the world and is an independent risk factor because it is involved in the process of mortality and morbidity in cardiovascular disease. Hypertension can be defined as a condition where there is a chronic increase in systolic blood pressure >140 mmHg and diastolic >90 mmHg that occurs over a long period of time which can cause pain and even death. Blood pressure that tends to be high has clinical features such as headaches, sometimes accompanied by nausea and vomiting, the nape area feels heavy, vision becomes blurred, and swelling occurs in the lower extremities. Treatment given to hypertension so far can be carried out pharmacologically and non-pharmacologically. One non-pharmacological therapy that uses hydrotherapy is to soak the feet in warm water with a mixture of salt.

***Objective :** To analyze the implementation of warm water foot soak therapy with a mixture of salt on changes in blood pressure of hypertensive patients in the Arjuna Room at Abdoer Rahem Regional Hospital, Situbondo in 2023. **Method :** The research design of this final scientific work is based on a case study of nursing care with the subject of one patient with hypertension starting from assessment, formulation of diagnosis, intervention, implementation and evaluation. Data collection techniques use observation, interviews, physical examination and documentation. **Results :** The foot soak therapy in warm water mixed with salt is carried out for 3 days. After being given warm water foot soak therapy with a mixture of salt, there was a change in the patient's condition, there was a decrease in the patient's blood pressure, decreased headaches, and decreased anxiety. **Discussion :** Based on these results, it is hoped that patients with hypertension can carry out warm water foot soak therapy with a mixture of salt independently to lower blood pressure, and their families can always maintain a healthy lifestyle.*

Keywords : Hypertension, Hydrotherapy, warm water baths mixed with salt

Information :

*Researcher

**Supervisor

DAFTAR ISI

Cover	i
Halaman Persetujuan	iii
Kata Pengantar	iv
Abstrak	v
Abstract	vi
Daftar isi	vii
BAB 1 PENDAHULUAN	3
1.1 Latar Belakang	3
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat	3
1.4.1 Manfaat Teoritis	3
1.4.2 Manfaat Praktis	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	4
A. Konsep Medis Hipertensi	4
1. Pengertian Hipertensi	4
2. Etiologi hipertensi	4
3. Manifestasi Klinis Hipertensi	7
4. Pathway Hipertensi	8
5. Penatalaksanaan Hipertensi	9
B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan	16
1. Pengertian Tekanan Darah	16
2. Data Mayor dan Data Minor	16
3. Faktor Penyebab	16
4. Penatalaksanaan Hipertensi Berdasarkan Evidence Based Nursing (EBN)	17
4.1 Pengertian Terapi Rendam Kaki Air Hangat	17

4.2 Manfaat Terapi Rendam Kaki Air Hangat	18
4.3 Teknik Rendam Kaki Air Hangat	18
C. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori	19
1. Fokus Pengkajian	19
2. Diagnosa Keperawatan	19
3. Intervensi Inovasi Keperawatan	19
4. Implementasi Keperawatan	19
BAB 3 GAMBARAN KASUS/METODOLOGI PENELITIAN	21
3.1 Pengkajian	21
3.2 Analisa Data	42
3.3 Diagnosa Keperawatan	43
3.4 Prioritas Diagnosa Keperawatan	44
3.5 Intervensi Keperawatan	45
3.6 Implementasi Keperawatan	48
BAB 4 PEMBAHASAN	61
4.1 Analisis Karakteristik Pasien	61
4.2 Analisis Masalah Keperawatan	61
4.3 Analisis Intervensi Keperawatan	61
4.4 Analisis Implementasi Keperawatan	62
4.5 Analisis Evaluasi Hasil Intervensi	63
BAB 5 KESIMPULAN	65
5.1 Kesimpulan	65
5.2 Saran	65
DAFTAR PUSTAKA	67
LAMPIRAN	69

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Obat Anti-Hipertensi Secara Oral.....	11
---	----

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia dan menjadi faktor risiko independen karena terlibat dalam proses terjadinya mortalitas dan morbiditas pada penyakit kardiovaskuler. Seringkali penyebab tekanan darah tinggi ini tidak menunjukkan gejala atau dikenal dengan istilah *Silent Killer*. Hipertensi secara umum dapat didefinisikan sebagai tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg. Tekanan darah tinggi menjadi masalah hanya bila tekanan darah tersebut persisten. Tekanan darah tersebut membuat sistem sirkulasi dan organ yang mendapat suplai darah (termasuk jantung dan otak) menjadi tegang (Yuninda Tomayahu, 2023).

WHO mengestimasi saat ini prevalensi hipertensi secara global sebesar 22% dari total jumlah penduduk dunia. Prevalensi hipertensi tertinggi sebesar 27% terdapat di wilayah Afrika dan Asia Tenggara berada di posisi ke-3 dengan prevalensi sebesar 25% terhadap keseluruhan total penduduk (Musa, 2021). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar, prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,1% pada tahun 2018. Hipertensi mengalami peningkatan dibandingkan prevalensi hipertensi pada Riskesdas Tahun 2013 sebesar 25,8% (Kemenkes, 2021). Prevalensi penduduk dengan tekanan darah tinggi di Provinsi Jawa Timur sebesar 36,3%. Prevalensi semakin meningkat seiring dengan pertambahan umur. Jika dibandingkan dengan Riskesdes 2013 sebesar 26,4%. Peningkatan prevalensi tekanan darah tinggi ini menjadi tantangan yang besar bagi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dalam upaya menurunkan prevalensi tekanan darah tinggi di masyarakat (Dinkes, 2021).

Kurangnya aktifitas fisik dapat meningkatkan aktivasi saraf simpatis yang kemudian menyebabkan aktivasi system *renin angiotensis aldosterone* (RAA) dan meningkatkan sekresi renin yang mengakibatkan peningkatan angiotensin II dan aldosteron sehingga terjadi vasokonstriksi dan peningkatan volume intravaskuler yang menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah. Menurut *World Health*

Organization (WHO) aktifitas fisik yang dilakukan secara teratur memiliki banyak manfaat bagi kesehatan dan melindungi dari tekanan darah tinggi serta penyakit kardiovaskuler (Dian Ilmaniar Istiqamah, 2021). Penderita hipertensi biasanya memiliki kelainan pada arteri-arteri di dalam pembuluh darahnya. Arteri yang dimilikinya kehilangan kelenturannya sehingga menjadi kaku. Secara garis besar, orang yang menderita hipertensi diakibatkan oleh volume pukulan jantung (*cardiac output*) yaitu jumlah volume darah yang terdapat pada setiap kontraksi ketika dipompa keluar jantung. Semakin tinggi *cardiac output* akan meningkatkan kemungkinan terkena hipertensi (Ridwan, 2017).

Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan melalui dua metode yaitu farmakologi dan non farmakologi. Metode farmakologi merupakan sebuah metode yang menggunakan obat-obatan medis sedangkan metode secara non farmakologi, diantaranya dengan mengubah gaya hidup sehat seperti diet rendah garam, olahraga dan tidak merokok, dan terapi rendam air hangat dengan temperature 39-40°C (Yuninda Tomayahu, 2023). Terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi edema, meningkatkan relaksasi otot, menyehatkan jantung, mengendorkan otot-otot, menghilangkan stress, nyeri otot, meringankan rasa sakit, meningkatkan permeabilitas kapiler, memberikan kehangatan pada tubuh sehingga dapat bermanfaat untuk terapi penurunan tekanan darah pada hipertensi, dan prinsip kerja dari terapi ini yaitu terjadi perpindahan panas dari air hangat ke tubuh sehingga akan menyebabkan pelebaran pembuluh darah dan dapat menurunkan ketegangan otot (Yossi Fitriana, 2021).

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan untuk mengaplikasikan hasil riset mengenai penatalaksanaan hipertensi dengan memberikan implementasi terapi rendam air hangat dengan campuran garam yang dituangkan dalam karya ilmiah akhir ners yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Intervensi Hydroterapi Rendam Kaki Air Hangat Dengan Campuran Garam Terhadap Perubahan Tekanan Darah Di Ruang Arjuna Rumah Sakit Abdur Rahem Situbondo.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah peneliti ini yaitu Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Intervensi Hydroterapi Rendam Air Hangat Dengan Campuran Garam Terhadap Perubahan Tekanan Darah Di Ruang Arjuna Rumah Sakit Abdoer Rahem Situbondo?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini yaitu menganalisis implementasi terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam terhadap perubahan tekanan darah pasien hipertensi.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tekanan darah pasien hipertensi di Ruang Arjuna Rumah Sakit Abdoer Rahem Situbondo.
- b. Menganalisis implementasi terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam terhadap perubahan tekanan darah di Ruang Arjuna Rumah Sakit Abdoer Rahem Situbondo.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah wawasan dan pengetahuan tentang diagnose medis hipertensi dengan implementasi terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam pada terhadap perubahan tekanan darah.

1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan kepada masyarakat terutama penderita hipertensi dapat mengaplikasikan penatalaksanaan terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam untuk membantu menurunkan tekanan darah.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Medis Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi berasal dari bahasa latin yaitu *hiper* dan *tension*. *Hiper* yaitu tekanan yang berlebihan sedangkan *tension* ialah tensi. Hipertensi dapat diartikan sebagai kondisi dimana terjadinya suatu peningkatan tekanan darah secara kronis atau terjadi dalam kurun waktu yang lama yang dapat menyebabkan kesakitan pada seseorang yang menderita penyakit ini dan bahkan sampai dapat menyebabkan kematian. Menurut WHO, seseorang dapat dikatakan menderita hipertensi apabila didapatkan tekanan darah sistolik >140 mmHg dan diastolic >90 mmHg (Ainurrafiq, 2019).

Tekanan darah yang cenderung mengalami peningkatan yaitu pada lansia, apabila seseorang tidak melakukan pengecekan tekanan darah secara rutin maka akan memiliki gambaran klinis seperti sakit kepala kadang disertai dengan mual dan muntah, penglihatan menjadi kabur, nokturia atau sering buang air kecil di malam hari, dan terjadi pembengkakan pada ekstremitas bawah. Apabila kondisi ini dibiarkan dan tidak segera diatasi maka akan menyebabkan komplikasi seperti stroke, infark miokard, dan kematian (Yossi Fitriana, 2021).

2. Etiologi Hipertensi

Hipertensi disebabkan karena terjadi volume pukulan jantung (*cardiac output*) yaitu jumlah volume darah yang terdapat pada setiap kontraksi ketika dipompa keluar jantung. Semakin tinggi *cardiac output* maka kemungkinan akan meningkatkan tekanan darah. Selain *cardiac output* yang semakin tinggi, penyebab hipertensi yaitu karena terdapat pengendapan kolesterol dan lemak (*arteriosclerosis*) yang dapat menyebabkan tekanan darah menjadi semakin tinggi (Ridwan, 2017).

Faktor resiko pemicu hipertensi dapat disebabkan oleh beberapa faktor

diantaranya yaitu:

1) Usia

Tingginya tekanan darah sejalan dengan bertambahnya usia yang disebabkan oleh perubahan struktur pada pembuluh darah besar, sehingga pembuluh darah menjadi lebih sempit dan dinding pembuluh darah menjadi kaku dan elastisitasnya berkurang maka akibatnya tekanan darah sistolik menjadi meningkat (Riamah, 2019).

2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi yang tidak dapat diubah. Jenis kelamin perempuan biasanya cenderung lebih terkena hipertensi dibandingkan dengan laki-laki, hal ini terjadi karena setelah perempuan memasuki usia menopause akan terjadi perubahan hormonal karena terdapatnya hormone estrogen pada perempuan (Riamah, 2019).

3) Keturunan (Genetik)

Faktor keturunan atau genetik juga merupakan salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi yang tidak dapat diubah. Risiko hipertensi akan lebih tinggi terjadi pada orang dengan keluarga dekat yang memiliki riwayat penyakit hipertensi. selain itu, faktor keturunan juga dapat berkaitan dengan terjadinya metabolisme pengaturan garam (NaCl) dan renin pada membrane sel (Sari, 2022).

4) Obesitas

Obesitas merupakan suatu keadaan dimana terjadi penumpukan lemak yang berlebih pada tubuh. Obesitas dapat diketahui dengan cara menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT). IMT merupakan perbandingan antara berat badan dalam kilogram dengan tinggi badan dalam meter kuadrat. Obesitas dapat memicu terjadinya hipertensi akibat terganggunya aliran darah. Pada hipertensi, seseorang dengan obesitas biasanya mengalami suatu peningkatan kadar lemak dalam darah (hiperlipidemia) sehingga berpotensi menimbulkan penyempitan pembuluh darah (aterosklerosis).

Penyempitan pembuluh darah terjadi karena penumpukan plak ateromosa yang berasal dari lemak. Penyempitan tersebut memicu jantung untuk bekerja memompa darah lebih kuat agar kebutuhan oksigen dan zat lain yang dibutuhkan oleh tubuh dapat terpenuhi. Penyebab inilah yang menyebabkan tekanan darah menjadi meningkat. Seseorang dengan obesitas yang menderita hipertensi penting untuk menghindari makanan yang berlemak, menerapkan makanan yang tinggi serat, dan olahraga rutin, agar tidak memperparah kejadian hipertensi (Sari, 2022).

5) Merokok

Merokok juga dapat menjadi pemicu terjadinya hipertensi. Merokok dapat menyebabkan denyut jantung dan kebutuhan oksigen untuk disuplai ke otot jantung mengalami peningkatan. Seseorang yang memiliki aterosklerosis atau penumpukan lemak pada pembuluh darah, merokok dapat memperparah hipertensi dan berpotensi pada penyakit degenerative lain seperti stroke dan penyakit jantung.

Rokok mengandung berbagai zat kimia berbahaya seperti nikotin dan karbon monoksida. Zat tersebut akan terhisap melalui rokok sehingga masuk ke aliran darah dan menyebabkan kerusakan lapisan endotel pada pembuluh darah arteri serta mempercepat terjadinya aterosklerosis atau penyumbatan pembuluh darah.

Nikotin pada rokok dapat diserap oleh pembuluh darah kemudian diedarkan melalui aliran darah ke seluruh tubuh termasuk otak. Akibatnya otak akan bereaksi dengan memberika sebuah sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepaskan epinefrin (adrenalin). Hormon ini yang akan membuat pembuluh darah mengalami penyempitan. Penyempitan pada pembuluh darah di otak memaksa jantung untuk bekerja lebih berat. Keadaan ini akan sangat berbahaya karena dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah di otak sehingga akan menyebabkan stroke.

Karbon monoksida yang terdapat di dalam rokok juga diketahui dapat mengikat hemoglobin dalam darah dan mengentalkan darah. Hemoglobin merupakan protein yang mengandung zat besi yang terdapat

dalam sel darah merah yang berfungsi untuk mengangkut oksigen. Karbon monoksida dalam hal ini menggantikan ikatan oksigen dalam darah sehingga memaksa jantung untuk memompa dan memasukkan oksigen yang cukup dalam organ dan jaringan tubuh sehingga karena hal inilah tekanan darah menjadi meningkat (Sari, 2022).

6) Stress

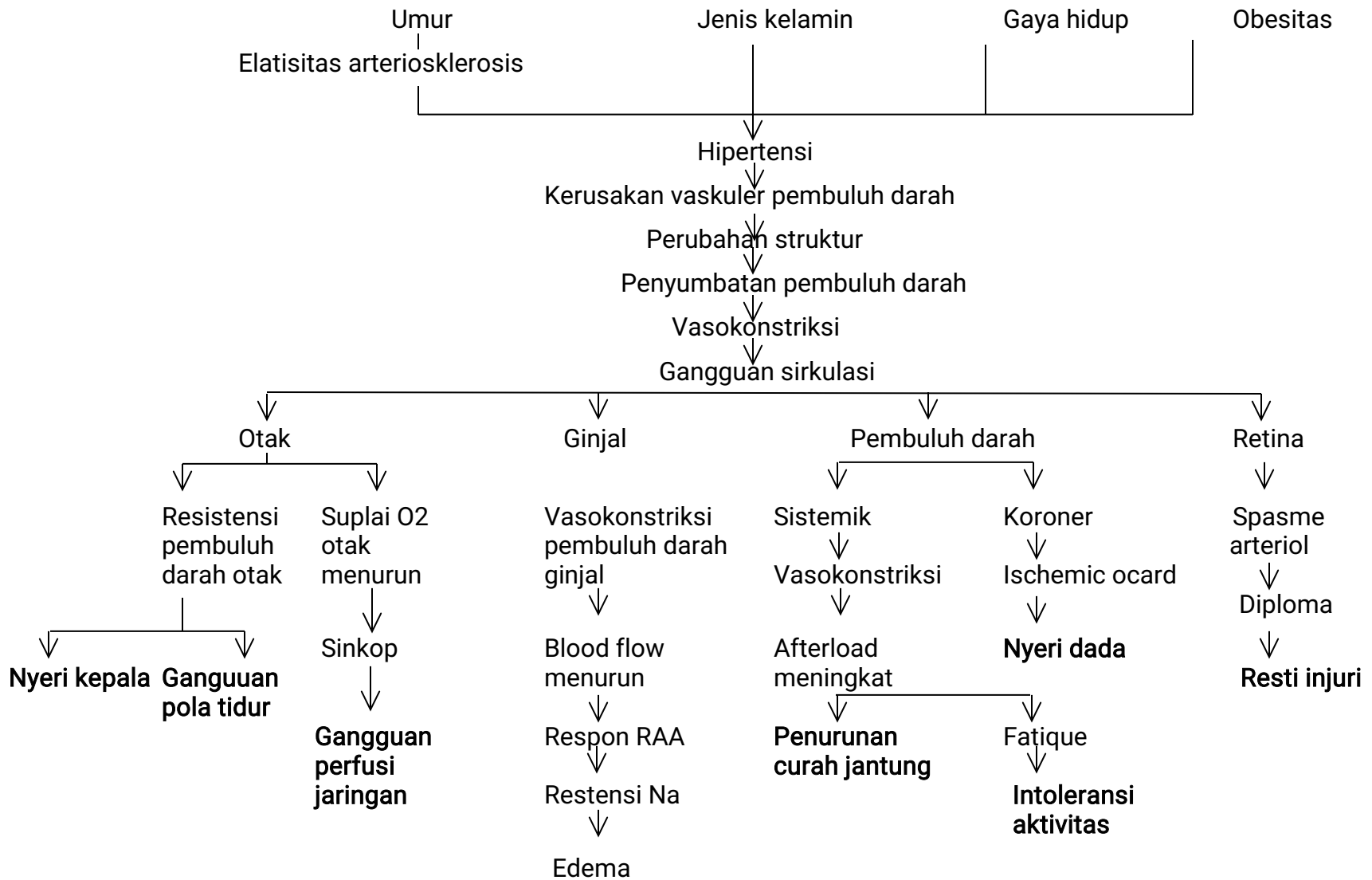
Stress merupakan keadaan dimana seseorang mengalami ketidakmampuan dalam mengatasi sebuah ancaman yang sedang dihadapi baik secara mental, fisik, emosional, maupun spiritual, yang dapat mempengaruhi kesehatan fisik seseorang. Kejadian hipertensi lebih banyak dialami oleh seseorang yang memiliki kecenderungan stres emosional. Keadaan seperti tertekan, murung, dendam, takut, dan rasa bersalah dapat merangsang timbulnya hormone adrenalin dan memicu jantung untuk berdetak lebih kencang sehingga akan memicu peningkatan tekanan darah. Perubahan fungsional tekanan darah yang disebabkan oleh kondisi stress dapat menyebabkan hipertropi kardiovaskuler bila berulang secara intermiten. Stress yang dialami oleh seseorang yang menderita hipertensi akan mempengaruhi peningkatan tekanan darahnya yang cenderung menetap atau bahkan dapat menjadi tambah tinggi sehingga akan menyebabkan kondisi hipertensinya menjadi lebih berat (Hairil Akbar, 2020).

3. Manifestasi Klinis Hipertensi

Hipertensi tidak memiliki gejala secara spesifik. Secara fisik, penderita hipertensi tidak menunjukkan gejala apapun. Gejala hipertensi cenderung menyerupai gejala atau keluhan kesehatan seperti pada umumnya sehingga sebagian orang tidak menyadari jika dirinya terkena hipertensi. Gejala umum yang terjadi pada seseorang yang menderita hipertensi yaitu jantung berdebar, penglihatan menjadi kabur, sakit kepala disertai dengan rasa berat pada tengkuk, mual dan muntah, telinga berdenging, gelisah, rasa nyeri di dada, menjadi mudah lelah, muka menjadi memerah, dan mimisan.

Hipertensi berta biasanya disertai dengan komplikasi dengan beberapa gejala diantaranya gangguan penglihatan, gangguan jantung, gangguan saraf, gangguan fungsi ginjal, dan gangguan serebral (otak). Gangguan serebral dapat mengakibatkan seseorang menjadi kejang dan perdarahan pada pembuluh darah di otak, kelumpuhan, gangguan kesadaran, hingga koma.

4. Pathway Hipertensi



Sumber: Widiyono, Indriyati, Tika Budi Astuti (2022)

5. Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan melalui dua metode yaitu farmakologi dan non farmakologi. Metode farmakologi merupakan suatu pengobatan suatu pengobatan yang menggunakan obat-obatan medis sedangkan metode non farmakologi yaitu pengobatan tradisional atau komplementer yang bersifat alamiah seperti terapi herbal, rendam kaki air hangat dengan garam, mengubah gaya hidup sehat seperti diet garam, olahraga, dan tidak merokok.

Penatalaksanaan hipertensi dengan metode farmakologi di Indonesia masih mengacu pada algoritma yang diterbitkan oleh JNC VII dalam penatalaksanaan hipertensi. Pilihan terapi dimulai dengan modifikasi gaya hidup kemudian untuk pemberian obat disesuaikan dengan stadium dari hipertensi dan indikasi yang mendukung lainnya seperti gagal jantung, riwayat infark miokardium, risiko tinggi penyakit koroner, diabetes, penyakit ginjal kronis, dan riwayat stroke yang berulang (Steven Johannes Adrian, 2019).

Strategi pada penatalaksanaan hipertensi secara esensial sebelumnya difokuskan pada penggunaan berbagai jenis monoterapi, peningkatan dosis, atau penggantian monoterapi. Peningkatan dosis monoterapi hanya sedikit menurunkan tekanan darah dan meningkatkan efek samping. Strategi yang dikembangkan untuk menurunkan tekanan hipertensi menganjurkan dengan terapi kombinasi, *single pill combination (SPC) therapy* yaitu sebagai terapi awal dari kebanyakan orang dengan hipertensi. Terapi kombinasi awal lebih efektif daripada monoterapi dosis maksimal dan kombinasi obat juga telah terbukti aman dan juga dapat ditoleransi.

Kombinasi dari dua obat yang direkomendasikan yaitu penghambat angiotensin converting enzyme (ACE)/ angiotensin II receptor blockers (ARBs) dengan calcium channel blockers (CCBs)/ diuretik, penyekat beta dengan diuretic atau dengan obat jenis lain yang merupakan alternatif jika terdapat indikasi pada penggunaan penyekat beta seperti angina, pasca infark miokard, gagal jantung, dan pengontrolan denyut jantung.

Penatalaksanaan dasar merupakan kombinasi obat antihipertensi dengan modifikasi gaya hidup. Terapi farmakologi tidak hanya untuk menurunkan tekanan darah tetapi sekaligus mengurangi resiko stroke dan kematian. Jenis obat untuk terapi awal yang digunakan untuk menurunkan tekanan darah didasarkan pada efektivitasnya dalam mengurangi kejadian klinis serta dapat ditoleransi dengan baik diantaranya diuretik tiazid, penghambat ACE, ARBs, dan CCBs. Berikut beberapa jenis obat yang dapat menurunkan tekanan darah seperti pada tabel dibawah ini.

Tabel 1. Obat anti-hipertensi secara oral

Golongan Obat	Nama Obat	Rentang Dosis (mg/hari)	Frekuensi	Keterangan
Lini Pertama				
Diuretik (Tiazid)	Klortalidon	12,5-25	1	Klortalidon menjadi pilihan utama karena waktu paruh panjang dan terbukti secara ilmiah dapat menurunkan risiko penyakit serebrovaskuler. Perlu diperhatikan kadar natrium, kalium, asam urat, dan kalsium. Waspada pada pasien dengan riwayat penyakit gout akut.
	Hidroklorotiazid	25-50	1	
	Indapamid	1,25-2,5	1	
	Metolazon	2,5-5	1	
Penghambat ACE	Benazepril	10-40	1 atau 2	Tidak untuk dikombinasikan dengan ARB atau inhibitor renin.
	Kaptopril	12,5-15	2 atau 3	
	Enalapril	5-40	1 atau 2	Terdapat risiko peningkatan hiperkalemia, terutama pada pasien dengan gagal ginjal kronik atau pengguna obat hemat kalium.
	Fosinopril	10-40	1	
	Lisinopril	10-40	1	Terdapat risiko gagal ginjal akut pada pasien dengan stenosis arteri renal bilateral.
	Moesipril	7,5-30	1 atau 2	

	Perindopril	4-16	1	Tidak digunakan pada pasien dengan riwayat angioedema pada penghambat ACE. Hindari pada kehamilan.
	Kuinapril	10-80	1 atau 2	
	Ramipril	2,5-20	1 atau 2	
	Trandolapril	1-4	1	
ARB	Azilsartan	40-80	1	Tidak untuk dikombinasikan dengan ARB atau inhibitor renin.
	Candesartan	8-32	1	
	Eprosartan	600-800	1 atau 2	Terdapat risiko peningkatan hiperkalemia, terutama pada pasien dengan gagal ginjal kronik atau pengguna obat hemat kalium.
	Irbesartan	150-300	1	
	Losartan	50-100	1 atau 2	Terdapat risiko gagal ginjal akut pada pasien dengan stenosis arteri renal bilateral.
	Olmesartan	20-40	1	
	Telmisartan	20-80	1	Tidak digunakan pada pasien dengan riwayat angioedema pada penghambat ARB. Hindari pada kehamilan.
	Valsartan	80-320	1	
CCB- Dihidropiridin	Amlodipin	2,5-10	1	Hindari penggunaan pada pasien dengan gagal jantung (amlodipine atau felodipin masih dapat dipertimbangkan). Terkait <i>dose-related pedal edema</i> .
	Felodipin	2,5-10	1	
	Isradipin	5-10	2	

	Nikardipin SR	60-120	2	
	Nifedipin LA	30-90	1	
	Nisoldipin	17-34	1	
CCB- Non-Dihidropiridin	Diltiazem ER	120-360	1	Hindari penggunaan rutin dengan penyekat beta (risiko bradikardia dan blockade jantung). Tidak digunakan pada pasien gagal jantung.
	Verapamil IR	120-360	3	
	Verapamil SR	120-360	1 atau 2	
	<i>Verapamil-delayed onset ER</i>	100-300	1 (sore hari)	
Lini Kedua				
Diuretik (<i>Loop</i>)	Bumetanide	0,5-2	2	Beberapa menjadi pilihan pada pasien gagal jantung simtomatik.
	Furosemide	20-80	2	
	Torseamide	5-10	1	
Diuretik (Hemat Kalium)	Amiloride	5-10	1 atau 2	Merupakan agen monoterapi dengan efektivitas anti-hipertensi minimal. Kombinasi terapi dengan tiazid dapat dipertimbangkan
	Triamterene	5-100	1 atau 2	

				<p>pada pasien hipokalemia yang sebelumnya mendapatkan monoterapi tiazid.</p> <p>Tidak digunakan pada pasien dengan GFR < 45 ml/menit.</p>
Diuretik (Antagonis Aldosteron)	Eplerenon Spironolakton	50-100 25-100	1 atau 2 1	<p>Obat pilihan utama pada aldosteronisme primer dan hipertensi resisten.</p> <p>Memiliki risiko ginekomastia dan impotensi (terutama spironolakton).</p> <p>Hindari penggunaan bersama diuretik hemat kalium, atau pada pasien disfungsi renal signifikan.</p> <p>Eplerenon membutuhkan dosis dua kali lebih besar untuk menurunkan tekanan darah.</p>
Penyekat Beta-Kardioselektif	Atenolol Betaxolol Bisoprolol Metoprolol Tartrat Metoprolol Suksinat	25-100 5-20 2,5-10 100-200 50-200	2 1 1 2 1	<p>Penyekat beta tidak direkomendasikan sebagai lini pertama kecuali pada pasien yang disertai penyakit jantung iskemik atau gagal jantung.</p> <p>Dapat digunakan pada pasien dengan gangguan saluran napas (bronkospastik).</p> <p>Bisoprolol dan Metoprolol Suksinat menjadi pilihan pada pada pasien gagal jantung.</p>

				Hindari penghentian obat secara mendadak.
Penyekat Beta – Kardioselektif dan Vasodilator	Nebivolol	5-40	1	Dapat menginduksi vasodilatasi. Hindari penghentian obat secara mendadak.
Penyekat Beta – Non Kardioselektif	Nadolol	40-120	1	Hindari pada pasien dengan penyakit saluran napas reaktif. Hindari penghentian obat secara mendadak.
	Propranolol IR	80-160	2	
	Propranolol LA	80-160	1	
Penyekat Beta – Simpatomimetik Intrinsik	Acebutolol	200-800	2	Sebagian besar dihindari, terutama pada pasien dengan penyakit jantung iskemik dan gagal jantung. Hindari penghentian obat secara mendadak.
	Penbutolol	10-40	1	
	Pindolol	10-60	2	
Penyekat Beta – Kombinasi Reseptor Alfa dan Beta	Carvedilol	12,5-50	2	Carvedilol diutamakan pada pasien dengan gagal jantung. Hindari penghentian obat secara mendadak.
	Carvedilol Fosfat	20-80	1	
	Labetalol	200-800	2	
Inhibitor Renin	Aliskiren	150-300	1	Tidak digunakan bersama penghambat ACE atau ARB. Merupakan obat yang bekerja sangat panjang. Terdapat peningkatan risiko hiperkalemia pada pasien

				<p>dengan gagal ginjal kronik atau pada pengguna obat hemat kalium.</p> <p>Dapat menyebabkan gagal ginjal akut pada pasien dengan stenosis arteri renal bilateral.</p> <p>Hindari pada kehamilan.</p>
Penyekat Alfa - 1	<p>Doxazosin</p> <p>Prazosin</p> <p>Terazosin</p>	<p>1-16</p> <p>2-20</p> <p>1-20</p>	<p>1</p> <p>2 atau 3</p> <p>1 atau 2</p>	<p>Terkait dengan hipotensi ortostatik, terutama pada pasien lanjut usia.</p> <p>Dapat dipertimbangkan menjadi lini kedua pada pasien hiperplasia prostat jinak.</p>
Agonis Alfa 2 Sentral dan obat sentral lainnya	<p>Klonidin oral</p> <p>Klonidin <i>patch</i></p> <p>Metildopa</p> <p>Guanfasin</p>	<p>0,1-0,8</p> <p>0,1-0,3</p> <p>250-1000</p> <p>0,5-2</p>	<p>2</p> <p>1 perminggu</p> <p>2</p> <p>1</p>	<p>Menjadi pilihan terakhir dalam tatalaksana hipertensi mengingat efek sampingnya terhadap sistem saraf pusat.</p> <p>Hindari penghentian obat secara mendadak.</p>
Vasodilator	<p>Hidralazin</p> <p>Minoksidil</p>	<p>100-200</p> <p>5-100</p>	<p>2 atau 3</p> <p>1-3</p>	<p>Terkait dengan retensi air dan natrium dan refleks takikardia.</p> <p>Hidralazin terkait dengan <i>lupus-like syndrome</i> akibat</p>

				obat pada penggunaan dosis tinggi. Minoksidil terkait dengan hirsutisme dan membutuhkan diuretik (<i>Loop</i>). Minoksidil juga dapat menginduksi terjadinya efusi perikardium.
--	--	--	--	--

Sumber : Oral Antihypertensive Drugs. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for Prevention , Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults.

B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan

1. Pengertian Tekanan Darah

Tekanan darah merupakan tekanan yang terdapat pada aliran darah dalam pembuluh nadi (arteri). Tekanan darah merupakan faktor yang sangat penting yang terdapat pada sistem sirkulasi. Tekanan darah tidak semuanya berada pada batas yang normal sehingga menyebabkan munculnya gangguan pada tekanan darah yaitu yang dikenal dengan hipertensi atau tekanan darah tinggi.

Gangguan tekanan darah tinggi atau hipertensi sangat banyak terjadi. Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko utama yang menyebabkan terjadinya penyakit kardiovaskuler yang merupakan kasus kesehatan global yang menjadi kasus kematian tertinggi di dunia termasuk di Indonesia (Siti Fadlilah, 2020).

2. Data Mayor dan Data Minor

1) Data Mayor

Subjektif : Klien mengeluh nyeri kepala dan terasa berat pada daerah tengkuk

Objektif : Klien tampak meringis dan gelisah, tekanan darah meningkat (160/80 mmHg), nadi (116 x/menit)

2) Data Minor

Subjektif : Klien mengatakan khawatir dengan kondisinya sekarang

Objektif : Klien tampak cemas dan gelisah

3. Faktor Penyebab

Faktor penyebab hipertensi disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya yang pertama yaitu faktor usia. Hipertensi banyak terjadi pada orang yang memasuki usia lanjut. Hipertensi pada usia lanjut dapat terjadi karena pertambahan usia yang menyebabkan adanya kekakuan pada arteri sehingga tekanan darah pada lansia menjadi meningkat. Faktor usia memiliki pengaruh yang besar terhadap kejadian hipertensi karena tekanan darah menjadi meningkat seiring dengan bertambahnya usia seseorang. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya yaitu karena adanya perubahan alami pada jantung dan pembuluh darah manusia yang terjadi secara alami

sebagai bagian dari proses penuaan.

Faktor kedua yaitu pengguna tembakau atau merokok. Kandungan nikotin yang ada di dalam tembakau berpengaruh atas terjadinya peningkatan tekanan darah segera setelah hisapan pertama. Nikotin diserap oleh pembuluh darah kecil di paru-paru dan kemudian akan beredar dalam aliran darah. Hormon yang kuat ini menyebabkan terjadinya penyempitan pembuluh darah dan membuat jantung bekerja lebih keras dengan meningkatkan tekanan. Mekanisme yang mendasari hubungan peningkatan tekanan darah dengan merokok yaitu yaitu proses inflamasi.

Faktor yang ketiga yaitu konsumsi garam berlebih. Pola makan yang baik untuk orang yang menderita hipertensi yaitu dengan mengurangi konsumsi garam dan lemak, makan banyak sayur dan buah-buahan, menghindari kuah santan kental, dan banyak minum air putih. Makanan asin atau yang mengandung tinggi natrium dapat mempengaruhi peningkatan tekanan darah. Efek mengkonsumsi makanan dengan tinggi natrium dapat meningkatkan volume plasma, meningkatkan curha jantung, dan tekanan darah. Mekanisme ini ditekan pada orang dengan hipertensi karena pada situasi ini diikuti oleh peningkatan ekskresi kelebihan garam dan normalisasi status hemodinamik. Overdosis natrium akan menyebabkan terjadinya peningkatan komposisi natrium dalam larutan ekstrakurikuler (Ayu, 2022).

Faktor keempat yaitu konsumsi lemak berlebih. Makanan yang berlemak mengandung lemak jenuh dan kolesterol. Asupan lemak yang tinggi dapat menyebabkan terjadinya penyumbatan pembuluh darah karena banyaknya lemak yang menempel pada dinding pembuluh darah. Kondisi ini dapat menyebabkan jantung memompa lebih banyak tekanan darah dan meningkatkan tekanan darah (Ayu, 2022).

4. Penatalaksanaan Hipertensi Berdasarkan *Evidence Based Nursing (EBN)*

4.1 Pengertian Terapi Rendam Kaki Air Hangat

Hidroterapi (*hydrotherapy*) merupakan suatu metode pengobatan yang menggunakan air untuk mengobati atau meringankan suatu kondisi yang menyakitkan dan merupakan metode terapi yang menggunakan

pendekatan *"lowtech"* yang mengandalkan pada respon-respon tubuh terhadap air. Hidroterapi rendam kaki dengan menggunakan air hangat merupakan salah satu jenis terapi alamiah yang bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi edema, meningkatkan relaksasi otot, menyehatkan jantung, mengendorkan otot-otot, menghilangkan stress, menghilangkan nyeri otot, meringankan rasa sakit, meningkatkan permeabilitas kapiler, memberikan kehangatan pada tubuh sehingga sangat bermanfaat untuk terapi penurunan tekanan darah pada hipertensi (Meynur Rohmah, 2023).

4.2 Manfaat terapi rendam kaki dengan menggunakan air hangat dibuktikan dalam berbagai penelitian. Manfaat tersebut diantaranya sebagai berikut:

- 1) Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Santoso A, 2016) yang menunjukkan bahwa terapi rendam kaki dengan menggunakan air hangat dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Efek dari rendam kaki menggunakan air hangat menghasilkan energi kalor yang bersifat mendilatasi pembuluh darah dan melancarkan peredaran darah juga dapat merangsang saraf yang ada di kaki untuk mengaktifkan saraf parasimpatis, sehingga menyebabkan perubahan pada tekanan darah.
- 2) Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Fildayanti, 2020) yang menunjukkan terdapat penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik pada responden. Metode rendam kaki air dengan air hangat memberikan efek fisiologis pada beberapa bagian tubuh organ manusia seperti jantung. Tekanan hidrostatis pada air terhadap tubuh dapat mendorong aliran darah dari kaki menuju ke rongga dada dan darah akan berakumulasi di pembuluh darah besar yang terdapat di jantung.

4.3 Teknik Rendam Kaki Air Hangat Dengan Campuran Garam

- a) Persiapan
 - 1) Memperkenalkan diri kepada pasien
 - 2) Membina hubungan saling percaya

- 3) Persiapan perawat menyiapkan alat dan mendekatkan kearah pasien
 - 4) Mencuci tangan dan memastikan privasi pasien terjaga
 - 5) Mengukur tekanan darah pada pasien sebelum dilakukan terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam
 - 6) Mengatur posisi pasien senyaman mungkin
- b) Pelaksanaan
- 1) Menanyakan kesiapan pasien untuk pemberian terapi
 - 2) Membantu pasien untuk merendam kaki hingga batas 10-15 cm di atas mata kaki dengan menggunakan air hangat yang bersuhu sekitar 40,5 - 43°C yang diberikan selama 15-20 menit (Fildayanti, 2020).

C. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori

1. Fokus Pengkajian

Fokus pengkajian pada tanda-tanda vital pasien. TD : 160/80 mmHg, Nadi 116x/menit, RR 20x/menit, Suhu 36,8°C.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon 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. Jenis diagnosis keperawatan terdiri dari diagnosis aktual, risiko, dan promosi kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Masalah keperawatan yang sering muncul pada penderita hipertensi antara lain:

- 1) Penurunan curah jantung
- 2) Perfusi perifer tidak efektif
- 3) Nyeri akut
- 4) Ansietas

3. Intervensi Inovasi Keperawatan

Penyusunan rencana keperawatan diartikan sebagai suatu tahapan untuk

mengidentifikasi sumber-sumber kekuatan dari pasien (sumber pendukung yang dapat digunakan atau dimanfaatkan dan kemampuan dalam melakukan perawatan sendiri) yang bisa digunakan untuk penyelesaian masalah (Susanto, 2021). Intervensi keperawatan merupakan segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPPPPNI, 2018).

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan diartikan sebagai tindakan dari intervensi asuhan keperawatan yang telah disusun perawat bersama keluarga. Perawat dalam tahapan ini harus membangkitkan keinginan untuk bekerja sama melaksanakan tindakan keperawatan. Adapun hal-hal yang diperhatikan dalam menyusun perencanaan keperawatan meliputi; menstimulasi untuk memutuskan tindakan yang tepat, menstimulasi kesadaran serta penerimaan tentang masalah dan kebutuhan kesehatan.

BAB 3
GAMBARAN KASUS/METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas pasien 1



**PENGAJIAN KEPERAWATAN MEDIKAL
BEDAH PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER**

Nama Mahasiswa : Eva Agustin Yuni L.

Tempat Praktik : Ruang Arjuan

NIM : 22101062

Tgl. Praktik : 8 Agustus 2023

PENGAJIAN

A. IDENTITAS DIRI KLIEN

1. Tanggal/jam/MRS : 7 Agustus 2023/18.30 WIB
2. Ruang : Arjuna
3. Diagnosa Medis : Obs. Melena + HT Urgensi
4. Tgl/ jam pengkajian : 8 Agustus 2023/ 11.00 WIB

Inisial Nama : Ny. S

Suami istri/ orangtua

Umur : 63 tahun

Nama : Tn. M

Jenis kelamin : Perempuan

Pekerjaan : Petani

Agama : Islam

Alamat : Situbondo

Suku/ bangsa : Madura

Bahasa : Madura

Penanggung jawab

Pendidikan : SD

Nama : Tn. M

Pekerjaan : Ibu rumah tangga Alamat : Situbondo
Status : Menikah
Alamat : Situbondo

B. Anamnesa Pra Assessment

1. Keluhan utama saat masuk rumah sakit :

Pasien mengatakan keluhan utamanya saat masuk rumah sakit yaitu BAB berwarna hitam sudah 4 hari, nyeri kepala, mual dan muntah, tengkuk terasa berat.

2. Riwayat Alergi Obat :

Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat alergi obat.

3. Nyeri (Vas Scale) :

P : Pasien mengatakan kepalanya terasa berat dan nyeri saat bangun dari tempat tidur dan melakukan aktivitas

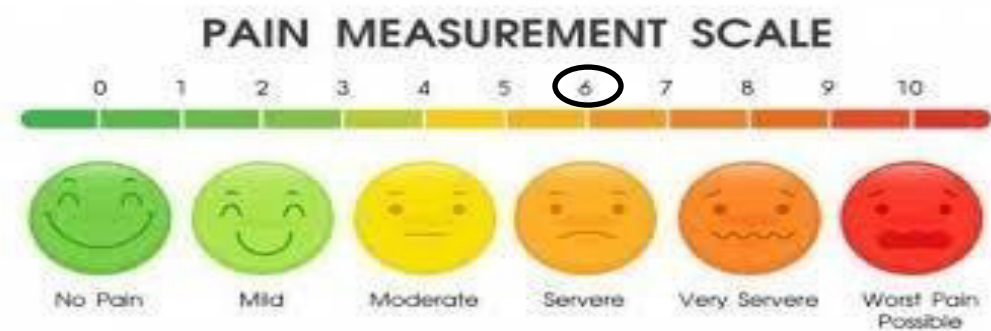
Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk

R : Nyeri hanya di satu titik yaitu di kepala

S : Skala nyeri 6

T : Nyeri muncul secara terus-menerus

- Durasi Nyeri : Nyeri secara terus menerus



Ringan: 1-3, Sedang: 4-6, Berat: 7-10

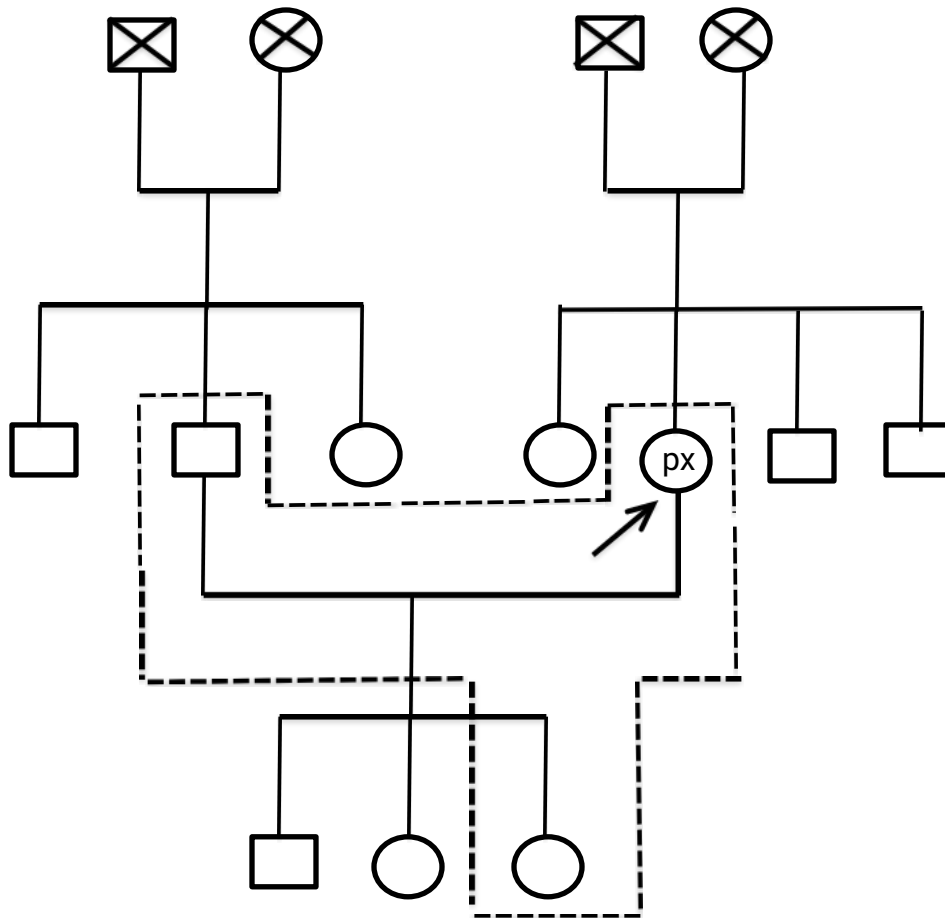
4. Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit darah tinggi atau hipertensi

5. Riwayat penyakit keluarga

Pasien mengatakan dari keluarganya memang mempunyai riwayat penyakit darah tinggi atau hipertensi

Genogram



Keterangan :

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

⊗ : Meninggal

----- : Tinggal serumah

↗ : Pasien

6. Resiko Jatuh (Morse Scale)

Resiko Jatuh (Morse Scale) ✓ (Cheklist) pada kotak skor		Skor
Riwayat Jatuh yang baru atau dalam 3 bulan terakhir	Tidak	0= ✓
	Ya	25=
Diagnosis medis sekunder >1	Tidak	15=
	Ya	0 = ✓
Alat bantu jalan	Bed rest	0= ✓
	Penompang tongkat	15=
	Furnitur	30=
Memakai terapi heparin lock/iv	Tidak	0=
	Ya	20= ✓
Cara berjalan/ Berpindah	Normal/bedrest/imobilisasi	0= ✓
	Lemah	10=
	Terganggu	20=
Status mental	Orientasi sesuai kemampuan	0= ✓
	Lupa keterbatasan	15==
Kesimpulan : 0-24 (tidak berisiko), >24-45 (risiko sedang), >45 (risiko tinggi) Skor Total: 20 (tidak berisiko)		

C. Pengkajian Pola Aktifitas Sehari-hari/*Activity Daily Live (ADL)*

1. Nutrisi dan cairan

a. Pola makan

- Diit khusus saat ini : ada/ tidak ada

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Saring/ cair | <input type="checkbox"/> Lunak | <input type="checkbox"/> Bubur kasar |
| <input type="checkbox"/> Tinggi kalori | <input type="checkbox"/> Tinggi protein | <input type="checkbox"/> Rendah protein |
| <input checked="" type="checkbox"/> Rendah garam | <input type="checkbox"/> Rendah lemak | <input type="checkbox"/> Nasi biasa |

Jumlah kalori / hari :

- Cara makan

- Per oral (biasa) 3 X / hari
- Per sonde :cc / hari. Diberikan.....X / hari
- Total parental nutrisi, berupa.....cc / hari

- Makanan pantangan : Makanan yang berlemak dan santan

- Nafsu makan saat ini : Baik

- Frekuensi makan 3 X/ hari. Porsi yang dihabiskan 6 sendok

- Keluhan / masalah makan saat ini :

- Mual

- Muntah 2 X/ hari

- Sakit dimulut

- Lain lain, sebutkan

Deskripsi singkat mengenai keluhan yang dirasakan

Klien mengatakan merasa mual dan sudah muntah 2x sejak pagi hari tadi

- Riwayat makan sebelum sakit :

- | | | |
|---------------------|---|-----------------------|
| Nafsu makan | : | Baik |
| Frekuensi | : | 3x/hari |
| Jenis makanan | : | Nasi, lauk, dan sayur |
| Utama | : | Nasi, lauk, dan sayur |
| Kudapan/
makanan | : | Keripik dan gorengan |

ringan

Makanan pantangan : Tidak ada makanan pantangan

Riwayat alergi makanan : Tidak ada riwayat alergi makanan

Kebiasaan makan diluar : Klien mengatakan jarang makan di luar karena selalu memasak di rumah

b. Pola minum

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Jenis minuman	Air putih dan teh	Air putih dan teh
Jumlah minum/hari	5x/hari	4x/hari
Keluhan/ masalah Minum	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah
Minum minuman Beralkohol	Tidak pernah	Tidak pernah

Masalah yang ditemukan : Tidak ada masalah

2. Eliminasi

a. ELIMINASI URINE

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Frekuensi BAK/hari	4x/hari	3x/hari
Jumlah Urine/ hari		
Warna Urine	Jernih	Jernih
Bau	Khas	Khas

▪ Masalah BAK saat ini :

- | | | | |
|-------------------------------------|--------------------|--------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Tidak ada masalah | <input type="checkbox"/> | Pancaran kencing tidak lancer (menetes) |
| <input type="checkbox"/> | Nyeri saat kencing | <input type="checkbox"/> | Perasaan tidak puas setelah kencing |
| <input type="checkbox"/> | Sering kencing | <input type="checkbox"/> | Retensi urine |
| <input type="checkbox"/> | | | |

Kencing darah

Terpasang kateter menetap

Kencing nanah

cystotomi

Ngompol

Lain lain,
sebutkan.....

Deskripsi singkat mengenai keluhan yang dirasakan : Tidak ada masalah

b. ELIMINASI ALVI

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Frekuensi BAB	1x/hari	1x/hari
Warna	Kuning	Hitam
Konsistensi	Padat	Lembek
Bau	Khas	Khas

- Masalah BAB saat ini :

Tidak ada masalah

Inkontinensia alvi

Feses campur
darah

Colostomy

Melena

Penggunaan obat obat pencahar

Konstipasi

Lain lain, sebutkan.....

Deskripsi singkat mengenai keluhan yang dirasakan : Klien mengatakan BAB nya lembek dan berwarna hitam

Masalah yang ditemukan : Melena

3. ISTIRAHAT

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Jml jam tidur siang	2 jam/hari	1 jam/hari
Jml jam tidur malam	8 jam/hari	6 jam/hari
Alat pengantar tidur	Tidak ada	Tidak ada
Obat yg digunakan	Tidak ada	Tidak ada
Perasaan waktu bangun	Segar	Tidak segar

Lingkungan tempat tidur yang disukai : Klien mengatakan menyukai suasana yang tenang

Gangguan tidur yang pernah dialami : Tidak ada

- Jenis :-
- Lama :-
- Upaya untuk mengatasi :-

Gangguan tidur yang dialami saat ini

- **Jenis**

- Sulit jatuh tidur Tidak merasa bugar setelah bangun tidur
- Sulit tidur lama Lain lain, sebutkan :
- Terbangun dini

- Deskripsi lengkap tentang gangguan tidur yang sedang dialami : Klien mengatakan sulit untuk tidur dan saat bangun tidur tidak merasa segar

Masalah yang ditemukan : Gangguan Pola Tidur

4. Aktifitas dan Personal Higiene

a. Pola aktivitas di rumah

- Jenis : Melakukan pekerjaan rumah seperti memasak, menyuci, menyapu
- Keluhan yang pernah dirasakan dalam menjalankan aktivitas rutin : Klien mengatakan sering merasa pusing saat mengerjakan pekerjaan rumah
- Upaya untuk mengatasi : Klien mengatakan saat pusing mengkonsumsi bodrex dan istirahat
- Penggunaan waktu senggang : Klien mengatakan waktu senggangnya digunakan untuk menonton televisi bersama keluarga dan bermain dengan cucu nya

b. Pola aktivitas di rumah sakit

No.	Aktivitas	0	1	2	3	4
1	Mandi	✓				
2	Menyikat gigi	✓				
3	Merias wajah	✓				
4	Menyisir rambut	✓				
5	Berpakaian	✓				
6	Perawatan kuku	✓				
7	Perawatan rambut	✓				

Klien berperan sebagai seorang istri yang bertugas mengurus pekerjaan rumah dan berhubungan baik dengan keluarganya

Masalah yang ditemukan : Tidak ditemukan masalah

8. Pola fungsi seksual – seksualitas

Klien mengatakan hubungan dengan keluarganya harmonis dan menyayangi satu sama lain

Masalah yang ditemukan : Tidak ditemukan masalah

9. Pola mekanisme koping

Klien mengatakan menerima sakitnya dan saat mempunyai masalah maka akan menyelesaikan masalah dengan didiskusikan dengan keluarganya

Masalah yang ditemukan : Tidak ditemukan masalah

10. Pola nilai dan kepercayaan

Klien merupakan seorang muslim dan selalu menjalankan ibadahnya

Masalah yang ditemukan : Tidak ditemukan masalah

D. Pemeriksaan Fisik Head To Toe

1. Kelulahan yang dirasakan saat ini/ Saat pengkajian di lakukan:

Klien mengatakan kepalanya terasa nyeri dan tengkuknya terasa berat, mual dan muntah 1x, BAB masih hitam 1x sejak pagi

2. Pemeriksaan Umum (TTV Dasar)

- a. GCS : E4/V5/M6
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tekanan Darah : 160/80 mmHg
- d. Nadi : 116x/menit
- e. Suhu : 36,8°C
- f. RR : 20x/menit

3. Pem3. Pemeriksaan Kepala

(Lingkari salah satu sesuai dengan kondisi yang ditemukan pada klien):

Inspeksi

- a. Bentuk Kepala : (~~Bulat~~/ Lonjong/ Benjol)
- b. Ukuran Kepala : (~~normocephali~~ / makrocephali/ microcephali)
- c. Kondisi Kepala : (Simetris/ Tidak)
- d. Kulit Kepala : (~~Ada Luka~~/ Tidak), (Bersih Kotor), (Berbau/Tidak)
(Ada Ketombe/Tidak Lainnya.....)
- e. Rambut :
 - 1) Penyebaran/ Pertumbuhan Rambut : (Rata/Tidak)
 - 2) Keadaan Rambut : Rontok, Pecah-Pecah, (Kusan)
 - 3) Warna Rambut : (Hitam) / Merah /
Beruban / Menggunakan Cat
Rambut
 - 4) Bau Rambut : Berbau (Tidak)
- f. Wajah
 - 1) Warna Kulit Wajah : (Pucat) / Kemerahan/ Kebiruan
 - 2) Struktur Wajah : (Simetris) / Tidak
 - 3) Sembab : Ada/ (Tidak)

Palpasi

- a. Ubun-Ubun : (Datar) / Cekung/ Cembung
- b. Benjolan : Ada/ (Tidak)

Data Tambahan :

Inspeksi wajah : Pasien tampak gelisah, pasien tampak meringis, pasien bersikap protektif sambil memegang kepalanya

.....
..

4. Pemeriksaan Mata

Inspeksi dan Palpasi

- a. Kesimetrisan : Simetris/ tidak
- b. Protesa mata : Ya/~~Tidak~~
- c. Palpebra:
 - 1) Edema : Ada/~~Tidak~~
 - 2) Lesi : Ada/~~Tidak~~
 - 3) Benjolan : Ada/~~Tidak~~
 - 4) Ptosis : Ada/~~Tidak~~
 - 5) Bulu Mata : Rontok/~~Tidak~~, Kotor/~~Bersih~~
- d. Konjungtiva : ~~Pucat~~/ Merah/ Hiperemis, Edema/~~Tidak~~
- e. Sclera : ~~Putih~~/ Kuning
- f. Pupil:
 - 1) Refleks Cahaya : ~~Raik~~/ Tidak
 - 2) Respon : ~~Miosis~~/ Midreasis
 - 3) Ukuran : ~~Isoko~~/ Anisokor
- g. Kornea dan Iris
 - 1) Peradangan : Ada/~~Tidak~~
 - 2) Gerakan Bola Mata : ~~Normal~~/ Tidak
- h. Tes Ketajaman Penglihatan
 - a. Visus Kanan :
 - b. Visus Kiri :
- i. Tekanan Bola Mata (Tonometer) :
- j. Luas Lapang Pandang : ~~Normal~~/ Abnormal
- k. Penggunaan alat bantu :

Data Tambahan :

.....

5. Pemeriksaan Hidung

Inspeksi

- a. Os Nasal & Septum Nasal : Deviasi/~~Normal~~
- b. Orifisium Nasal : (Ada Sekret/~~Tidak Ada~~), (Ada Sumbatan/~~Tidak Ada~~)
- c. Selaput Lendir : Kering/ ~~Lembab~~/ Basah (Hipersekresi), (Ada

Perdarahan/ Tidak Ada)

d. Tes Penciuman Normal/ Abnormal

e. Pernapasan Cuping Hidung : Ada/ Tidak

Palpasi

a. Nasal : (Bengkak/ Tidak), (Nyeri/ Tidak), (Krepitasi/ Tidak)

Data Tambahan :

.....

.....

..

6. Pemeriksaan Telinga

Inspeksi dan Palpasi

- a. Bentuk Telinga : Simetris/ Tidak
- b. Ukuran Telinga : Lebar/ Sedang/ Kecil
- c. Kelenturan Daun Telinga : Lentur/ tidak
- d. Os Mastoid : (Hiperemis/ Norma), (Nyeri/
Tidak), (Benjolan/ Tidak)

Inspeksi

- a. Lubang Telinga : (Ada Serumen/ Tidak), (Ada Benda Asing/ Tidak)
(Ada Perdarahan/ Tidak), (Membran Timpani
Utuh/ Pecah)
- b. Tes Pendengaran : Norma/ Abnormal
 - 1) Rinne s+/-, d +/-
 - 2) Weber lateralisasi sd
 - 3) Swabach memanjang memendek
- c. Data Tambahan :

.....

.....

7. Pemeriksaan Mulut dan Faring

Inspeksi

- a. Bibir : (Cyanosis/ Tidak), (Kering/ Basah), (Ada Luka/ Tidak),
(Ada Labioschizis/ Tidak)
- b. Gusi dan Gigi : Norma/ Tidak), (Ada Sisa Makanan/ Tidak), (Ada Caries
Gigi/ Tidak). Jika ada caries, uraikan secara rinci ukuran dan mulai kapan terjadinya).....
Ada Karang Gigi Tidak (Jika ada, uraikan banyaknya dan lokasinya),
Ada Perdarahan Tidak (Jika ada, jelaskan sumber perdarahan dan banyaknya),

Ada Abses/ Tidak (Jika ada, uraikan sejak kapan, apa penyebabnya dan lokasinya).....

c. Lidah

1) Warna : Merah/ Putih, lainnya.....

2) Hygiene : (~~Kotor~~/ Bersih), (Ada Bercak Putih/ Tidak)

d. Orofaring : (Ada Bau Napas/ Tidak), (Ada Peradangan/ Tidak), (Ada palatoschizis/ Tidak), (Ada Luka/ Tidak) (Uvula Simetris/ Asimetris), (Ada Peradangan Tonsil/ Tidak), (Ada Pembesaran Tonsil/ Tidak), (Selaput Lendir Kering/ Basah), (Ada Perubahan Suara/ Tidak) (Ada Dahak/ Tidak) (Ada Benda Asing/ Tidak)

e. Tes Perasa : Normal/ Abnormal

Data Tambahan :

.....

8. Pemeriksaan Leher

Inspeksi dan Palpasi

a. Posisi trachea : ~~Deviasi~~/ Tidak

b. Kelenjar Thyroid : Ada Pembesaran/ Tidak

c. Kelenjar Limfe : Ada Pembesaran/ Tidak

d. Vena Jugularis : Ada bendungan/ Tidak

e. Denyut Carotis : Adekuat/ Inadekuat

Data Tambahan :

.....

9. Pemeriksaan Integumen dan Kuku

Inspeksi dan Palpasi

a. Warna Kulit : Putih/ Hitam/ Cokelat Kuning Langsung, Kuning Sawo

Matang, lainnya.....

b. Hygiene Kulit : Bersih/ Kotor

c. Hygiene Kuku : Bersih/ Kotor

d. Akral : Hangat/ Dingin/ Panas

- e. Kelembaban : ~~Lembab~~/ Kering/ Basah
- f. Tekstur Kulit : ~~Halus~~/ Kasar
- g. Turgor : ~~< 2 detik~~/ > 2 detik
- h. Kuku : Ada Clubbing of Finger/ ~~Tidak Ada~~
- i. Warna kuku : Merah muda/ sianosis/ pucat
- j. Capillary Refill Time : ~~< 2 detik~~/ > 2 detik
- k. Kelainan Pada Kulit (sebutkan jika ada) :

Data Tambahan :

.....

10. Pemeriksaan Payudara dan Ketiak

Inspeksi

- a. Pembengkakan : ~~Ada~~/ ~~Tidak~~
- b. Kesimestrisan : ~~Simetris~~/tidak
- c. Warna Payudaran & Aerola Mammae : ~~Normal~~/ Hiperpigmentasi
- d. Retraksi Payudaran & Putting : ~~Ada~~/ ~~Tidak~~
- e. Lesi : ~~Ada~~/ ~~Tidak~~
- f. Pembengkakan Kelenjar Limfe di Aksila : ~~Ada~~/ Tidak

Palpasi

- a. Benjolan : ~~Ada~~/ ~~Tidak~~, lokasi:.....
- b. Nyeri : ~~Ada~~/ ~~Tidak~~, lokasi:.....
- c. Secret yang Keluar : ~~Ada~~/ ~~Tidak~~, Jenisnya:

Data Tambahan:

11. Pemeriksaan Thoraks

Pemeriksaan Paru

Inspeksi

- a. Bentuk thoraks : ~~Normal Chest~~/ Pigeon Chest/ Funnel Chest/
Barrel
Chest/ ~~Simetris~~/ Asimetris
- b. Pola Napas : ~~Reguler~~/ Irreguler
- c. Retraksi Intercostae : ~~Ada~~/ ~~Tidak~~
- d. Retraksi Suprasternal : ~~Ada~~/ ~~Tidak~~

e. Tanda-Tanda Dyspneu : ~~Ada~~ Tidak (Jika ada, sebutkan.....)

f. Batuk : Produktif/ Kering/ Whooping/ ~~Tidak Ada~~

Palpasi

a. Fokal fremitus : (Tulis hasilnya)

Perkusi

a. Suara perkusi : (Tulis hasilnya)

Auskultasi

a. Suara Auskultasi : (Tulis hasilnya)

Pemeriksaan Jantung

Inspeksi dan Palpasi Prekordium:

Ictus Cordis: terlihat/ tidak

Perkusi

a. Batas Jantung : (Tulis hasilnya)

b. Kesimpulan ukuran jantung: : (Tulis hasilnya)

Auskultasi

a. S1 dan SII : tunggal/ ganda

b. S III dan S IV : ada/ tidak

Data Tambahan :

.....

.....

12. Pemeriksaan Abdomen

Inspeksi

a. Bentuk Abdomen : Flat/ Cekung/ Cembung

b. Benjolan/ Massa : Ada Benjolan/ Tidak (Jika ada, uraikan tentang bentuk dan lokasinya)

.....
c. Spider nervi : *Ada/ Tidak Ada*

Auskultasi

a. Bising Usus

1) Frekuensi per menit :

2) Kualitas : Adekuat/ Inadekuat

Palpasi

a. Nyeri : ~~Ada~~ Tidak Ada

b. Benjolan : ~~Ada~~ Tidak Ada

c. Turgor Kulit :

d. Palpasi Hepar :

1) Hasil : *Teraba/ Tidak Teraba (jika teraba, uraikan ukuran, karakteristik permukaan dan pinggir hepar, konsistensi, adakah nyeri tekan)*

.....
...
Kesimpulan : *Hepatomegali* Tidak

e. Palpasi Lien:

1) Hasil : *Teraba/ Tidak Teraba (jika teraba, uraikan ukuran menurut garis Schuffner)*

.....
2) Kesimpulan : *Splenomegali*/ Tidak

f. Palpasi Acites

1) Hasil : *Ada/ Tidak Ada*

g. Palpasi Ginjal

1) Hasil : *Teraba/ Tidak Teraba (jika teraba, uraikan karakteristiknya)*

.....
2) Kesimpulan : *Pembesaran Ginjal*/ Tidak

Perkusi

- a. Bunyi Perkusi : Timpani/ Hipertimpani/ Dullness/ Pekak
- b. Perkusi Acites : Ada (Shifting Dullness)/ Tidak Ada Acites
- c. Perkusi ginjal : nyeri/tidak

Data Tambahan :
.....

13. Pemeriksaan Kelamin dan Sekitar

Klien Perempuan

Inspeksi

- a. Distribusi rambut Pubis : Merata/ Tidak Merata
- b. Hygiene Pubis : Bersih/ Kotor
- c. Kulit Sekitar Pubis : (Ada Lesi/ Tidak), (Ada Eritema/ Tidak), (Ada Fluor Albus/ Tidak) (Ada Bisul/ Tidak)
- d. Labia Mayora dan Minora : Ada Lecet/ Tidak Ada Peradangan/ Tidak
- e. Klitoris : Ada Lesi/ Tidak
- f. Meatus Urethra : berlubang/ Tidak Ada Sekresi Cairan/ Tidak
- g. Rabas vagina : ada/tidak

Palpasi

- a. Daerah Inguinal : Ada Benjolan/ Tidak
- b. Denyut Femoralis : Teraba/ Tidak Teraba

14. Pemeriksaan Anus

Inspeksi

- a. Lubang Anus : Ada Tidak Ada
- b. Perdarahan : Ada/ Tidak
- c. Haemorroid : Ada/ Tidak
- d. Tumor : Ada/ Tidak
- e. Polip : Ada/ Tidak
- f. Fissura Ani : Ada/ Tidak
- g. Fistel : Ada/ Tidak

h. Perineum : Ada Jahitan, ~~Tidak~~ Ada
 Luka, ~~Tidak~~ Ada Benjolan/
~~Tidak~~, Ada Pembengkakan/
~~Tidak~~

Palpasi

a. Nyeri Tekan : Ada, ~~Tidak~~
 b. Kontraksi Sfinger : ~~Adekuat~~ Inadekuat
 c. Rectal touche : BPH, ~~tidak~~

15. Pemeriksaan Muskuloskeletal

Inspeksi

a. Bentuk Vertebrae : ~~Norma~~/ Skoliosis/ Lordosis/ Kifosis/
 Kifoskoliosis
 b. Kesimetrisan Tulang : ~~Simetris~~/ Asimetris
 c. Pergerakan Otot Tidak Disadari : ~~Ada~~/tidak
 d. ROM : ~~Aktif~~/ pasif
 e. Simetrisitas Otot : (Bandingkan kanan dan kiri, tuliskan
 hasilnya)

Palpasi

a. Edema Ekstremitas : Ada, ~~Tidak~~ (lokasi jika ada)
 b. Kategori Edema (jika ada) : (Tulis hasilnya)
 c. Kekuatan Otot :

4	4
4	4

16. Pemeriksaan Neurologi

Tanda Meningeal Sign

a. Kaku Kuduk : Normal
 b. Tanda Brudzinski I : Normal
 c. Tanda Brudzinski II : Normal
 d. Tanda Kernig : Normal

Uji Syaraf Kranialis

- a. Nervus Olfactorius (I) ; Normal
- b. Nervus Opticus (II) : Normal
- c. Nervus Oculomotorius (III) : Normal
- d. Nervus Trochlearis (IV) ; Normal
- e. Nervus Trigemini (V) : Normal
- f. Nervus Abducens (VI) : Normal
- g. Nervus Facialis (VII) : Normal
- h. Nervus Auditorius (VIII) : Normal
- i. Nervus Glossopharyngeal (IX) : Normal
- j. Nervus Vagus (X) : Normal
- k. Nervus Accessorius (XI) : Normal
- l. Nervus Hypoglossal (XII) : Normal

Fungsi Motorik

.....

Fungsi Sensorik

.....

Refleks Fisiologis

- Refleks Pectoralis : Normal
- Refleks Biceps : Normal
- Refleks Triceps : Normal
- Refleks Brachialis : Normal
- Refleks Fleksor Jari : Normal
- Refleks Patella : Normal
- Refleks Achilles : Normal

Refleks Patologis

Refleks Babinski	: Normal
Refleks Chaddock	: Normal
Refleks Schaeffer	: Normal
Refleks Oppenheim	: Normal
Refleks Gordon	: Normal
Refleks Bing	: Normal
Refleks Gonda	: Normal

PENATALAKSANAAN DAN TERAPI

- 1) Infus PZ 500cc/24 jam
Indikasi : mengembalikan keseimbangan elektrolit pada dehidrasi
- 2) Injeksi Ondancetrone 3x4 mg
Indikasi : untuk mengatasi mual dan muntah
- 3) Injeksi Santagesic
Indikasi : untuk mengatasi nyeri akut dan nyeri kronik
- 4) Injeksi Kalnex
Indikasi : untuk mengurangi dan menghentikan perdarahan
- 5) Injeksi Ceftriaxone
Indikasi : antibiotic untuk mengatasi penyakit akibat infeksi bakteri
- 6) Injeksi Furosemide
Indikasi : untuk menurunkan tekanan darah tinggi

3.2 ANALISA DATA

No	Data (Tanda & Gejala, Faktor Resiko)	Penyebab	Masalah
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri pada bagian kepalanya - Klien mengatakan tenguknya terasa berat - Klien mengatakan sering merasa nyeri pada kepalanya saat berada di rumah <p>P : Pasien mengatakan kepalanya terasa berat dan nyeri saat bangun dari tempat tidur dan melakukan aktivitas</p> <p>Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : Nyeri hanya di satu titik yaitu di kepala</p> <p>S : Skala nyeri 6</p> <p>T : Nyeri muncul secara terus-menerus</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - K/U lemah - TD : 160/80 mmHh - N : 116x/menit - Klien tampak gelisah - Klien tampak lemas - Klien tampak meringis - Klien bersikap protektif sambil memegang kepalanya - Klien mengatakan sulit tidur dan sering terbangun di malam hari karena nyeri kepalanya 	<p>Penyumbatan Pembuluh darah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Vasokonstriksi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Gangguan sirkulasi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Otak</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Resistensi pembuluh darah otak</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Tekanan pembuluh darah otak meningkat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Nyeri kepala</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Nyeri Akut</p>	Nyeri Akut (D.0077)

3.3 DIAGNOSA KEPERAWATAN

NO	DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan klien mengatakan nyeri pada kepalanya (D.0077)

3.4 PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

NO	PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan klien mengatakan nyeri pada kepalanya (D.0077)

3.5 INTERVENSI KEPERAWATAN

NO	TANGGAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN DITEGAKKAN (KODE)	KRITERIA HASIL/ LUARAN	INTERVENSI																		
1.	8 Agustus 2023	Nyeri Akut (D.0077)	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka diharapkan nyeri dapat berkurang.</p> <p>Kriteria Hasil: Tingkat Nyeri (08066)</p> <table border="1" style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse; width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">Indikator</th> <th style="width: 10%;">S.A</th> <th style="width: 10%;">S.T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td>Sikap protektif</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td>Kesulitan tidur</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan : 1 : Meningkatkan 2 : Cukup Meningkatkan 3 : Sedang 4 : Cukup Menurun 5 : Menurun</p>	Indikator	S.A	S.T	Keluhan nyeri	2	4	Meringis	2	4	Sikap protektif	2	4	Gelisah	2	4	Kesulitan tidur	2	4	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>1. Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>2. Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik nonfarmakologis untuk
Indikator	S.A	S.T																				
Keluhan nyeri	2	4																				
Meringis	2	4																				
Sikap protektif	2	4																				
Gelisah	2	4																				
Kesulitan tidur	2	4																				

				<p>mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi nafas dalam)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) - Fasilitasi istirahat dan tidur - Memberikan terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam untuk menurunkan tekanan darah <p>3. Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri (mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam) - Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat - Mengajarkan cara melakukan terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam
--	--	--	--	--

				<p>untuk menurunkan tekanan darah</p> <p>4. Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none">- Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi obat <ol style="list-style-type: none">1) Ondancetron2) Santagesic3) Kalnex4) Ceftriaxone5) Furosemide
--	--	--	--	--

3.6 IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

NO.	TANGGAL/JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI KEPERAWATAN
1.	8 Agustus 2023 / 7.30 WIB	Nyeri Akut (D.0077)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri R/ pasien mengatakan nyeri di bagian kepala, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri muncul terus menerus 2. Mengidentifikasi skala nyeri R/ pasien mengatakan skala nyeri 6 3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal R/ pasien tampak gelisah, meringis, dan bersikap protektif sambil memegang kepala 4. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi nafas dalam) Langkah-langkah teknik relaksasi nafas dalam : Tahap Pra Interaksi <ol style="list-style-type: none"> 1) Mencuci tangan 2) Menyiapkan alat

			<p>Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none">1) Memberikan salam terapeutik2) Validasi kondisi pasien3) Menjaga privasi pasien4) Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada pasien dan keluarga <p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none">1) Berikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya jika ada yang kurang jelas2) Atur posisi pasien nyaman mungkin agar pasien rileks3) Instruksikan pasien untuk tarik nafas sedalam-dalamnya melalui hidung sehingga rongga paru berisi udara4) Instruksikan pasien untuk menahan nafas selama 2-3 detik5) Instruksikan pasien untuk mengembuskan nafas secara perlahan melalui mulut, pada waktu yang bersamaan minta pasien untuk memusatkan perhatian pada sensasi rileks yang dirasakan6) Instruksikan pasien untuk bernafas dalam,
--	--	--	---

			<p>kemudian menghembuskan secara perlahan dan merasakan saat ini udara mengalir dari tangan, kaki, menuju ke paru-paru dan kemudian rasakan udara mengalir ke seluruh tubuh</p> <p>7) Latih dan informasikan kepada klien untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam sebanyak 5-10 kali atau sampai rasa nyeri berkurang atau hilang</p> <p>8) Setelah pasien merasakan ketenangan, minta pasien untuk melakukan secara mandiri dan instruksikan pasien untuk mengulangi teknik-teknik ini apabila rasa nyeri kembali lagi</p> <p>5. Memberikan terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam untuk menurunkan tekanan darah</p> <p>Langkah-langkah :</p> <p>Persiapan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Memperkenalkan diri ke pasien 2) Membina hubungan saling percaya 3) Perawat menyiapkan alat dan mendekatkan ke arah pasien
--	--	--	---

			<p>4) Mencuci tangan dan memastikan privasi pasien terjaga</p> <p>5) Mengukur tekanan darah pada pasien sebelum dilakukan terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam</p> <p>TD : 160/80 mmHg, Nadi 116x/menit, Suhu 36,8°C</p> <p>Pelaksanaan</p> <p>1) Menanyakan kesiapan pasien untuk pemberian terapi</p> <p>2) Membantu pasien untuk merendam kaki hingga batas 10-15 cm di atas mata kaki dengan menggunakan air hangat yang bersuhu sekitar 40,5°C - 43°C yang diberikan selama 15-20 menit</p> <p>3) Membantu pasien untuk mengeringkan kakinya setelah itu mengukur kembali tekanan darah pasien selang 15 menit setelah terapi dilakukan</p> <p>4) Mengukur kembali tekanan darah pasien setelah dilakukan terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam. Tekanan</p>
--	--	--	---

			<p>darah pasien mengalami penurunan menjadi 150/90 mmHg</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Menjelaskan strategi meredakan nyeri (mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam) R/ pasien kooperatif dan paham dengan yang diajarkan perawat 7. Mengajarkan cara melakukan terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam untuk menurunkan tekanan darah R/ pasien paham dengan yang diajarkan perawat dan mengatakan akan melakukannya saat di rumah 8. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat R/ pasien mengerti dengan penjelasan perawat terkait obat yang harus dikonsumsi secara rutin saat sudah KRS
2.	9 Agustus 2023/ 7.30 WIB	Nyeri Akut (D.0077)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri R/ pasien mengatakan nyeri di bagian kepala sudah berkurang 2. Mengidentifikasi skala nyeri

			<p>R/ pasien mengatakan skala nyeri 3</p> <p>3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</p> <p>R/ pasien tampak sudah tidak gelisah, tidak meringis, dan tidak tampak bersikap protektif</p> <p>4. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi nafas dalam)</p> <p>Langkah-langkah teknik relaksasi nafas dalam :</p> <p>Langkah-langkah teknik relaksasi nafas dalam :</p> <p>Tahap Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mencuci tangan 2) Menyiapkan alat <p>Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Memberikan salam terapeutik 2) Validasi kondisi pasien 3) Menjaga privasi pasien 4) Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada pasien dan keluarga <p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Berikan kesempatan kepada pasien untuk
--	--	--	---

			<p>bertanya jika ada yang kurang jelas</p> <ol style="list-style-type: none">2) Atur posisi pasien senyaman mungkin agar pasien rileks3) Instruksikan pasien untuk tarik nafas sedalam-dalamnya melalui hidung sehingga rongga paru berisi udara4) Instruksikan pasien untuk menahan nafas selama 2-3 detik5) Instruksikan pasien untuk mengembuskan nafas secara perlahan melalui mulut, pada waktu yang bersamaan minta pasien untuk memusatkan perhatian pada sensasi rileks yang dirasakan6) Instruksikan pasien untuk bernafas dalam, kemudian menghembuskan secara perlahan dan merasakan saat ini udara mengalir dari tangan, kaki, menuju ke paru-paru dan kemudian rasakan udara mengalir ke seluruh tubuh7) Latih dan informasikan kepada klien untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam sebanyak 5-10 kali atau sampai rasa nyeri
--	--	--	---

			<p>berkurang atau hilang</p> <p>8) Setelah pasien merasakan ketenangan, minta pasien untuk melakukan secara mandiri dan instruksikan pasien untuk mengulangi teknik-teknik ini apabila rasa nyeri kembali lagi</p> <p>5. Memberikan terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam untuk menurunkan tekanan darah</p> <p>Langkah-langkah :</p> <p>Persiapan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Memperkenalkan diri ke pasien 2) Membina hubungan saling percaya 3) Perawat menyiapkan alat dan mendekatkan ke arah pasien 4) Mencuci tangan dan memastikan privasi pasien terjaga 5) Mengukur tekanan darah pada pasien sebelum dilakukan terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam <p>TD : 140/90 mmHg, Nadi 97x/menit, Suhu 36,5°C</p> <p>Pelaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menanyakan kesiapan pasien untuk pemberian
--	--	--	--

			<p>terapi</p> <p>2) Membantu pasien untuk merendam kaki hingga batas 10-15 cm di atas mata kaki dengan menggunakan air hangat yang bersuhu sekitar 40,5°C - 43°C yang diberikan selama 15-20 menit</p> <p>3) Membantu pasien untuk mengeringkan kakinya setelah itu mengukur kembali tekanan darah pasien selang 15 menit setelah terapi dilakukan</p> <p>4) Mengukur kembali tekanan darah pasien setelah dilakukan terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam. Tekanan darah pasien mengalami penurunan menjadi 120/90 mmHg</p> <p>6. Menjelaskan strategi meredakan nyeri (mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam) R/ pasien kooperatif dan paham dengan yang diajarkan perawat</p> <p>7. Mengajarkan cara melakukan terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam untuk menurunkan tekanan darah R/ pasien paham dengan yang diajarkan perawat</p>
--	--	--	---

			<p>dan mengatakan akan melakukannya saat di rumah</p> <p>8. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat R/ pasien mengerti dengan penjelasan perawat terkait obat yang harus dikonsumsi secara rutin saat sudah KRS</p>
3.	10 Agustus 2023/ 13.00 WIB	Nyeri Akut (D.0077)	<p>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>R/ pasien mengatakan kepala nya sudah tidak nyeri</p> <p>2. Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>R/ pasien mengatakan skala nyeri 1</p> <p>3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</p> <p>R/ pasien tampak sudah tidak gelisah dan tidak meringis, dan tidak tampak bersikap protektif</p> <p>4. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi nafas dalam)</p> <p>Langkah-langkah teknik relaksasi nafas dalam :</p>

			<p>Langkah-langkah teknik relaksasi nafas dalam :</p> <p>Tahap Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mencuci tangan 2) Menyiapkan alat <p>Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Memberikan salam terapeutik 2) Validasi kondisi pasien 3) Menjaga privasi pasien 4) Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada pasien dan keluarga <p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Berikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya jika ada yang kurang jelas 2) Atur posisi pasien nyaman mungkin agar pasien rileks 3) Instruksikan pasien untuk tarik nafas sedalam-dalamnya melalui hidung sehingga rongga paru berisi udara 4) Instruksikan pasien untuk menahan nafas selama 2-3 detik 5) Instruksikan pasien untuk mengembuskan napas secara perlahan melalui mulut, pada
--	--	--	---

			<p>waktu yang bersamaan minta pasien untuk memusatkan perhatian pada sensasi rileks yang dirasakan</p> <ol style="list-style-type: none"> 6) Instruksikan pasien untuk bernafas dalam, kemudian menghembuskan secara perlahan dan merasakan saat ini udara mengalir dari tangan, kaki, menuju ke paru-paru dan kemudian rasakan udara mengalir ke seluruh tubuh 7) Latih dan informasikan kepada klien untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam sebanyak 5-10 kali atau sampai rasa nyeri berkurang atau hilang 8) Setelah pasien merasakan ketenangan, minta pasien untuk melakukan secara mandiri dan instruksikan pasien untuk mengulangi teknik-teknik ini apabila rasa nyeri kembali lagi <p>5. Memberikan terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam untuk menurunkan tekanan darah</p> <p>Langkah-langkah :</p> <p>Persiapan</p>
--	--	--	--

			<ol style="list-style-type: none"> 1) Memperkenalkan diri ke pasien 2) Membina hubungan saling percaya 3) Perawat menyiapkan alat dan mendekatkan ke arah pasien 4) Mencuci tangan dan memastikan privasi pasien terjaga 5) Mengukur tekanan darah pada pasien sebelum dilakukan terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam TD : 120/80 mmHg, Nadi 97x/menit, Suhu 36,5°C <p>Pelaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menanyakan kesiapan pasien untuk pemberian terapi 2) Membantu pasien untuk merendam kaki hingga batas 10-15 cm di atas mata kaki dengan menggunakan air hangat yang bersuhu sekitar 40,5°C - 43°C yang diberikan selama 15-20 menit 3) Membantu pasien untuk mengeringkan kakinya setelah itu mengukur kembali tekanan darah pasien selang 15 menit setelah terapi
--	--	--	---

			<p>dilakukan</p> <p>4) Mengukur kembali tekanan darah pasien setelah dilakukan terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam. Tekanan darah pasien mengalami penurunan menjadi 110/90 mmHg</p> <p>6. Menjelaskan strategi meredakan nyeri (mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam) R/ pasien kooperatif dan paham dengan yang diajarkan perawat</p> <p>7. Mengajarkan cara melakukan terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam untuk menurunkan tekanan darah R/ pasien paham dengan yang diajarkan perawat dan mengatakan akan melakukannya saat di rumah</p> <p>8. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat R/ pasien mengerti dengan penjelasan perawat terkait obat yang harus dikonsumsi secara rutin saat sudah KRS</p>
--	--	--	--

BAB 4

PEMBAHASAN

4.1 Analisis Karakteristik Pasien

Pasien merupakan seorang yang berjenis kelamin perempuan, dengan inisial nama Ny. S berusia 63 tahun, beragama Islam, berpendidikan terakhir SD. Pasien bekerja sebagai ibu rumah tangga yang masih berstatus sebagai seorang istri. Alamat rumah pasien di Situbondo.

4.2 Analisis Masalah Keperawatan

Gambaran masalah keperawatan utama yang muncul pada pasien yaitu nyeri akut dengan diagnose medis hipertensi. Tanda dan gejala klinis dari hasil pemeriksaan mengarah pada diagnose medis hipertensi. Pada saat pengkajian pasien mengeluh nyeri kepala dengan skala nyeri 6 dan terasa berat pada area tengkuknya. Pasien dilakukan pengkajian saat pemeriksaan tanda-tanda vital di pagi hari. Pasien tampak gelisah, wajah pasien tampak meringis mengeluh kesakitan dengan bersikap protektif sambil memegang kepalanya, pasien tampak lemah TD : 160/80 mmHg, Nadi 116x/menit, RR 20x/menit, Suhu 36,8°C, kesadaran composmentis, GCS E4 V5 M6, juga pasien mengeluh sulit tidur. Dari hasil pengkajian yang ditunjukkan oleh pasien mengarah pada diagnose nyeri akut dengan gejala seperti mengeluh nyeri kepala, wajah pasien tampak meringis dan bersikap protektif sambil memegang kepalanya, TD 160/80 mmHg, pasien mengeluh nyeri kepala dan tengkuknya terasa berat.

Manifestasi klinis hipertensi dapat muncul setelah mengalami hipertensi selama bertahun-tahun lamanya. Manifestasi klinis hipertensi yang timbul dapat berupa nyeri kepala disertai dengan mual dan muntah akibat dari peningkatan tekanan darah intrakranium, langkah menjadi tidak seimbang karena kerusakan susunan saraf, penglihatan menjadi kabur akibat kerusakan retina, edema dependen akibat adanya peningkatan tekanan kapiler, dan

nokturi akibat adanya peningkatan aliran darah di ginjal (Widiyono, 2022).

4.3 Analisis Intervensi Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian berdasarkan data-data muncul, maka diangkat masalah keperawatan nyeri akut dengan intervensi utama manajemen nyeri dan dilakukan terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam untuk menurunkan tekanan darah. Asuhan keperawatan menggunakan acuan sesuai dengan standar keperawatan SLKI dan SIKI.

Terapi komplementer yang digunakan untuk intervensi secara mandiri dan bersifat alami pada pasien hipertensi yaitu dengan hidroterapi kaki (rendam kaki dengan air hangat). Terapi rendam kaki air hangat memberikan sirkulasi, mengurangi edema, meningkatkan sirkulasi otot dan menimbulkan respon sistemik terjadi melalui mekanisme vasodilatasi (pelebaran pembuluh darah). Merendam kaki dengan air hangat akan memberikan respon lokal terhadap panas melalui stimulasi ini akan mengirimkan impuls dari perifer ke hipotalamus (Yossi Fitriana, 2021).

Mekanisme kerja terapi rendam kaki dengan menggunakan air hangat dicampur garam memberikan efek fisiologis terhadap beberapa bagian tubuh pada organ manusia seperti jantung dan tekanan hidrostatik pada air terhadap tubuh dapat mendorong aliran darah dari kaki menuju kerongga dada dan darah akan berakumulasi di pembuluh darah besar jantung. Air hangat akan mendorong pembesaran pembuluh darah dan meningkatkan denyut jantung, efek ini berlangsung cepat setelah terapi air rendam air hangat diberikan, selain itu terapi ini juga tidak menimbulkan efek samping yang berbahaya pada orang dengan penderita hipertensi (Yuninda Tomayahu, 2023).

4.4 Analisis Implementasi Keperawatan

Setelah dilakukan implementasi selama 3 hari mulai tanggal 8 Agustus sampai dengan 10 Agustus 2023 pada pasien dengan menggunakan terapi

rendam kaki air hangat dengan campuran garam. Pasien diajarkan teknik terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam hal ini dianjurkan untuk dilakukan saat kepala terasa nyeri karena tekanan darah darah naik dan pasien terlihat kooperatif saat terapi dilaksanakan dan melaksanakan terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam sesuai anjuran perawat.

Berdasarkan hasil penelitian (Fildayanti, 2020) diperoleh hasil yaitu pada tekanan darah sistolik mengalami penurunan tekanan darah. Kondisi pasien setelah dilakukan terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam tampak lebih rileks dan pasien mengatakan pusing dan nyeri kepala berkurang. Terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam ini membuat tekanan darah pada penderita hipertensi rata-rata tekanannya menjadi <140/90 mmHg. Pemberian rendam kaki menggunakan air hangat dapat memperlancar peredaran darah dan air hangat juga memberikan efek ketenangan bagi tubuh sehingga terjadi keseimbangan dalam tubuh (homeostasis) dapat tercapai dengan baik.

Garam merupakan kumpulan senyawa kimia dengan penyusun terbesar yaitu NaCl. Kandungan garam yang dapat menurunkan tekanan darah ada dua macam zat, yaitu Na dan Cl yang berperan penting di ekstraselular. Secara normal tubuh dapat menjaga keseimbangan antara natrium diluar sel dan kalium didalam sel jika kadar natrium tersebut didalam tubuh. Hormon aldosterone menjaga agar konsentrasi natrium di dalam darah pada nilai normal. Keseimbangan cairan juga akan terganggu apabila seseorang kehilangan natrium dan air akan memasuki sel untuk mengencerkan natrium dalam sel sehingga cairan ekstraseluler akan menurun. Perubahan ini dapat menurunkan tekanan darah (Yuninda Tomayahu, 2023).

4.5 Analisis Evaluasi Hasil Intervensi

Dari hasil evaluasi hari ketiga pada pasien didapatkan tekanan darah menurun dan pusing juga nyeri kepala berkurang dari skala nyeri 6 dihari pertama kemudian hari kedua menurun menjadi 3, dan hari ketiga menurun

menjadi 1. TD 110/90 mmHg, Nadi 97x/menit, RR 20x/menit, Suhu 36,5°. Kondisi umum pasien baik, pasien tampak lebih segar. Semua data-data dihari ketiga menunjukkan kriteria hasil dengan ekspektasi tekanan darah menurun, berhasil dicapai pasien setelah dilakukan terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam.

Pasien mengalami kestabilan tekanan darah, pernapasan dalam batas normal, nyeri kepala menurun, gelisah menurun setelah dilakukan terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam selama tiga hari. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan teknik rendam kaki air hangat dengan campuran garam dilakukan sebagai salah satu intervensi keperawatan yang bertujuan untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Dari beberapa jurnal yang sudah terindeks uji klinisnya tentang efektifitas teknik rendam kaki air hangat dengan campuran garam untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi bisa di *evidence based* kan pada pasien hipertensi.

Terapi rendam kaki air dengan menggunakan air hangat dapat dijadikan sebagai tindakan mandiri untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi disamping terapi farmakologi. Terapi rendam kaki dengan menggunakan air hangat selain dapat menurunkan tekanan darah, dapat meringankan nyeri sendi, menurunkan ketegangan otot, melebarkan pembuluh darah, membunuh kuman, menghilangkan bau, dan dapat meningkatkan kualitas tidur pada lansia. Efek biologis panas atau hangat dapat menyebabkan dilatasi pada pembuluh darah yang mengakibatkan peningkatan sirkulasi darah. Secara fisiologis respon tubuh terhadap panas yaitu menyebabkan terjadinya pelebaran pembuluh darah, menurunkan pembekuan darah, menurunkan ketegangan otot, meningkatkan metabolisme jaringan dan meningkatkan permeabilitas kapiler. Respon dari hangat inilah yang digunakan untuk keperluan terapi pada berbagai kondisi dan keadaan dalam tubuh (Fildayanti, 2020).

Menurut pendapat peneliti pemberian rendam kaki air hangat dengan

campuran garam dapat dijadikan terapi alternatif untuk penderita hipertensi. Air hangat mempunyai dampak fisiologi bagi tubuh sehingga rendam kaki air hangat dapat digunakan sebagai salah satu terapi yang dapat memulihkan otot sendi yang kaku serta menyembuhkan stroke apabila dilakukan melalui kesadaran dan kedisiplinan. Hidroterapi rendam air hangat ini sangat mudah dilakukan oleh semua orang, tidak membutuhkan biaya yang mahal, tidak memiliki efek samping yang berbahaya, mudah, dan praktis dalam menurunkan tekanan darah, sehingga mudah dilakukan sendiri dirumah.

BAB 5

KESIMPULAN

5.1 Kesimpulan

- a. Sebelum diberikan intervensi rendam kaki air hangat dengan campuran garam tekanan darah pasien tinggi dan pasien mengeluh nyeri kepala dan tenguknya terasa berat, pasien tampak gelisah, wajah pasien tampak meringis mengeluh kesakitan, pasien tampak lemah TD : 160/80 mmHg, Nadi 116x/menit, RR : 20x/menit, Suhu 36,8°C, kesadaran composmentis, GCS E4 V5 M6, pasien sulit tidur, skala nyeri 6.
- b. Setelah dilakukan intervensi terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam selama 3 x 24 jam didapatkan hasil tekanan darah pasien mengalami penurunan dan nyeri kepala berkurang dengan skala nyeri dihari pertama 6, hari kedua menurun menjadi 3, dan hari ketiga skala nyeri menurun menjadi 1 dengan TD 110/90 mmHg, Nadi 97x/menit, RR 20x/menit, Suhu 36,5°, kondisi pasien baik, pasien tampak lebih segar. Intervensi terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah sehingga terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam ini bisa menjadi intervensi dalam menurunkan tekanan darah pada hipertensi.

5.2 Saran

1. Bagi Pasien

Tindakan keperawatan terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam yang telah diberikan perawat dapat dijadikan pedoman dalam penatalaksanaan untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

2. Bagi Perawat

Pengkajian pada pasien dilakukan secara *head to-toe* dan selalu berfokus pada keluhan pasien saat pengkajian (*here ang now*) sehingga ditemukan titik masalah dan dapat diterapkan tindakan mandiri perawat dalam menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi dengan diberikan intervensi rendam kaki air hangat dengan campuran garam.

3. Bagi Rumah Sakit

Bagi pihak rumah sakit khususnya perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi diharapkan dapat melakukan setiap tindakan sesuai dengan teori dan intervensi yang telah direncanakan, dan hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan praktek keperawatan dengan memasukkan intervensi dalam menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi yaitu diberikan terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam.


DAFTAR PUSTAKA

- Ainurrafiq, R. M. (2019). Terapi Non Farmakologi dalam Pengendalian Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi : Systematic Review. (*MPPKI*) *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 192-199.
- Ayu, D. (2022). FAKTOR-FAKTOR YANG MENYEBABKAN HIPERTENSI DI KELURAHAN MEDAN TENGGARA. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 136-147.
- Dian Ilmaniar Istiqamah, F. N. (2021). Pengaruh Tingkat Aktivitas Fisik Dengan Prevalensi Hipertensi Pada Masyarakat di Kabupaten Malang. *JURNAL KEDOKTERAN KOMUNITAS*, Vol 9 No 1.
- Dinkes. (2021). *PROFIL KESEHATAN 2021*. Jawa Timur: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Fildayanti, T. D. (2020). Pengaruh Pemberian Rendam Kaki Dengan Air Hangat Campuran Garam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *JURNAL ILMIAH KARYA KESEHATAN*, 70-76.
- Hairil Akbar, E. B. (2020). Analisis Faktor Penyebab Terjadinya Hipertensi Pada Masyarakat (Studi Kasus Di Kecamatan Passi Barat Kabupaten Bolaang Mongondow). *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 12-19.
- Kemenkes. (2021, Mei). Hipertensi Penyebab Utama Penyakit Jantung, Gagal Ginjal, dan Stroke.
- Meynur Rohmah, T. W. (2023). PENGARUH HYDROTHERAPI RENDAM KAKI AIR HANGAT DENGAN CAMPURAN GARAM TERHADAP PERUBAHAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI. *Jurnal Kesehatan*, 29-34.
- Musa, E. C. (2021). Status Gizi Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kinilow Tomohon. *Journal of Public Health*, Volume 2 Nomor 2.
- Riamah. (2019). FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB TERJADINYA HIPERTENSI PADA LANSIA DI UPT PSTW KHUSNUL KHOTIMAH. *MENARA Ilmu*, 106-113.

- Ridwan, M. (2017). *Mengenal, Mencegah, Mengatasi Silent Killer, "HIPERTENSI"*. Romawi Pustaka.
- Sari, Y. N. (2022). *Berdamai dengan HIPERTENSI*. Jakarta: Bumi Medika.
- Siti Fadlilah, N. H. (2020). ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TEKANAN DARAH DAN SATURASI OKSIGEN PERIFER (SPO2). *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 21-30.
- Steven Johanes Adrian, T. (2019). Hipertensi Esensial: Diagnosis dan Tatalaksana Terbaru pada Dewasa. *Cermin Dunia Kedokteran*, 172-178.
- Widiyono. (2022). *AKTIVITAS FISIK UNTUK MENGATASI HIPERTENSI*. Kediri: Penerbit Lembaga Chakra Brahmada Lentera.
- Yossi Fitriana, D. A. (2021). Pengaruh Terapi Rendam Kaki Air Hangat dengan Garam dan Serai terhadap Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi. *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis*, Vol. 4 No. 2.
- Yuninda Tomayahu, R. F. (2023). PENGARUH RENDAMAN KAKI AIR HANGAT DENGAN CAMPURAN GARAM TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, Vol 3 No. 1.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Standart Operasional Prosedur (SOP)

	STANDAR OPERASI PROSEDUR
	PROSEDUR PERENDAMAN KAKI MENGGUNAKAN AIR HANGAT DAN GARAM
PENGERTIAN	Rendam kaki pada air hangat adalah salah satu terapi yang bermanfaat untuk mendilatasi pembuluh darah, melancarkan peredaran darah dan memicu saraf yang ada pada telapak kaki untuk bekerja.
TUJUAN	1. Membantu menurunkan tekanan darah
INDIKASI	Rendam kaki air hangat dengan campuran garam dapat diberikan kepada seluruh penderita hipertensi
KONTRA INDIKASI	
PERSIAPAN	<p>Persiapan Alat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Baskom/ember 2. Air hangat yang bersuhu 40,5°C - 43°C sebanyak 5L 3. Garam dapur 6 sendok makan 4. Thermometer air raksa 5. Waslap/handuk 6. Tensimeter <p>Persiapan Pasien:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan identifikasi pasien 2. Memberikan salam kepada pasien atau keluarga dan sapa nama pasien 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada pasien/keluarga 4. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien/keluarga sebelum kegiatan dilakukan <p>Persiapan Perawat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan
PROSEDUR	1. Siapkan air hangat sebanyak 5L yang bersuhu 40,5°C - 43°C pada baskom/ember setelah itu larutkan garam ke dalam air

	<p>hangat</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Siapkan tensimeter, handuk dan ember/baskom 3. Anjurkan pasien duduk di atas kasur dengan rileks dan bersandar kemudian lakukan tensi pada klien 4. Bersihkan kaki pasien dengan waslap/handuk 5. Rendam kaki pasien ke dalam ember/baskom tersebut hingga batas 10-15 cm di atas mata kaki selama 15-20 menit 6. Setelah itu angkat kedua kaki pasien, bilas dengan air dingin dan keringkan dengan waslap/handuk kemudian tensi ulang pasien selang waktu 15 menit 7. Observasi hasil tekanan darah pasien setelah dilakukan tindakan rendam kaki air hangat dengan campuran garam
HASIL	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi hasil tindakan yang baru dilakukan 2. Berpamitan dengan pasien 3. Mencuci tangan 4. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan