

KARYA TULIS ILMIAH
PENERAPAN TENTANG RENDAMAN KAKI AIR REBUSAN
JAHE MERAH HANGAT DALAM MENURUNKAN TEKANAN
DARAH PADA TN.D DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SORONG TIMUR

SITI NURHAYATI CHAROMAH

NIM : 31440122053



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA
KESEHATAN POLTEKKES KEMENKES SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2025

KARYA TULIS ILMIAH
PENERAPAN TENTANG RENDAMAN KAKI AIR REBUSAN
JAHE MERAH HANGAT DALAM MENURUNKAN TEKANAN
DARAH PADA TN.D DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SORONG TIMUR

Karya Tulis Ilmiah ini di susun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan Program Studi Diploma III Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Sorong.

SITI NURHAYATI CHAROMAH

NIM 31440122053



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA
KESEHATAN POLTEKKES KEMENKES SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
2025

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL KARYA TULIS ILMIAH

Pengajuan Karya Tulis Ilmiah oleh : Siti Nurhayati Charomah, NIM. 31440122053, dari Prodi Diploma III Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Sorong dengan Judul. “Penerapan Tentang Rendaman Kaki Air Rebusan Jahe Merah Hangat Dalam Menurunkan Tekanan Darah pada Tn. D Di Wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur”.

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing untuk dilanjutkan pada Karya Tulis Ilmiah .

Pembimbing I



Yehud Maryen,SKM,MPH

NIP. 19760129199031022

Pembimbing II



Yowel Kambu,M.Kep.,Sp.Kep.MB

NIP. 196407241989031015

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh : Siti NurHayati Charomah, NIM. 31440122053,
dari Prodi Diploma III Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Sorong dengan judul
“Penerapan Tentang Rendaman Kaki Air Rebusan Jahe Merah Hangat Dalam
Menurunkan Tekanan Darah pada Tn. D Di Wilayah kerja Puskesmas Sorong
Timur”.

Telah Di Pertahankan Di Depan Dewan Penguji.

Dewan Penguji

Penguji I



Nurul Kartika Sari, M.Kep

NIP.198408242019022001

Penguji II



Yehud Marven, SKM, MPH

NIP.19760129199031022

Penguji III



Yowel Kambu, M.Kep., Sp.Kep.MB

NIP. 197601291999031002

Mengetahui

Kepala Jurusan Keperawatan



Simon. L. Momot, S.SiT, MPH,

NIP. 1966092661988031013

LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Siti Nurhayati Charomah

NIM : 31440122053

Program Studi : D III Keperawatan

Institusi : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong

Menyatakan bahwa dalam karya tulis ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Sorong, Mei 2025

Mengetahui

Dosen Pembimbing I



Yehud Maryen, SKM, MPH
Nip:19760129199031022

Dosen pembimbing II



Yowel Kambu, M.Kep., Sp.Kep.MB
Nip:197601291999031002

Pembuat Pernyataan



Siti Nurhayati Charomah
Nim: 31440122053

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



1. Nama : Siti Nurhayati Charomah
2. Tempat Tanggal Lahir : Sorong, 09 September 2002
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Alamat : Jln. Kali Baru Sp3 Mayamuk Kabupaten Sorong

B. Pendidikan

1. TK : HIDAYATULAH
2. SD : SD INPRES NEGRI 53 KABUPATEN SORONG
3. SMP : SMP NEGERI 2 KABUPATEN SORONG
4. SMA : SMA NEGRTI 7 KABUPATEN SORONG
5. Sementara mengikuti pendidikan Diploma III Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Sorong.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Pengasih atas anugerahnya yang diberikan sehingga kesehatan, kekuatan dan petunjuknya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang penulis ajukan sehingga salah satu syarat guna menyelesaikan pendidikan pada Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong.

Penulisan ini tidak menjadi kenyataan tanpa bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis secara khusus menyampaikan ucapan terima kasih .Pada kesempatan yang berbahagia ini pula, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Ibu Butet Agustarika, M.Kep selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong.
Penulis ucapkan terimakasih atas kesempatan yang telah diberikan kepada penulis untuk menempuh pendidikan di Jurusan Keperawatan Prodi Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.
2. Kepala Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong Bapak Hendrik Manggaprow SKM. yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong.
3. Bapak Simon L. Momot, S.SiT., MPH selaku Ketua Jurusan Keperawatan yang telah memberi wawasan, bimbingan dan motivasi kepada penulis selama perkuliahan.

4. Bapak Bapak I Made Raka, S.ST,M.Kes selaku Ketua Prodi Diploma III Keperawatan yang telah memberi dukungan serta motivasi yang baik kepada penulis.
5. Bapak Yehud Maryen,SKM,MPH Dosen Pembimbing I yang senantiasa meluangkan waktu memberi masukan, selalu mengingatkan, memberi arahan, saran serta memberi dukungan dan motivasi dalam pengerjaan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Bapak Yowel Kambu,M.Kep.,Sp.Kep.MB Pembimbing II yang senantiasa meluangkan waktu memberi masukan, selalu mengingatkan, memberi arahan, saran serta memberi dukungan dan motivasi dalam pengerjaan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Ibu Nurul Kartika Sari,M.Kep selaku penguji yang telah meluangkan waktu serta memberikan saran dan masukan bagi penulis.
8. Ibu Deborah. F Lumenta, S.Kep.,Ns,M.Kes selaku wali kelas Angkatan XXIX yang telah membimbing penulis selama 3 tahun belajar di poltekes kemenkes sorong
9. Para Bapak/Ibu dosen pengajar yang telah meluangkan ilmu yang sangat berarti pada penulis dalam memperkaya penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Kepada klien Tn.D yang bersedia menjadi responden dan meluangkan waktu dalam membantu penelitian penulis.
11. Terimakasih untuk Alm Bapak saya tercinta Sahlan cinta pertamaku dan panutanku, beliau memang tidak sempat merasakan Pendidikan sampai bangku perkuliahan, namun beliau mampu mendidik penulis ,memotivasi,

memberi dukungangan dari saya kecil hingga awal April 2025 beliau tutup usai di panggil oleh sang pencipta, terimakasih sekali lagi sudah menemani penulis hingga BAB II, Terimakasih Bapak habis untuk bapak sehat sehat di Surganya Allah SWT sama Mama yah.

12. Pintu surgaku, Mama Marsinah Bo'do. Beliau sangat berperan penting dalam menyelesaikan program stadi penulis, beliau juga memang tidak sempat merasakan pendidikan sampai bangku perkuliahan, tapi semangat motivasi serta do'a yang selalu belrikan harikan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai sarjana.terimakasih Mama sehat-sehat di surganya Allah Swt sama bapak yah

13. Untuk orang yang tak kalah penting di hidup saya Kepada Kakak saya Heri Kiamawanto S.Kep. Ners terimakasih banyak atas dukungan secara moral maupun material, terimakasih juga atas segala motivasi dan dukungan yang di berikan kepada penulis. Terimakasih sudah menjadi garda terdepan untuk adek Perempuan semata wayangnya menjadi peran seorang Bapak, Mama dan kakak, maaf karena selama mengerjakan karya tulis ilmiah ini adekmu selalu merepotkanmu hingga kakak tidak melanjutkan S2nya. Kakak temanin adek terus yah kakak harus selalu sehat dan kuat kakak ayo terus jadi andalan adek satu-satunya ini.

14. Untuk sahabat saya di bangku perkulihan Emylia bandaso, Inggrid C patele, widiwati, Yansi yakop, dikki sinaga dan Muhamad anggi terimakasih sudah menemani penulis dari awal perkulihan sampai saat ini teimakasih sudah banyak memberi motivasi, memeberi semangat dan selalau

mendukung penuli,sehat selalu untuk kalian semoga kita selalu seperti ini saling mendung dan merangkul satu sama lain terimakasih sekali lagi.

15. Terimakasih juga untuk sahabat saya Ismi umiani, Sukma dewi candra, eka sa, fenny Widodo, dhianrahma, Retta widia ningsih, siti fauziah, Hesti widia ningsih, sakti engdlan dan polina sudah banyak memberi dukungan moral maupun material terimakasih atas dukungan motivasi dan masih banyak lagi yang tidak bisa saya sebutkan satu-satu di sini hidup lebih lama lagi dan tetap seperti ini sehat- sehat orang baik yang ada di bumi.
16. Seluruh rekan-rekan senasib dan seperjuangan Mahasiswa Poltekkes Khususnya Program Studi D. III Keperawatan Sorong Angkatan XXIX, yang telah memberikan saran dan motivasi sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.

Sorong, Juni 2025

Hormat Penulis

Siti Nurhayati Charomah

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
ABSTRAK.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penulisan.....	5
D. Manfaat Penulisan	6
BAB II TINJAUAN KASUS.....	7
A. Konsep Dasar Hipertensi	7
1. Defenisi	7

2. Penyebab	7
3. Tanda dan Gejala	8
4. Klasifikasi	9
5. Patofisiologi	9
6. Komplikasi	10
7. Pencegahan.....	11
8. Pemeriksaan Penunjang	14
9. Penatalaksanaan.....	15
B. Konsep Dasar Rebusan Jahe	17
1. Definisi Rendam Kaki Dengan Rebusan Air Jahe Merah Hangat	17
2. Definisi Jahe Merah.....	18
3. Manfaat Jahe	18
4. Pengaruh Rendam Kaki dengan Rebusan Air Jahe Merah Untuk Menurunkan Tekanan Darah.....	19
5. Mekanisme Rendam Kaki dengan Rebusan Air Jahe Merah Hangat	20
6. Prosedur Rendam Kaki dengan Rebusan Air Jahe Merah Hangat.....	21
7. Konsep Asuhan Keperawatan	21
BAB III METODE PENELITIAN	35
A. Desain Penerapan	35
B. Subjek Penerapan	35
1. Kriteria Inklusi	35

2. Definisi Operasional	36
3. Lokasi dan Waktu Penerapan.....	36
4. Metode dan Instrumen Penerapan Data	37
5. Analisis Data	37
6. Etika Penelitian	38
BAB IV PEMBAHASAN.....	39
A. Identitas Klien	39
B. Data Asuhan Keperawatan	39
C. Analisis Data.....	44
D. Diagnosa Keperawatan	44
E. Intervensi Keperawatan	45
BAB V PENUTUP	56
A. Kesimpulan	56
B. Saran.....	57

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Identitas Klien	39
Tabel 4.2 Pengkajian Klien	39
Tabel 4. 3 Pemeriksaan Fisik Klien Tn.D	41
Tabel 4. 4 Analisa Data Klien Tn.D	44
Tabel 4. 5 Intervensi keperawatan pada Klien Tn.D	45

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Meneliti	64
Lampiran 2 Lembar Informed Consent.....	66
Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	67
Lampiran 4 SOP Rendam Kaki Air Hangat Rebusan Jahe Merah	68
Lampiran 5 Surat Selesai Penelitian	69
Lampiran 6 Lembar Konsultasi	70
Lampiran 7 Dokumentasi	73

ABSTRAK

PENERAPAN TENTANG RENDAMAN KAKI AIR REBUSAN JAHE MERAH HANGAT DALAM MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA TN. D DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SORONG TIMUR

Siti Nurhayati Charomah¹⁾, ¹⁾Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan

Koresponden: nur229169@gmail.com

Pendahuluan : Hipertensi atau dikenal dengan darah tinggi merupakan gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkan. Hipertensi yang terjadi secara terus menerus merupakan salah satu faktor penyebab berbagai penyakit yang berhubungan dengan kardiovaskuler seperti stroke, gagal jantung, serangan jantung.

Tujuan : Penerapan ini bertujuan untuk penerapan tentang rendaman kaki air rebusan jahe merah hangat dalam menurunkan tekanan darah.

Metode : Karya tulis ilmiah ini menggunakan metode penelitian deskriptif yaitu menuliskan keadaan sebenarnya saat dilakukan asuhan keperawatan dengan penerapan tentang rendaman kaki air rebusan jahe merah hangat dalam menurunkan tekanan darah.

Hasil : Setelah dilakukan implementasi maka didapatkan evaluasi pertama sesudah melakukan Tindakan tekanan darah 160/90 mmHg dan evaluasi terakhir tekanan darah 151/90 mmhg.

Kata Kunci : Hipertensi, Tekanan Darah, Air Rebusan Jahe Merah

ABSTRACT

APPLICATION OF WARM RED GINGER WATER FOOT BATHS IN LOWERING BLOOD PRESSURE IN TN. D IN THE WORKING WAY OF EAST SORONG PUSKESMAS

Siti Nurhayati Charomah¹⁾, ¹⁾D-III Nursing Study Program Student

Correspondent: nur229169@gmail.com

Introduction: Hypertension or known as high blood pressure is a disturbance in blood vessels that results in the supply of oxygen and nutrients carried by the blood being obstructed to the body tissues that need it. Hypertension that occurs continuously is one of the factors causing various cardiovascular-related diseases such as stroke, heart failure, heart attack.

Objective: This application aims to apply about warm red ginger boiled water foot bath in lowering blood pressure.

Methods: This scientific paper uses descriptive research methods, namely writing the actual situation when nursing care is carried out with the application of warm red ginger water foot baths in lowering blood pressure.

Results: After implementation, the first evaluation was obtained after taking action blood pressure 160/90 mmHg and the last evaluation of blood pressure 151/90 mmHg.

Keywords: Hypertension, Blood Pressure, Red Ginger Decoction Water

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi atau dikenal dengan darah tinggi merupakan gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkan. Hipertensi suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik atau diastoliknya melebihi 140/90 mmHg. Hipertensi yang terjadi secara terus menerus merupakan salah satu faktor penyebab berbagai penyakit yang berhubungan dengan kardiovaskuler seperti stroke, gagal jantung, serangan jantung (Nurpratiwi et al., 2021).

Permasalahan hipertensi ini menjadi tantangan kesehatan bukan hanya di Indonesia akan tetapi hampir diseluruh dunia. Diperkirakan 1.28% orang dewasa berusia 30-79 tahun diseluruh dunia menderita hipertensi, dua pertiga diantaranya tinggal di negara berpendapatan rendah dan menengah. (Haryanti et al., 2024).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) terkait prevalensi hipertensi, secara global Prevalensi hipertensi sebesar 22% dari total penduduk dunia, sedangkan Untuk prevalensi hipertensi berdasarkan WHO, wilayah Afrika merupakan wilayah dengan prevalensi Hipertensi tertinggi dengan presentase sebesar 27%, kemudian diikuti oleh Mediterania Timur dengan prevalensi hipertensi sebesar 26%

dan Asia Tenggara ada di urutan ketiga dengan presentase sebesar 25% (Haryanti et al., 2024).

Prevalensi hipertensi di Indonesia pada tahun 2018 mengalami peningkatan yang cukup signifikan menjadi 13.2% pada usia 18 -24 tahun, 20.1% di usia 25 -34 tahun, 31.6%, dan di usia 35 –44 tahun. Berdasarkan data tersebut menunjukkan terdapat kenaikan prevalensi hipertensi sebesar 33% antara tahun 2010 dan 2030. (WHO, 2023). Estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 598.983 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian (SKI, 2023).

Survei kesehatan Indonesia mengungkapkan prevalensi hipertensi saat ini sebanyak 7,94 % mengalami kenaikan dari angka sebelumnya di tahun 2022 yaitu sebanyak 34,1%, yang berarti angka kejadian hipertensi meningkat sebanyak 26,6% dalam waktu 2 tahun terakhir (SIKI 2023).

(Riskesdas 2018) Prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk umur ≥ 18 tahun sebesar 29,2%, tertinggi di Jawa Barat (32.6%), sedangkan terendah di Papua Pegunungan (19,4%) Berdasarkan dinas kesehatan Papua Barat daya tahun 2022 Jumlah penderita Hipertensi di Provinsi Papua Barat daya adalah 8.626 penderita dengan persentase pengobatan mendapatkan pelayanan kesehatan adalah 100% di setiap Kabupaten/Kota. Penderita Hipertensi tertinggi yaitu kabupaten Fakfak dengan 2.865 penderita. Sedangkan di Kota Sorong menduduki urutan ke 3 dengan 1120 penderita (Dinkes Kabupaten Papua Barat daya, 2022). Berdasarkan data dari Puskesmas Sorong timur, Kota Sorong terkait

kejadian hipertensi pada 3 bulan terakhir 162 kasus, sehingga angka kejadian keseluruhan pada tahun 2024 sampai maret 2025 terdapat 1.316 kasus.

Perfusi Perifer tidak efektif merupakan salah satu masalah keperawatan yg sering di jumpai tentang pada pasien hipertensi. Pemeriksaan fisik yang tidak adalah dapat di tandai dengan penurunan suhu elastis, kulit pucat, CRT lambat. Jika tidak di tanganin dengan tepat kondisi ini dapat menimbulkan komplikasi lebih lanjut. Penanganan perfusi Perifer adalah efektif biasa meliputi tindak kefarmasian dan non kefarmasian, salah satu tindakan yang mulai banyak di gunakan adalah Misalkan jadi pasien harunya menampilkan apa yg menjadi masalah utama masalah keperawatan yg di alami Pasien.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwasanya rendam kaki dapat menaikkan aliran darah. Namun demikian, penerapan terapi rendam kaki air jahe sebagai intervensi keperawatan tetapi masalah perfusi masih belum banyak di pakai di dalam praktek klinis. Oleh karena itu penting untuk mengkaji efek penerapan intervensi ini dalam menangani masalah keperawatan tersebut, sebagai alternatif terapi pendukung yang perlu di terapkan oleh perawat seraman.

Hipertensi yang meningkat dapat ditangani melalui pengobatan farmakologi dan non farmakologi. Salah satu cara non farmakologi yang dapat digunakan untuk menurunkan hipertensi adalah dengan merendam kaki dalam air jahe merah hangat. Tindakan ini sangat mudah dilakukan;

Anda hanya perlu bersantai sambil menikmati pijatan air hangat jahe merah pada kaki. Jahe mengandung senyawa gingerol (oleoresin) sehingga memberikan rasa pedas dan hangat, yang berfungsi untuk merangsang pelepasan hormone adrenalin dan memperlebar pembuluh darah sehingga mempercepat dan memperlancar aliran darah, meringankan kerja jantung, membantu pencernaan, mencegah gumpalan darah, menurunkan kadar kolesterol dengan cara mencegah sumbata pembuluh darah yang menjadi penyebab utama stroke, mengatasi mual muntah, mencegah kerusakan sel, dan menurunkan tekanan darah. (Sari & Effendy, 2021).

Studi Literatur yang dilakukan oleh {Griselda et al., 2023} yang melakukan intervensi terapi “Rendam Kaki Menggunakan Rebusan Air Jahe Merah” untuk menurunkan tekanan darah pada pasien Hipertensi didapatkan hasil bahwa ada perubahan tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan terapi {Griselda et al., 2023}.

Merendam kaki dapat dilakukan dengan menggabungkan bahan-bahan herbal lainnya, salah satunya jahe. Kehangatan jahe dapat merangsang pelepasan hormon adrenalin dan memperlebar pembuluh darah, sehingga mempercepat serta melancarkan aliran darah, sekaligus meringankan beban kerja jantung. Temuan ini juga didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh {Alfita et al., 2023} dalam 2 hari selama 15 menit ialah terdapat penurunan tekanan darah pada lansia penderita Hipertensi yaitu 160/100 mmHg menjadi 150/100 mmHg.

Hidroterapi kaki dengan menggunakan rebusan air jahe merah

memiliki berbagai manfaat yang signifikan, antara lain meningkatkan sirkulasi darah, merelaksasi otot, dan meningkatkan permeabilitas kapiler. Terapi ini menghasilkan energi kalor (panas) yang dapat mendilatasi pembuluh darah, sehingga memastikan pasokan oksigen ke jaringan tubuh menjadi lebih optimal. Air sebagai media terapi sangat bermanfaat bagi tubuh, karena dapat meningkatkan aliran darah ke area yang mengalami cedera, merelaksasi otot, mengurangi rasa nyeri akibat spasme atau kekakuan, serta memberikan sensasi hangat yang menenangkan (Astri, 2024).

Berdasarkan perihal tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian “Asuhan Keperawatan Tentang Rendaman Kaki Air Rebusan Jahe Merah Hangat dalam Menurunkan Tekanan Darah di Wilayah Puskesmas Sorong Timur”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana “Penerapan Tentang Rendaman Kaki Air Rebusan Jahe Merah Hangat dalam Menurunkan Tekanan Darah di Wilayah Puskesmas Sorong Timur”.

C. Tujuan penulisan

1. Tujuan umum

Tujuan umum penulisan ini adalah untuk mengetahui pengaruh Penerapan Rendam Kaki dengan Air Rebusan Jahe Merah dalam Menurunkan Tekanan Darah pada Klien Tn. D dengan Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian pasien dengan hipertensi di wilayah kerja puskesmas sorong timur
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pasien dengan hipertensi di wilayah kerja puskesmas sorong timur
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pasien dengan hipertensi di wilayah kerja puskesmas sorong timur
- d. Melaksanakan intervensi keperawatan pasien dengan hipertensi di wilayah kerja puskesmas Sorong timur
- e. Mengevaluasi pasien dengan hipertensi di wilayah kerja puskesmas Sorong timur

D. Manfaat penulisan

1. Bagi peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah agar peneliti dapat menegaskan diagnose keperawatan dan intervensi keperawatan dengan tepat untuk pasien dengan masalah keperawatan pada system peredaran darah, khususnya dengan pasien yang mengalami hipertensi, sehingga perawat dapat melakukan tindakan keperawatan dengan tepat.

2. Bagi tempat penelitian

Menjadi salah satu bentuk kolaborasi antara institusi pendidikan dan layanan kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan atau saran dan bahan dalam merencanakan asuhan keperawatan, sehingga pihak

puskesmas dapat meningkatkan penanganan asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi.

3. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

- a. Memberikan kontribusi dalam pengembangan teori asuhan keperawatan medical bedah berbasis bukti yang relevan dengan konteks local dan kebutuhan pasien dengan hipertensi.
- b. Menambah referensi ilmiah mengenai efektivitas pendekatan medical bedah dalam pengelolaan penyakit kronis, khususnya hipertensi.

BAB II

TINJAUAN KASUS

A. Konsep Dasar Hipertensi

1. Defenisi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi ketika tekanan darah mencapai 140/90 mmHg atau lebih dan merupakan gangguan pada pembuluh darah yang dapat mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkan. Hipertensi ialah faktor resiko utama pada penyakit jantung coroner, gagal jantung serta stroke. Hipertensi adalah salah satu penyakit tidak menular dan merupakan salah satu masalah kesehatan Indonesia. Hipertensi adalah penyakit yang berkontribusi pada semua Kematian dengan angka 13,5%. Tekanan darah tinggi sering kali tidak bergejala oleh karena itu penyakit ini sering disebut sebagai pembunuh dalam diam (*silent killer*) karena yang terkena tidak tahu kondisi sampai kerusakan organ terjadi { Winda Lestari et al., 2024 }.

2. Penyebab

Faktor penyebab terjadinya hipertensi adalah umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik, kebiasaan merokok, obesitas, kurang aktivitas fisik, stress, dan penggunaan esterogen. Hipertensi juga disebabkan oleh aterosklerosis atau penebalan dinding arteri, yang menyebabkan hilangnya elastisitas dalam pembuluh darah. Hipertensi dapat berpotensi mengganggu kebutuhan dasar manusia. Hal ini dapat mengakibatkan kekurangan tidur,

pola makan yang tidak teratur, dan penurunan tingkat aktivitas. {Winda Lestari et al., 2024}.

Hipertensi umumnya tidak memiliki penyebab yang spesifik. Kondisi ini terjadi sebagai respon terhadap peningkatan curah jantung atau peningkatan tekanan perifer. Namun, terdapat beberapa faktor yang dapat memengaruhi terjadinya hipertensi, antara lain :

- 1) Genetik: Respon neurologis terhadap stres, serta adanya kelainan dalam ekskresi atau transportasi natrium.
- 2) Obesitas: Terkait dengan tingginya kadar insulin, yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah.
- 3) Stres dari lingkungan : Faktor-faktor eksternal dapat memberikan kontribusi terhadap tekanan darah tinggi.
- 4) Kondisi pada usia lanjut : Hilangnya elastisitas jaringan, arterosklerosis, serta pelebaran pembuluh darah dapat berperan dalam perkembangan hipertensi.

3. Tanda dan Gejala

Menurut (Astri, 2024) Manifestasi klinis akibat hipertensi dapat bervariasi antar individu, bahkan dalam beberapa kasus, hipertensi dapat muncul tanpa gejala yang jelas. Tanda dan gejala hipertensi dapat dibagi menjadi dua kategori:

a) Tanpa gejala

Pada banyak kasus, tidak ada gejala spesifik yang dapat dikaitkan dengan peningkatan tekanan darah, kecuali melalui pengukuran tekanan arteri

oleh dokter. Hal ini menunjukkan bahwa hipertensi arterial mungkin tidak akan terdiagnosis jika tekanan arteri tidak diukur.

b) Dengan Gejala

Umumnya, gejala yang sering muncul bersamaan dengan hipertensi meliputi : Nyeri kepala, rasa pegal pada tengkuk, berdebar, telinga berdenging, Kesemutan pada kaki dan tangan, mual muntah, perubahan pada penglihatan dan kelelahan. Dalam kasus yang terjadi, gejala ini adalah yang paling umum dialami oleh pasien yang mencari bantuan medis.

4. Klasifikasi

Klasifikasi Hipertensi Menurut (Kemenkes, 2021)

No	Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
1.	Optimal	<120	<80
2.	Normal	120-129	80-84
3.	Normal Tinggi	130-139	85-89
4.	Derajat 1	140-159	90-99
5.	Derajat 2	160-179	100-109
6.	Derajat 3	≥ 180	≥ 110
7.	Hipertensi Sistolik Terisolasi	≥ 140	<90

5. Patofisiologi

Menurut (Gita, 2021) Penebalan dinding pembuluh darah dan kehilangan elastisitas arteri memiliki hubungan yang erat dengan hipertensi. Kondisi ini menyebabkan peningkatan resistensi perifer, sehingga jantung harus bekerja lebih keras untuk mengatasi resistensi yang meningkat. Akibatnya, aliran darah ke organ vital seperti jantung, otak, dan ginjal

mengalami penurunan.

Ketika pembuluh darah merespons rangsangan dari sistem saraf simpatik akibat dorongan emosional, impuls ini juga mempengaruhi kelenjar adrenal, menyebabkan meningkatnya aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal mengeluarkan adrenalin, yang dapat mengakibatkan penyempitan pembuluh darah. Selain itu, bagian luar kelenjar adrenal mengeluarkan kortisol dan steroid lainnya, yang semakin meningkatkan respons vasokonstriksi. Penyempitan pembuluh darah ini mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, yang kemudian merangsang pelepasan renin.

Renin memicu produksi angiotensin I, yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor yang sangat kuat. Angiotensin II juga mendorong korteks adrenal untuk mensekresikan aldosteron, hormon yang menyebabkan natrium dan air tertahan di tubulus ginjal, sehingga menambah beban pada sistem tersebut.

6. Komplikasi

Menurut (Astri, 2024) Komplikasi yang umum terjadi pada penderita hipertensi meliputi beberapa aspek berikut:

- a. Penyakit Jantung: Komplikasi ini dapat berupa infark miokard, angina pectoris, dan gagal jantung.
- b. Ginjal: Tingginya tekanan darah secara bertahap dapat menyebabkan kerusakan pada kapiler ginjal, khususnya pada glomerulus. Kerusakan ini akan mengganggu aliran darah ke unit-unit fungsional ginjal, sehingga

mengakibatkan hipoksia dan kematian sel. Selain itu, jika membran glomerulus rusak, protein akan bocor ke dalam urin, yang mengurangi tekanan osmotik koloid plasma dan dapat menyebabkan edema.

- c. Otak: Komplikasi ini bisa berwujud stroke dan serangan iskemik. Pada hipertensi kronis, arteri yang menyuplai darah ke otak dapat mengalami hipertrofi dan penebalan, yang akhirnya mengurangi aliran darah ke area-area yang dilayaninya.
- d. Mata: Penderita hipertensi juga berisiko mengalami perdarahan retina, gangguan penglihatan, bahkan kebutaan.
- e. Kerusakan pada Pembuluh Darah Arteri: Jika hipertensi tidak dikelola dengan baik, dapat terjadi kerusakan dan penyempitan arteri, yang biasa dikenal sebagai aterosklerosis dan arterosklerosis (pengerasan pembuluh darah).

Dengan pengelolaan yang tepat, komplikasi ini dapat dicegah atau diminimalkan.

7. Pencegahan

Menurut (Gita, 2021) Pencegahan Hipertensi dibagi menjadi :

a. Pencegahan Primer

Pencegahan primer hipertensi adalah langkah-langkah yang diambil untuk mencegah individu atau masyarakat dari terpapar hipertensi sebelum mereka mengalami kondisi tersebut. Tujuan utama dari tindakan pencegahan ini adalah untuk menjaga kesehatan dan mencegah terjadinya penyakit darah tinggi.

Berikut adalah beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mencegah tekanan darah tinggi:

1) Mengurangi atau menghindari perilaku yang dapat meningkatkan faktor risiko, yaitu:

- a) Menurunkan berat badan hingga mencapai tingkat yang ideal, terutama bagi mereka yang mengalami kelebihan berat badan atau obesitas.
- b) Menghindari minuman yang mengandung alkohol.
- c) Membatasi asupan natrium atau garam.
- d) Berhenti merokok.
- e) Mengurangi atau menghindari makanan yang tinggi lemak dan kolesterol.

b. Pencegahan Sekunder

1) Pemeriksaan Rutin

Memeriksa atau mengukur tekanan darah secara teratur merupakan langkah penting untuk mengetahui apakah kita mengalami hipertensi. Pastikan untuk memeriksa tekanan darah Anda secara konsisten agar tetap dalam batas normal, baik dengan pengobatan maupun tanpa pengobatan.

2) Perawatan dan Pengobatan

Pasien dengan hipertensi yang belum menerima terapi atau mengalami gejala parah harus segera mendapatkan perawatan untuk mengendalikan tekanan darahnya dengan

efektif.

c. Pencegahan Tersier

Pencegahan ini dilakukan oleh individu atau masyarakat yang sudah terpapar hipertensi. Tujuan utama dari pencegahan ini adalah untuk menghindari proses patologis baru yang dapat menyebabkan kecacatan, kelumpuhan, atau bahkan kematian pada pasien hipertensi. Beberapa langkah pencegahan hipertensi tersier yang dapat dilakukan adalah:

- 1) Menurunkan tekanan darah ke tingkat yang sesuai untuk memastikan kualitas hidup yang baik bagi pasien.
- 2) Menghindari komplikasi akibat hipertensi untuk mencegah kerusakan pada jaringan otak yang dapat menyebabkan stroke (kelumpuhan organ) atau merusak organ tubuh lainnya.
- 3) Menggunakan obat antihipertensi untuk melindungi organ-target dari kerusakan.
- 4) Melakukan pemulihan terhadap penyakit penyerta seperti diabetes, hipertiroidisme, kolesterol tinggi, penyakit ginjal, penyakit jantung koroner, dan lain-lain.

8. Pemeriksaan Penunjang

Dalam Penelitian (Astri, 2024) pemeriksaan yang sering dilakukan pada pasien Hipertensi diantaranya:

a. Laboratorium

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

b. EKG

- 1) Hipertrofi ventrikel kiri
- 2) Iskemia atau infark miokard
- 3) Peninggian gelombang
- 4) Gangguan konduksi

c. Foto Rontgen

- 1) Pembendungan, lebar paru
- 2) Hipertrofi parenkim ginjal
- 3) Hipertrofi vascular ginjal

9. Penatalaksanaan

a. Farmakologi

Pemberian obat diuretik, beta-blocker, antagonis kalsium, dan

golongan penghambat konversi renin-angiotensin merupakan langkah penting dalam pengelolaan hipertensi

b. Non Farmakologi

Pengelolaan faktor risiko dilakukan melalui metode pengobatan non-farmakologis yang meliputi beberapa pendekatan, antara lain:

1) Pengaturan Diet

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pola makan sehat dan gaya hidup yang baik, maupun penggunaan obat-obatan, dapat mengurangi gejala gagal jantung dan memperbaiki kondisi hipertrofi ventrikel kiri. Beberapa jenis diet yang dianjurkan adalah sebagai berikut:

a) Rendah Garam

Diet dengan kadar garam rendah dapat menurunkan tekanan darah pada individu dengan hipertensi. Dengan mengurangi konsumsi garam, stimulasi sistem renin-angiotensin berkurang, yang berpotensi memberikan efek antihipertensi. Asupan natrium yang disarankan adalah antara 50-100 mmol, setara dengan 3-6 gram garam per hari.

b) Diet Tinggi Kalium

Diet yang kaya akan kalium dapat menurunkan tekanan darah, meskipun mekanismenya belum sepenuhnya dipahami. Pemberian kalium melalui intravena diketahui dapat menyebabkan vasodilatasi, yang diduga dimediasi oleh oksida nitrat pada dinding vaskular.

c) Diet Kaya Buah dan Sayur.

d) Diet Rendah Kolesterol

2) Penurunan Berat Badan

Mengatasi obesitas pada individu tertentu dapat dilakukan dengan menurunkan berat badan, yang berfungsi untuk mengurangi tekanan darah. Hal ini mungkin terjadi karena berat badan yang berkurang dapat mengurangi beban kerja jantung dan volume sekuncup. Beberapa studi menunjukkan hubungan antara obesitas dan kejadian hipertensi serta hipertrofi ventrikel kiri. Dengan demikian, penurunan berat badan terbukti sangat efektif dalam menurunkan tekanan darah.

3) Olahraga

Aktivitas fisik yang dilakukan secara rutin, seperti berjalan, berlari, berenang, dan bersepeda, dapat membantu menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kesehatan jantung.

4) Memperbaiki Gaya Hidup yang Tidak Sehat.

5) Berhenti Merokok dan Menghindari Alkohol

Dua hal ini sangat penting untuk mengurangi efek jangka panjang hipertensi, karena asap rokok diketahui dapat menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan meningkatkan beban kerja jantung.

B. Konsep Dasar Rebusan Jahe

1. Definisi Rendam Kaki Dengan Rebusan Air Jahe Merah Hangat

Terapi Rendam, atau yang lebih dikenal sebagai hidroterapi, berasal dari kata Yunani "hydrotherapia" yang secara harfiah berarti "pengobatan

dengan air". Pendekatan ini memanfaatkan air untuk menjaga kesehatan, mencegah penyakit, serta mengobati berbagai gangguan. Salah satu cara yang umum digunakan adalah dengan berendam dalam bak mandi air panas, yang dapat memberikan rangsangan pada ujung saraf dan menghasilkan efek refleksi. Efek ini mampu mempengaruhi pembuluh darah dan mengakibatkan perubahan dalam sirkulasi serta metabolisme tubuh.

Salah satu teknik yang sering diterapkan adalah merendam kaki dalam air hangat, yang dapat dipadukan dengan ramuan herbal seperti jahe. Beberapa jenis jahe yang dikenal luas adalah jahe emprit (jahe merah), jahe gajah (jahe badak), dan jahe merah (jahe sunti). Namun, jahe merah menjadi pilihan utama dalam terapi ini karena kandungan minyak atsiri yang lebih tinggi dibandingkan dengan varietas lainnya.

Jahe mengandung berbagai komponen seperti lemak, protein, pati, resin (zingiberol), serta minyak atsiri. Sensasi hangat dan aroma pedas yang dihasilkan oleh jahe berasal dari minyak atsiri tersebut, serta senyawa oleoresin (gingerol). Kehangatan yang ditimbulkan oleh jahe sangat efektif dalam membantu pelebaran pembuluh darah, sehingga memfasilitasi aliran darah yang lebih lancar (Lathifah, 2023).

2. Definisi Jahe Merah

Jahe merah, yang juga dikenal sebagai jahe sunti (*Zingiber Officinale* var. *Amarum*), memiliki rimpang dengan berat antara 0,5 hingga 0,7 kg per rumpun. Rimpangnya kecil dan berlapis, dengan daging berwarna merah jingga hingga merah. Ukurannya lebih kecil dibandingkan jahe biasa.

Biasanya, jahe merah dipanen saat sudah matang, sehingga mengandung minyak atsiri yang lebih tinggi dibandingkan dengan jahe kecil, menjadikannya sangat cocok untuk dijadikan ramuan obat-obatan. Selain itu, jahe merah juga menawarkan lebih banyak manfaat dibandingkan jenis jahe lainnya (Astri, 2024).

3. Manfaat Jahe

Jahe memiliki berbagai manfaat untuk sistem kardiovaskular, salah satunya adalah meningkatkan aliran cairan dalam tubuh dengan merangsang sirkulasi darah ke seluruh bagian tubuh. Selain itu, jahe juga dikenal memiliki efek antioksidan yang efektif dalam mengurangi radikal bebas serta dapat menurunkan tekanan darah dengan cara memblokir saluran kalsium yang bergantung pada tegangan.

Pengurangan tekanan darah juga dapat terjadi melalui penghambatan aktivasi Angiotensin-Converting Enzyme (ACE), yang dipengaruhi oleh kandungan senyawa di dalam jahe. Beberapa di antaranya adalah flavonoid, saponin, dan fenol non-flavonoid. Senyawa flavonoid khususnya berperan penting dalam menghambat aktivitas ACE, sehingga pembentukan angiotensin II dari angiotensin I dapat berkurang. Hal ini mengarah pada proses vasodilatasi, penurunan curah jantung, dan akhirnya menurunkan tekanan darah.

Jahe mengandung senyawa fenol, termasuk (6)-shogaol dan (6)-gingerol serta (10)-gingerol, yang memiliki efek antioksidan. Antioksidan ini berperan penting dalam mengurangi radikal bebas seperti tromboxane

A2, endothelin, dan endoperoxide, yang merupakan faktor penyebab vasokonstriksi pada endotel. Selain itu, antioksidan juga dapat menurunkan jumlah anion superoksida yang dapat mengurangi kadar nitrat oksida. Nitrat oksida sendiri berfungsi penting dalam mengatur tahanan vaskular sebagai vasodilator.

Selain senyawa flavonoid dan fenol, jahe juga kaya akan saponin. Saponin berperan dalam menghambat enzim renin dalam sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAA) di ginjal, sehingga mengurangi pembentukan angiotensin II, yang merupakan vasokonstriktor. Angiotensin II juga dapat merangsang sekresi aldosteron, yang menyebabkan penurunan ekskresi garam dan air oleh ginjal, sehingga menyebabkan peningkatan curah jantung. Akibatnya, hal ini dapat berkontribusi pada peningkatan tekanan darah. (Astri, 2024).

4. Pengaruh Rendam Kaki dengan Rebusan Air Jahe merah untuk menurunkan Tekanan Darah

Merendam kaki dalam air jahe merah hangat dapat membantu melancarkan peredaran darah. Ini disebabkan oleh senyawa oleoresin dan minyak atsiri yang terkandung dalam jahe, yang memberikan efek hangat pada tubuh. Rasa hangat tersebut dapat menyebabkan dilatasi pembuluh darah, sehingga sirkulasi darah pun meningkat (Lathifah, 2023).

5. Mekanisme Rendam Kaki dengan Rebusan Air Jahe Merah Hangat

Terapi rendam kaki dalam air jahe hangat memberikan sensasi hangat yang menyebar ke seluruh tubuh. Proses ini membantu memperluas

pembuluh darah dan mengurangi ketegangan otot, sehingga dapat meningkatkan sirkulasi darah. Peningkatan ini berdampak pada tekanan arteri melalui baroreseptor yang terhubung dengan sinus karotis dan lengkung aorta. Selain itu, terapi ini melibatkan serabut saraf yang mengirimkan sinyal dari berbagai bagian tubuh ke pusat saraf simpatis, dan kemudian ke medulla memberikan rangsangan terhadap tekanan sistolik.

Mekanisme penurunan tekanan darah dipengaruhi oleh efek panas dan air hangat, serta kandungan minyak atsiri dalam jahe yang memberikan sensasi hangat. Ketika air rebusan jahe merah diterapkan pada telapak kaki hingga mata kaki, terjadi proses konduksi antara air dan kulit. Hal ini menyebabkan vasodilatasi atau pelebaran pembuluh darah. Proses ini kemudian menstimulasi baroreseptor yang terdapat di beberapa bagian tubuh, termasuk sinus karotikus dan arkus aorta, yang selanjutnya mengirimkan impuls ke medula oblongata untuk mengaktifkan saraf simpatis.

Baroreseptor merupakan salah satu refleks terpenting dalam mengatur detak jantung dan tekanan darah. Baroreseptor ini mampu mendeteksi regangan yang terjadi pada lengkung aorta serta sinus karotis. Ketika tekanan arteri meningkat dan terjadi peregangan, reseptor ini dengan cepat mengirimkan impuls ke pusat vasomotor, yang menyebabkan vasodilatasi pada arteri, vena, serta perubahan tekanan darah yang sesuai (Winda, 2024).

6. Prosedur Rendam Kaki dengan Rebusan Air Jahe Merah Hangat

Dalam Penelitian yang dilakukan oleh (Lathifah, 2023), prosedur

rendam kaki dengan air hangat yakni dimulai dari:

1. Melaksanakan komunikasi terapeutik.
2. Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan.
3. Mempersiapkan peralatan yang diperlukan, seperti baskom, termometer, air hangat, dan jahe.
4. Mengatur posisi klien agar duduk dengan nyaman.
5. Merendam kaki klien di atas mata kaki dengan frekuensi 10-15 menit pada suhu 37°C hingga 39°C.
6. Proses perendaman kaki dilakukan satu kali dalam sehari.

7. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Pengkajian Keperawatan

1) Identitas pasien

Identitas klien Meliputi : Nama, umur, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, suku/bangsa, agama, status perkawinan, nomor dan diagnosa medik.

2) Identitas penanggung jawab

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

3) Keluhan utama

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

4) Riwayat penyakit sekarang

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

5) Riwayat kesehatan dahulu

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

6) Riwayat kesehatan keluarga

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

7) Aktivitas/ istirahat

Gejala : kelemahan, letih, nafas pendek, gaya hidup monoton.

Tanda : frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, takipnea.

8) Sirkulasi

Gejala : Riwayat hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung koroner/ katup dan penyakit serebrovaskuler.

Tanda : Peningkatan tekanan darah, Nadi denyutan jelas dari karotis, ugularis, radialis, takikardia. Murmur stenosis vulvular.

Distensi vena jugularis. Kulit pucat, sianosis, suhu dingin (vasokonstriksi perifer). Pengisian kapiler mungkin lambat / tertunda)

9) Integritas/ego

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

10) Eliminasi

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

11) Makanan/cairan

Gejala : Makanan yang disukai yang mencakup makanan tinggi garam, lemak serta kolesterol. Mual, muntah dan perubahan berat badan saat ini (meningkat/turun). Riwayat penggunaan diuretic Tanda : Berat badan normal atau obesitas. Adanya edema. Glikosuria, neurosensori Gejala : Keluhan pening / pusing, berdenyut, sakit kepala, suboksipital (terjadi saat bangun

dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam).

Gangguan penglihatan (diplopia, penglihatan abur, epistaxis).

Tanda :Status mental, perubahan keterjagaanm orientasi, pola/ isi bicara, efek, proses pikir. Penurunan kekuatan genggam tangan

12) Nyeri/ketidaknyamanan

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

13) Pernapasan

Gejala : Disnpea yang berkaitan dari aktivitas/kerja, takipnea, ortopnea. Dispnea, batuk dengan / tanpa pembentukan sputum.

Riwayat merokok Tanda : Distress pernapasan / penggunaan otot aksesori pernapasan. Bunyi napas tambahan (crakles/mengi), Sianosis

14) Keamanan

Gejala : gangguan koordinasi/ cara berjalan, hipotensi postural.

Factor risiko keluarga: hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung, diabetes melitus. Factor lain, seperti penggunaan pil KB atau hormone lain, penggunaan alcohol/obat.

1. Diagnosa Keperawatan

2. Perfusi Perifer tidak efektif berhubungan dengan Peningkatan tekanan darah (D.0009)
3. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload (D.0008)
 - c. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)
 - d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056)
 - e. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1.	Perfusi Perifer tidak efektif berhubungan dengan Peningkatan tekanan darah (D.0009)	Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan perfusi perifer membaik dengan kriteria hasil: 1. Kekuatan nadi perifer meningkat 2. Warna kulit pucat menurun 3. Pengisian kapiler membaik 4. Akral membaik 5. Turgor kulit membaik	Perawatan Sirkulasi (I.02079) Observasi 1. Periksa sirkulasi perifer (nadi perifer, edema, pengisian kapiler, suhu,) 2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis: diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi) 3. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas Terapeutik 1. Hindari pemasangan infus, atau pengambilan darah di area

			keterbatasan perfusi 2. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi 3. Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera 4. Lakukan pencegahan infeksi 5. Lakukan perawatan kaki dan kuku 6. Lakukan hidrasi 7. Lakukan minum rebusan daun alpukat Edukasi 1. Anjurkan berolahraga rutin 2. Anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar 3. Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolesterol, jika perlu 4. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur 5. Anjurkan menghindari
--	--	--	---

			penggunaan obat penyekat beta 6. Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis: melembabkan kulit kering pada kaki) 7. Anjurkan program rehabilitasi vaskular 8. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis: rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3) 9. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis: rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa). 10. Anjurkan terapi non farmakologi seperti Rendaman kaki air rebusan jahe merah hangat
2.	Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload (D.0008)	Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil: 1. Kekuatan nadi perifer meningkat 2. Ejection fraction (EF) meningkat	Perawatan Jantung (I.02075) Observasi 1. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi: dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, PND, peningkatan CVP).

		3. Palpitasi menurun 4. Bradikardia menurun 5. Takikardia menurun 6. Gambaran EKG Aritmia menurun 7. Lelah menurun 8. Edema menurun 9. Distensi vena jugularis menurun 10. Dispnea menurun 11. Oliguria menurun 12. Pucat/sianosis menurun	2. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi: peningkatan berat badan, hepatomegaly, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat) 3. Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu) 4. Monitor intake dan output cairan 5. Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama 6. Monitor saturasi oksigen 7. Monitor keluhan nyeri dada (mis: intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presipitasi yang mengurangi nyeri) 8. Monitor EKG 12 sadapan 9. Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi) 10. Monitor nilai laboratorium jantung (mis: elektrolit, enzim jantung, BNP, NTpro-BNP) 11. Monitor fungsi alat pacu jantung
--	--	---	--

			12. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas 13. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat (mis: beta blocker, ACE Inhibitor, calcium channel blocker, digoksin) Terapeutik 1. Posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman 2. Berikan diet jantung yang sesuai (mis: batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak) 3. Gunakan stocking elastis atau pneumatik intermitten, sesuai indikasi 4. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat 5. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu 6. Berikan dukungan emosional dan spiritual
--	--	--	--

			7. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94% Edukasi 1. Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi 2. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap 3. Anjurkan berhenti merokok 4. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian 5. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu 2. Rujuk ke program rehabilitasi jantung
3.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)	Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat

		5. Kesulitan tidur menurun 6. Frekuensi nadi membaik	dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik 1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan,
--	--	--	--

			pencapaian, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat 5. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
4.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056)	Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan aktivitas meningkat dengan kriteria hasil: 1. Keluhan Lelah menurun 2. Dispnea saat aktivitas menurun	Manajemen Energi (I.05178) Observasi 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur

		3. Dispnea setelah aktivitas menurun 4. Frekuensi nadi membaik	4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan) 2. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif 3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 4. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan Edukasi 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 4. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan Kolaborasi 1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
--	--	--	--

5.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)	Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil: 2. Perilaku sesuai anjuran meningkat 3. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 4. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 5. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat 6. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 7. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 8. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 1. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 2. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
----	---	---	--

4. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari proses asuhan keperawatan yang menjelaskan bahwa tujuan dari tindakan keperawatan

telah tercapai atau memerlukan pendekatan lain. Evaluasi keperawatan adalah membandingkan hasil dari pengimplementasian tindakan keperawatan dengan kriteria tujuan yang sudah ditentukan, langkah akhir dari proses keperawatan, menilai tujuan dalam rencana perawatan tercapai atau tidak, menilai efektifitas intervensi keperawatan atau strategi asuhan keperawatan, menentukan efektif/ tidaknya tindakan keperawatan dan perkembangan pasien terhadap masalah Kesehatan.

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain penerapan

Desain penelitian ini menggunakan penerapan studi kasus, metode studi kasus adalah suatu pendekatan penelitian kualitatif yang fokus pada pencarian atau pendalaman terhadap suatu kasus atau peristiwa tertentu (Sugiono, 2019). pada penelitian ini studi kasus yang akan dilaksanakan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang secara umum akan menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi atau yang memiliki tekanan darah tinggi dengan rendaman kaki air rebusan jahe merah hangat di wilayah Puskesmas Sorong Timur.

B. Subjek penerapan

Subjek penelitian dalam studi kasus ini yaitu pasien yang mengalami tekanan darah tinggi yang diakibatkan oleh hipertensi di Puskesmas Sorong Timur. jumlah sampel atau subjek penelitian yaitu satu orang pasien dengan minimal tindakan 3 x 24 jam.

1. kriteria inklusi:

a. klien dengan usia > dari 30 tahun

1) client dengan tekanan darah sistolik di atas 140 mmhg dan tekanan darah diastolik di atas 90 mmhg

2) klien hipertensi yang tidak memiliki komplikasi dengan penyakit stroke

3) klien dengan kesadaran Compos mentis

- 4) klien yang kooperatif terhadap tindakan yang akan diberikan klien yang bersedia menjadi responden

b. kriteria eksklusif:

- 1) Pasien dengan luka terbuka / infeksi
- 2) Pasien alergi jahe
- 3) Pasien diagnose gangguan sirkulasi berat (masalah gangrene)

2. Definisi Operasional

No	Variabel penelitian	Definisi kondisi pasien yang di tandai dengan	Observasi fisik langsung tes CRT	Hasil Ukur
1	Variabel independen : rendaman kaki air rebusan jahe merah Suhu air 40 °C durasi 10 sampai 15 menit terjadi	Terapi non farmakologik yang memanfaatkan air hangat rebusan jahe merah yang bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah dan relaksasi otot.	Lembar SOP rendaman kaki air rebusan jahe merah	Dilaksanakan sesuai SOP
2	Variabel dependen : tekanan darah (Perfusi perifer tidak adekuat)	Kondisi Ketika tekanan darah sesorag di atas batas normal yang menyebabkan berbagai macam komplikasi masalah	Tensi meter lembar obsrvasi - Termometer air - Stopwatch - Dokumentasi proses	1. CRT >detik 2. Warna kulit pink 3. Suhu kulit hangat

		kesehatan terutama hipertensi		
--	--	-------------------------------------	--	--

4. Lokasi dan waktu penerapan

tempat pengambilan kasus ini dilakukan di Puskesmas Sorong Timur.

waktu penerapan atau pelaksanaan studi kasus ini dilakukan pada bulan

Mei tahun 2025, yang dilakukan selama 3 hari.

3. Metode dan instrumen penerapan data

Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu:

- a. wawancara hasil anamnesa yang harus didapatkan berisi tentang identitas klien keluhan utama riwayat penyakit sekarang, penyakit keluarga, riwayat penyakit sebelumnya, pola aktivitas sehari-hari. data hasil wawancara dapat bersumber dari klien atau perawat dan dari rekam medis.
- b. observasi dan pemeriksaan fisik teknik observasi dan pemeriksaan fisik meliputi keadaan umum pemeriksaan tanda-tanda vital berat badan tinggi badan dan juga menggunakan cara inspeksi palpasi perkusi dan auskultasi. instrumen yang digunakan pada penelitian ini yaitu format asuhan keperawatan dan lembar observasi.

4. Analisa data

Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti Dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut di bawah ini adalah langkah-langkah analisa data yaitu

- a. pengumpulan data

- b. penyajian data
- c. interpretasi data
- d. pembahasan

5. Etika Penelitian

a. Informed Consent (Persetujuan)

Persetujuan dalam penelitian ini adalah proses di mana subjek peneliti diberikan informasi lengkap mengenai tujuan penelitian prosedur risiko dan manfaat dari rendaman kaki air rebusan jahe merah hangat.

b. Confidentiality (kerahasiaan)

Dalam penelitian ini semua informasi yang didapat peneliti dari partisipan dijamin kerahasiaannya tidak akan diinformasikan kepada pihak lain selama proses penelitian hingga selesai.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Lokasi Penelitian

a. Profil Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong

Puskesmas Sorong Timur adalah unit pelaksana teknik Dinas Kesehatan Kota Sorong yang bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan dan Pembinaan Kesehatan kepada masyarakat. Puskesmas berfungsi sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, sebagai pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat. Puskesmas Sorong Timur melayani 4 kelurahan, yaitu Kehirahan Klamana, Kelurahan Klawalu, Kelurahan Klafudi di Distrik Sorong Timur dan Kelurahan Klablim di Distrik Klaurung. Dalam menjalankan fungsinya dibantu oleh Puskesmas perabantu (pustu) yaitu Pustu Victory di Kelurahan Klafudo, Pustu Malibela di Kelurahan Klawalu dan Pustu Klablim di Kelurahan Klablim untuk memudahkan akses pelayan terhadap masyarakat sekitarnya.

2. Karakteristik Subyek Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti hanya menggunakan 1 responden yang dijadikan subjek dalam penelitian. Berikut adalah identitas dari responden.

a. Identitas Klien

Tabel 4. 1 Identitas Klien

Identitas Klien	Klien
Nama	Tn.D
Umur	62 Tahun
Jenis Kelamin	Laki-laki
Agama	Kristen
Pendidikan	SMA
Status Perkawinan	Menikah
Suku Bangsa	Ayammaru
Pekerjaan	Suwasta
Alamat	Jln. Pinang
Tanggal Pengkajian	27 Mei 2025

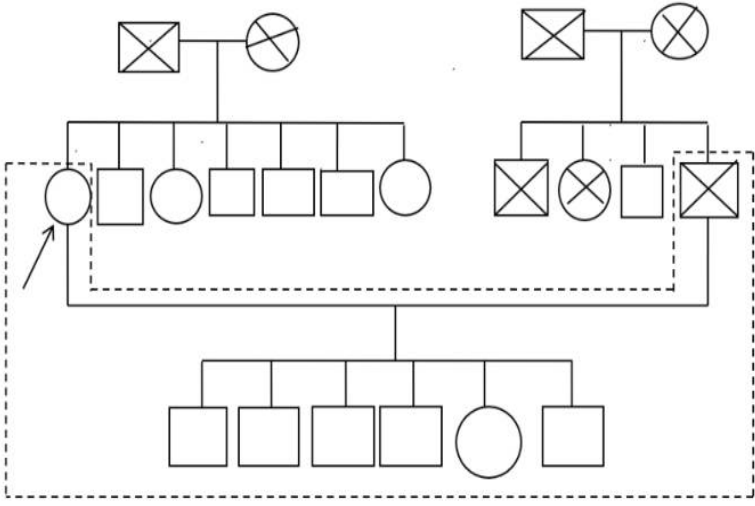
b. Data Asuhan Keperawatan

a) Pengkajian

Pengkajian dilakukan tanggal 27 Mei 2025

Tabel 4. 2 Pengkajian Klien

	Klien
Keluhan utama	Klien mengatakan Tekanan darahnya kadang meningkat dan menurun. Klien mengatakan juga mengeluh di bagian ekstrimitas bawah terasa nyeri saat menjelang tidur hingga klien susah untuk tidur
Riwayat penyakit sekarang	Tn.D mengatakan awal mula terkena hipertensi karena pola makan dan genetik yaitu orang tua yang juga terkena hipertensi
Riwayat penyakit dahulu	Tn.D mengatakan riwayat penyakit hipertensi dari orang tuanya yaitu bapanya yang memiliki riwayat sakit hipertensi. Tn.D mengatakan tidak ada alergi terhadap obat-obat tertentu

Riwayat penyakit Keluarga	Klien mengatakan keluarganya memiliki riwayat penyakit hipertensi yaitu bapak dari klien
Genogram	 Keterangan : □ : Laki-laki ○ : Perempuan ✕ : Meninggal ↗ : Klien --- : Tinggal satu rumah

Tabel 4. 3 Pemeriksaan Fisik Klien Ny.D

Pemeriksaan	Klien Tn. D
Keadaan umum	Eye opening : 4 Verbal response : 6 Best motor response : 5 GCS : 15
Kesadaran	Compos mentis
Pengukuran TTV	TD : 176/85mmhg RR : 22 x/ menit SB : 36.C N : 88x/menit Spo ² : 97
Kenyamanan/nyeri	Klien mengatakan nyeri di bagaian ekstrimitas bawah saat kaki digerakkan, nyeri seperti di tusuk-tusuk, skala nyeri 4, nyeri hilang timbul
Status fungsional/aktivitas	Klien Tn.D mengatakan bisa melakukan kegiatan dan aktivitas secara mandiri. Dapat mengendalikan rangsang berkemih, berjalan dan berpindah tempat dapat dilakukan secara mandiri
Kulit Kepala :	Fingerprint terletak di tengah frontal.
Warna rambut:	Berwarna hitam ada beberapa helai rambut yang beruban
Cerah/Kusam :	Rambut klien tampak kelitan bersih dan terawat
Mata : Sklera : Konjungtiva : Pupil : Palpebral :	Fungsi penglihatan klien bagus sklera berwarna putih konjungtiva berwarna merah muda pupil isokor palpebral tidak ada edema
Hidung	Tidak ada pernapasan cuping hidung di tengah
Penciuman :	Ketajaman penciuman normal
Benjolan :	Tidak ada benjolan dan kelainan pada hidung
Rongga mulut	Normal,mulkosa lembab

Warna bibir	Warna bibir merah muda tidak terdapat gigi palsu
Lidah	Mukosa lembab
Uvulus	Uvula terletak simetris ditegah.
Telinga	Simetris
Pendengaran :	pendengaran normal.
Leher	tidak ada pembesaran kelenjar tyroid.
Posisi trakea	Posisi trakea ditengah
Nyeri	tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan pada leher.
PemeriksaanThorak:	Tidak ada keluhan batuk dan tidak ada secret.
Sistem Pernafasan	Inspeksi : Bentuk simetris, RR: 22 x/menit, irama nafas teratur,tidak ada otot bantu pernapasan, tidak terpasang alat bantu napas Palpasi: Tidak ada nyeri tekan Perkusi: Sonor Auskultasi: Suara nafas vesikuler, tidak ada suara ronchi
Pemeriksaan jantung :	Tidak ada keluhan nyeri dada.
Sistem Kardiovaskuler	Inspeksi: Tidak terdapat sianosis Palpasi: Akral hangat Perkusi: Bunyi pekak/datar Auskultasi: Tidak ada suara/bunyi tambahan
Pemeriksaan :	TD :170/90 mmHg
Sistem Pencernaan dan Status Nutrisi	Tn. D makan 2x sehari,saat pagi sarapan dengan kue,siang hari nasi dan malam hari makan nasi,lauk pauk dan sayur, nafsu makan baik.
Abdomen Inspeksi	Tidak ada edema pada abdomen, bentuk simetris, tidak ada luka bekas operasi
Palpasi	Tidak ada kembung, tidak ada nyeri tekan, dan tidak terdapat massa
Auskultasi	Bising usus 15x/menit

Sistem Persyarafan	Kemampuan memori klien dapat menyimpan memori yang panjang. Bahasa yang dikeluarkan klien baik. Orientasi waktu, tempat dan suasana yang dijelaskan klien baik. Klien dapat merasakan pusing bergoyang-goyang pada saat berjalan terlalu lama. Tidur : $\pm$ 6 jam				
Sistem Perkemihan	Tidak ada keluhan berkemih, berkemih dengan spontan, berkemih $\pm$ 6-7x/hari.				
Eliminasi	BAB : 1x/2hari BAK : 6-7x/hari				
Muskuloskeletal atas	Ekstremitas atas tidak ada kelemahan Ekstremitas bawah sering mengalami kelemahan otot pada saat jln dan tidur . Tidak ada luka, Kekuatan otot Ekstremitas kiri atas 5 dan kanan atas 5, kekuatan otot klien normal yaitu dapat melawan tekanan maksimal. Kekuatan otot Ekstremitas kiri bawah 4 dan kanan bawah 4, klien hanya dapat melawan tekanan minimal namun tidak bisa menahan kekuatan maksimal. <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>4</td><td>4</td></tr> </table>	5	5	4	4
5	5				
4	4				
Seksualitas dan Reproduksi	Tidak ada masalah				
Pengkajian Psikososial	Persepsi klien terhadap penyakitnya adalah cobaan Tuhan, Klien tidak tampak sering gelisah, interaksi dengan klien kooperatif				
Interaksi Sosial	Interaksi sosial terhadap tetangga satu sama lain terjalin baik dan rukun karena klien Pk Rt di lingkungannya				
Keamanan dan proteksi Lingkungan	Lingkungan sekitar klien aman dan bersih				
Personal Hygiene dan Kebiasaan	Mandi : 2x/hari Keramas : seminggu 3 kali Sikat gigi : 2-3x/hari Memotong kuku : 1x/minggu				

Pengkajian Spiritual	Kebiasaan beribadah setiap hari minggu di gereja dan setiap kamis pagi berdoa bersama keluarga di rumah
Terapi medik	Amplodipin 1x1, 10mg

c. Analisa Data

Tabel 4. 4 Analisa Data Klien Tn.D

No	Data Fokus	Etiologi	Problem
1	DS : Klien mengatakan tekanan darahnya selalu di angka 170 saat pemeriksaan Klien mengatakan kaki nyeri setiap malam DO : - Klien tampak meringis - Klien tampak lemas - TD: 170\80 mmHg	Peningkatan tekanan darah	Perfusi Perifer Tidak Efektif

c. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Tn.D menemukan diagnosa keperawatan yaitu: Perfusi perifer tidak efektif berhubungan Peningkatan tekanan darah

d. Intervensi Keperawatan

Tabel 4. 5 Intervensi keperawatan pada Klien Tn.D

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi Keperawatan
1.	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan Peningkatan tekanan darah	Setelah di lakukan implementasi keperawatan selama 3x kunjungan selama 3 hari di harapkan perfusi perifer meningkat dengan kreteria hasil - Nyeri ekstrimitas menurun - Tekanan darah sistolik membaik - Tekanan darah diastolic membaik	Perawatan Sirkulasi (I.02079) Observasi 1. Periksa sirkulasi perifer (nadi perifer, edema, pengisian kapiler, suhu,) 2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis: diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi) 3. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas 4. Monitir Tekanan darah Terapeutik: 1. Lakukan terapi nonfarmakologi rendaman kaki air rebusan jahe merah hangat Edukasi: 2. Anjurkan berolahraga rutin 3. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur 4. Ajarkan terapi non farmakologi yaitu rendam kaki menggunakan air rebusan jahe merah 11. Ajurkan terapi non farmokologi seperti

			rendamaan kaki air rebusan jahe merah
--	--	--	--

Tabel 4. 6 Implementasi dan evaluasi keperawatan pada Klien Tn.D

HARI/TGL/JA M	NO.DX KEP	TINDAKAN KEPERAWATAN	EVALUASI
Rabu,28,mei 2025 Jam 11: 00 wit	Perfusi perifer tidak efektif berhubunga n Peningkata n tekanan darah	1. Periksa sirkulasi perifer (nadi perifer, edema, pengisian kapiler, suhu,) Hasil :nadi 95x/ menit,tidak ada edema, pengisian kapiler kurang dari <2 detik, suhu 36°C 2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis: diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi) Hail : Klien mengatakan tidak memiliki Riwayat diabetes, klien tidak merokok, klien mengatakan orang tua klien yaitu bapaknya memiliki Riwayat Hipertensi, klien menderita hiopertensi	S: - Klien mengatakan setelah melakukan rendaman rebusan air jahe merah tubuhnya mersa lebih rileks O: - Klien tampak rileks - Setelah diberikan rendaman kaki air rebusan jahe merah hangat selama 10 menit hasil Ttd: 160/90 mmHg A: Masalah teratasi Sebagian P : Lanjutkan Intervensi

		3. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas Hasil : klien mengatakan tidak merasa panas, tidak tampak kemerahan , klien mengatakan nyeri pada ekstrimitas bagian kiri bawah skala:4, tidak tampak bengkak 4. Monitir Tekanan darah seblum Hasil : 170/90 mmHg 5. Lakukan terapi nonfarmaakologi rendaman kaki air rebusan jahe merah Hasil : Klien tampak mengikut dengan baik	
Hari ke dua Kamis 29,mei,2025 Jam 11 : 00 wit		1. Monitor nyeri, pada ekstremitas Hasil : klien mengatakan nyeri berkurang 2. Monitir Tekanan darah seblum di melakukan terapi	S: - klien mengatakan setelah melakukan rendaman air rebusan jahe merah nyerinya berkurang,tidurnya lebih nyaman dari seblumnya

		nonfarmakologi Hasil : 160/90 mmHg 3. Lakukan terapi nonfarmakologi rendaman kaki air rebusan jahe merah hangat Hasil : Klien tampak mengikut dengan baik	O : - Klien tampak rileks - Setelah diberikan rendaman kaki air rebusan jahe merah hangat selama 10 menit hasil TD : 150/80 mmHg A : Masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi
Hari ke tiga Jumat 30,mei,2025 Jam 11: 00		1. Monitor nyeri, pada ekstremitas Hasil : klien mengatakan nyeri berkurang 2. Monitor Tekanan darah Hasil : 165/90 mmHg 3. Lakukan terapi nonfarmakologi rendaman kaki air rebusan jahe merah Hasil : Klien tampak mengikut dengan baik 4. Anjurkan berolahraga rutin Hasil : Klien mengatakan berolahraga seperti jalan kaki	S : - klien mengatakan nyeri pada kaki kirinya semakin berkurang ,kualitas tidurnya semakin baik setelah rendam kaki dengan airrebusan jahe merah O : - klien tampak rileks - Setelah diberikan rendaman kaki air rebusan jahe merah hangat selama 10 menit hasil TD: 151\90 mmHg A : masalah teratasi

		5. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur Hasil : Klien mengatakan akan rajin mengonsumsi obat Amplodipin 6. Ajarkan terapi non farmakologi yaitu rendam kaki menggunakan air rebusan jahe merah Hasil : Klien paham mengenai cara rendam kaki menggunakan air rebusan jahe merah 7. Anjurkan terapi non farmakologi seperti rendaman rebusan jahe merah Hasil : Klien mengatakan akan melakukan rendaman air rebusan jahe merah secara mandiri di rumah	P : intervensi dihentikan
--	--	---	---------------------------

B. Pembahasan

1. Pengkajian

Pengkajian adalah upaya mengumpulkan data secara lengkap dan sistematis untuk dikaji dan di analisis sehingga masalah kesehatan dan keperawatan yang di hadapi pasien baik fisik, mental, sosial maupun spiritual dapat ditentukan tindakan yang harus diambil untuk mengatasi masalah. Pengumpulan data adalah alat utama dalam pengkajian awal pasien dan merupakan proses yang kontinyu untuk memperoleh informasi yang diperlukan untuk asuhan keperawatan .

Pengkajian yang dilakukan pada tanggal 28,mei,2025 dengan klien Tn.D berusia 62 tahun, berjenis kelamin laki-laki, pekerjaan suwasta, pendidikan terakhir SMA, diagnosa medis Hipertensi. pada Tn.D ditemukan keluhan tekanan darahnya selalu di angka 170 saat periksa di RS, Tn.D juga mengatakan kaki nyeri setiap malam dengan skala 4 sehingga mengganggu kualitas tidurnya. Data objektif yang terlihat klien tampak meringis,Td: 170/90mmHg.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data hasil pengkajian pada Tn. D ditemukan focus masalah dengan diagnose keperawatan yakni perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah.

Masalah ini ditemukan pada tanda dan gejala berdasarkan SDKI. Pada Tn. D dengan perfusi perifer tidak efektif ditemukan data yakni data subjektif: adanya keluhan nyeri pada ekstermitas bagian kiri bawah

dengan skala 4 dan klien juga mengatakan bahwa nyeri tersebut mengganggu kualitas tidurnya, data objektif: Tekanan Darah: 170/90 mmHg, dan raut wajah klien yang tampak sesekali meringis.

3. Intervensi

Pada tahap intervensi atau perencanaan, peneliti menyusun intervensi dengan pendekatan yang sesuai dengan pendekatan diagnose keperawatan yang ditemukan pada pasien.

Perencanaan asuhan keperawatan dilakukan pada Tn. D sejalan dengan teori standar intervensi keperawatan Indonesia dengan diagnose keperawatan perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah. Setelah 3 kali pertemuan diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil: tekanan darah sistolik membaik, tekanan darah diastolic membaik, nyeri ekstremitas menurun dengan intervensi 1. Periksa sirkulasi perifer (nadi perifer, edema, pengisian kapiler, suhu,), 2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis: diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi), 3. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas, monitor Tekanan darah, 4. Lakukan terapi non farmaakologi rendaman rebusan jahe merah, 5. Anjurkan berolahraga rutin, 6. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur, 7. Ajarkan terapi non farmakologi yaitu rendam kaki menggunakan air rebusan jahe merah, 8. Ajurkan terapi non farmokologi seperti rendamaan rebusan jahe merah.

4. Implementasi

Pada tahap ini penulis melakukan implementasi sesuai dengan intervensi yang sudah direncanakan. Pelaksanaan Tindakan keperawatan pada Tn. D dilaksanakan di rumah klien mulai tanggal 28-05-2025 sampai tanggal 30-05-2025 di Kelurahan Klamana Distrik Sorong Timur Kota Sorong.

Implementasi yang dilakukan pada Tn. D di hari pertama pada tanggal 28-05-2025 yaitu Periksa sirkulasi perifer (nadi perifer, edema, pengisian kapiler, suhu,), Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis: diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi), Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas, Monitor Tekanan darah, melakukan terapi nonfarmakologi rendaman kaki air rebusan jahe merah hangat.

Pada hari kedua tanggal 29-05-2025, implementasi yang dilakukan pada Tn. D meliputi Monitor nyeri pada ekstremitas, Monitor Tekanan darah, Lakukan terapi non farmakologi rendaman rebusan jahe merah. Implementasi yang dilakukan pada hari ketiga pada tanggal 30-05-2024 yaitu Monitor nyeri, pada ekstremitas, Monitor Tekanan darah, Lakukan terapi nonfarmakologi rendaman rebusan jahe merah, Anjurkan berolahraga rutin, Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur, Ajarkan terapi non farmakologi yaitu rendam kaki menggunakan air rebusan jahe merah, Ajarkan terapi non farmakologi seperti rendaman kaki air rebusan jahe merah.

Implementasi rendam kaki menggunakan bahan-bahan herbal lainnya, salah satunya jahe. Kehangatan jahe dapat merangsang pelepasan hormon adrenalin dan memperlebar pembuluh darah, sehingga mempercepat serta melancarkan aliran darah, sekaligus meringankan beban kerja jantung. Terapi ini menghasilkan energi kalor (panas) yang dapat mendilatasi pembuluh darah, sehingga memastikan pasokan oksigen ke jaringan tubuh menjadi lebih optimal. Air sebagai media terapi sangat bermanfaat bagi tubuh, karena dapat meningkatkan aliran darah ke area yang mengalami cedera, merelaksasi otot, mengurangi rasa nyeri akibat spasme atau kekakuan, serta memberikan sensasi hangat yang menenangkan (Astri, 2024).

5. Evaluasi

Hasil evaluasi dari hari pertama tanggal 28-05-2025 pada pasien Tn. D dengan diagnose keperawatan perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah didapatkan tekanan darah menurun dari 170/90 mmHg sebelum implementasi diberikan menjadi 160/90 mmHg dan Nadi 88x/ menit setelah implementasi diberikan.

Evaluasi hari kedua pada tanggal 29-05-2025 didapatkan hasil tekanan darah Tn. D yang menurun yaitu sebelum perlakuan 160/90 mmHg menjadi 150/80 mmHg setelah perlakuan, Tn. D juga mengatakan bahwa setelah rendam kaki menggunakan air rebusan jahe

merah, nyeri ekstremitas yang dirasakan mulai berkurang dan kualitas tidurnya mulai membaik. Evaluasi hari ketiga pada tanggal 30-05-2025 didapatkan hasil tekanan darah sebelum perlakuan 165/90 mmHg menjadi 151/90 mmHg setelah perlakuan. Klien mengatakan nyerinya semakin berkurang dan kualitas tidurnya membaik

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan penelitian pada tanggal 28/05/2025 sampai tanggal 30/05/2025 didapatkan :

1. Berdasarkan hasil Pengkajian Pada Tn.D diketahui mengeluh tekanan darahnya yang terus tinggi dan nyeri di bagian extremitas bawah sehingga mengganggu kualitas tidurnya.
2. Hasil diagnose keperawatan berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Tn.D dengan masalah perfusi prifer tidak efektif berhubungan dengan Peningkatan tekanan darah.
3. Intervensi yang di rencanakan pada Tn.D selama 3 kali kunjungan yaitu melakukan Tindakan rendaman rebusan jahe merah hangat selama 10 menit.
4. Implementasi yang di berikan pada Tn.D yaitu tidakan rendaman kaki air rebusan jahe merah hangat, dengan kreteria hasil tekanan darah sistolik membaik, tekanan darah diastolic membaik, nyeri berkurang.
5. Evaluasi pada Tn.D setelah dilakukan implementasi selama tiga hari menunjukan adanya perubahan pada tekanan darah klien dengan hasil pada Tn.D

Hari pertama sebelum melakukan Tindakan 170/90mmHg dan sesudah melakukan Tindakan 160/90 mmHg

Hari kedua seblum melakukan Tindakan 160/mmHg dan sesudah melakukan Tindakan 150/80 mmHg dan Hari ketiga 165/90 mmHg dan sesudah melakukan Tindakan 151/90 mmhg.

B. Saran

1. Bagi instisitusi pendidikan

Di Harapkan Dapat Menambahkan Literature Dan Refrensi Mengenai Penelitian Yang Terkait Dengan Rendaman Kaki air rebusan jahe merah hangat Dalam menurunkan tekanan darah.

2. Bagi perawat atau profesi

Diharapkan Agar Tenaga Kesehatan Dapat Memberikan Saran Serta Mengajarkan Terapi Nonfarmakologi Dengan Rendaman Kaki air rebusan jahe merah hangat Dalam menurunkan tekanan darah.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Penulis Memberikan Saran Kepada Peneliti Selanjutnya Untuk Memberikan Penerapan Terapi Dengan Rendaman Kaki air rebusan jahe merah hangat Dalam menurunkan tekanan darah Dengan Masalah Keperawatan Lain, Untuk Mengetahui Keefektifannya Agar Menjadi Pertimbangan Penggunaan

Penerapan Bagi Peneliti Yang Ingin Melakukan Penerapan.

4. Bagi responden

Di Harapkan Dapat Meningkatkan Pengetahuan Pasien Dan Keluarga Tentang Edukasi Mengenai Hipertensi Dan Terapi Dengan Rendaman Kaki air rebusan jahe merah hangat Dalam menurunkan tekanan darah Yang Di Berikan Dapat Di Terapkan Kembali Sehingga Bermanfaat Bagi Keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Andri, J., Padila, P., & Sugiharno, R. T. (2023a). Pemberian Terapi Rebusan Daun Alpukat terhadap Penurunan Tekanan Darah Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(2), 1430–1437. <https://doi.org/10.31539/jks.v6i2.5524>
- Anshari, Z. (2020). Komplikasi Hipertensi Dalam Kaitannya Dengan Pengetahuan Pasien Terhadap Hipertensi Dan Upaya Pencegahannya. *Jurnal Penelitian Keperawatan Medik*, 2(2), Article 2. <https://doi.org/10.36656/jpkm.v2i2.289>
- Astuti, Y., Depeda, A., & Sari, R. P. (2022a). Pengaruh Pemberian Rebusan Daun Alpukat Untuk Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Desa Buaran Mangga Kecamatan Pakuhaji. *Nusantara Hasana Journal*, 1(9), Article 9.
- Azizah, A. N., & Maryoto, M. (2022). Studi Kasus Asuhan Keperawatan Lansia Dengan Hipertensi Di Ppslu Dewanata Cilacap. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(4), Article 4. <https://doi.org/10.47492/jip.v3i6.1945>
- Damayanti, V. W., Yonata, A., & Kurniawaty, E. (2023). Hipertensi pada Diabetes Melitus: Patofisiologi dan Faktor Risiko. *Medical Profession Journal of Lampung*, 13(7), Article 7. <https://doi.org/10.53089/medula.v13i7.896>
- Darmawan, A. C., Fahdi, F. K., & Hidayati, R. (2024). Evaluasi Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 15(2), Article 2. <https://doi.org/10.54630/jk2.v15i2.370>
- Ishak, F., & Nurdin, S. S. I. (2022). Pengaruh Pemberian Air Rebusan Daun Alpukat Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tilango: *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 5(5), Article 5. <https://doi.org/10.56338/mppki.v5i5.2403>
- Istichomah, I. (2020). Penyuluhan Kesehatan Tentang Hipertensi Pada Lansia di Dukuh Turi, Bambanglipuro, Bantul. *Jurnal Pengabdian Harapan Ibu (JPHI)*, 2(1), 24–29. <https://doi.org/10.30644/jphi.v2i1.369>
- Lukitaningtyas, D., & Cahyono, E. A. (2023). HIPERTENSI; ARTIKEL REVIEW. *Pengembangan Ilmu Dan Praktik Kesehatan*, 2(2), Article 2. <https://doi.org/10.56586/pipk.v2i2.272>
- Nursofiati, S., Perdana, F., Shoffa, Mariananingsih, I., & Isnur, M. (2023). Penyuluhan Hipertensi pada Pra Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kasemen, Kota Serang. *Jurnal Pengabdian Dan Pengembangan Masyarakat Indonesia*, 2(1), Article 1. <https://doi.org/10.56303/jppmi.v2i1.86>
- Rahmadhita, E., Iqbal, M., Oktoba, Z., Nurmasuri, N., & Triyandi, R. (2024). Review Artikel: Aktivitas Farmakologi Daun Alpukat (*Persea americana* Mill.).

Medical Profession Journal of Lampung, 14(7), Article 7.
<https://doi.org/10.53089/medula.v14i7.1174>

Rejo, R., & Nurhayati, I. (2021). Hubungan tingkat pengetahuan keluarga tentang hipertensi dengan klasifikasi hipertensi. *Profesi (Profesional Islam): Media ...*, Query date: 2024-10-03 08:12:47.
<https://journals.itspku.ac.id/index.php/profesi/article/view/50>

Vilana, E., Sulistini, R., & Sulaiman, S. (2024). Implementasi Keperawatan Manajemen Nyeri Pada Pasien Hipertensi: Studi Kasus. *JKM : Jurnal Keperawatan Merdeka*, 4(1), Article 1. <https://doi.org/10.36086/jkm.v4i1.2106>

Wijaya, L., & Simaibang, A. (2024). Pemberian Terapi Komplementer Rebusan Daun Alpukat Terhadap Penurunan Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Pembantu Desa Bumi Pratama Mandira. *Community Development Journal : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(1), 1806–1811.
<https://doi.org/10.31004/cdj.v5i1.25630>

Yusuf, J., & Boy, E. (2023). Manifestasi Klinis pada Pasien Hipertensi Urgensi. *JURNAL IMPLEMENTA HUSADA*, 4(1), Article 1.
<https://doi.org/10.30596/jih.v4i1.12448>

Anshari, Zaim. 2020. “Komplikasi Hipertensi Dalam Kaitannya Dengan Pengetahuan Pasien Terhadap Hipertensi Dan Upaya Pencegahannya.” *Jurnal Penelitian Keperawatan Medik* 2 (2): 54–61.
<https://doi.org/10.36656/jpkm.v2i2.289>.

Azizah, Ani Nur, dan Madyo Maryoto. 2022. “Studi Kasus Asuhan Keperawatan Lansia Dengan Hipertensi Di Ppslu Dewanata Cilacap.” *Jurnal Inovasi Penelitian* 3 (4): 5709–12. <https://doi.org/10.47492/jip.v3i6.1945>.

Damayanti, Vania Widyadhari, Ade Yonata, dan Evi Kurniawaty. 2023. “Hipertensi pada Diabetes Melitus: Patofisiologi dan Faktor Risiko.” *Medical Profession Journal of Lampung* 13 (7): 1253–57.
<https://doi.org/10.53089/medula.v13i7.896>.

Darmawan, Agus Citra, Faisal Kholid Fahdi, dan Rahma Hidayati. 2024. “Evaluasi Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Pada Lansia.” *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan* 15 (2): 122–28. <https://doi.org/10.54630/jk2.v15i2.370>.

Ishak, Fifi, dan St Surya Indah Nurdin. 2022. “Pengaruh Pemberian Air Rebusan Daun Alpukat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tilango.” *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)* 5 (5): 582–90. <https://doi.org/10.56338/mppki.v5i5.2403>.

Istichomah, Istichomah. 2020. “Penyuluhan Kesehatan Tentang Hipertensi Pada Lansia Di Dukuh Turi, Bambanglipuro, Bantul.” *Jurnal Pengabdian Harapan Ibu (JPHI)* 2 (1): 24–29. <https://doi.org/10.30644/jphi.v2i1.369>.

Lukitaningtyas, Dika, dan Eko Agus Cahyono. 2023. “HIPERTENSI; ARTIKEL REVIEW.” *Pengembangan Ilmu Dan Praktik Kesehatan* 2 (2): 100–117. <https://doi.org/10.56586/pipk.v2i2.272>.

Nursofiati, Siti, Fachruddin Perdana, Shoffa, Ina Mariananingsih, dan Mareska Isnur. 2023. “Penyuluhan Hipertensi Pada Pra Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kasemen, Kota Serang.” *Jurnal Pengabdian Dan Pengembangan Masyarakat Indonesia* 2 (1): 20–23. <https://doi.org/10.56303/jppmi.v2i1.86>.

Rahmadhita, Elmira, Muhammad Iqbal, Zulpakor Oktoba, Nurmasuri Nurmasuri, dan Ramadhan Triyandi. 2024. “Review Artikel: Aktivitas Farmakologi Daun Alpukat (*Persea americana* Mill.).” *Medical Profession Journal of Lampung* 14 (7): 1249–52. <https://doi.org/10.53089/medula.v14i7.1174>.

Rejo, R, dan I Nurhayati. 2021. “Hubungan tingkat pengetahuan keluarga tentang hipertensi dengan klasifikasi hipertensi.” *Profesi (Profesional Islam): Media ...*, no. Query date: 2024-10-03 08:12:47. <https://journals.itspku.ac.id/index.php/profesi/article/view/50>.

Vilana, Elen, Rumentalia Sulistini, dan Sulaiman Sulaiman. 2024. “Implementasi Keperawatan Manajemen Nyeri Pada Pasien Hipertensi: Studi Kasus.” *JKM: Jurnal Keperawatan Merdeka* 4 (1): 1–6. <https://doi.org/10.36086/jkm.v4i1.2106>.

Yusuf, Jody, dan Elman Boy. 2023. “Manifestasi Klinis pada Pasien Hipertensi Urgensi.” *JURNAL IMPLEMENTA HUSADA* 4 (1): 1–9. <https://doi.org/10.30596/jih.v4i1.12448>.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat izin meneliti

 Kemenkes Poltekkes Sorong	Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Politeknik Kesehatan Sorong Jalan Basuki Rahmat KM.11, Sorong, Papua Barat 98418 (0951) 324309 https://poltekkessorong.ac.id
Nomor : PP.06.02/F.XLV/918/2025	26 Mei 2025
Lampiran : 1 (satu) Berkas	
Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan Ijin Penelitian	
Yth. Kepala Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong Jl. Klamana, Distrik Sorong Timur, Kota Sorong	
Sehubungan dengan proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Politeknik Kesehatan Sorong, kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk mengijinkan mahasiswa kami melakukan pengambilan data awal dan penelitian yang dibutuhkan guna penyelesaian KTI sesuai dengan judul yang telah disetujui (<i>daftar nama terlampir</i>). Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.	
Direktur Politeknik Kesehatan Sorong,	
	
Butet Agustarika, M.Kep	
Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan https://whs.kemkes.go.id. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman https://ite.keminfo.go.id/verifyPDF. 	

-2-

Lampiran 1
Nomor : PP.06.02/F.XLV/918/2025
Tanggal : 26 Mei 2025

DAFTAR NAMA MAHASISWA

NO	Nama Mahasiswa	Nim	Judul Penelitian
1	Widiawati	31440122059	Implementasi Rebusan Daun Alpukat terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Salah satu anggota Keluarga dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur
2	Siti Nurhayati Charoma	31440122053	Asuhan Keperawatan tentang Rendaman Kaki Air Rebusan Jahe Merah Hangat untuk menurunkan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Wilayah Puskesmas Sorong Timur

Direktur Politeknik Kesehatan Sorong,



Butet Agustarika, M.Kep

Lampiran 2. Lembar Inform Consent

LEMBAR INFORMED CONSED

Sorong 01 Juli 2025

Kepada Yth,

Calon Responden Penelitian

Dengan Hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

NAMA : SITI NURHAYATI CHAROMAH

NIM : 81447222053

Adalah Mahasiswa Pascasarjana Program Studi D-III Keperawatan Sorong Poltekkes kemenkes

Sorong Akan Melakukan Penelitan Dengan Judul **"RENDAMAN KAKI AIR REBUSAN**

JAHE MERAH HANGAT DALAM MENURUNKAN TEKANAN DARAH DI WILAYAH

KERJA PUSKESMAS SORONG TIMUR"

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat buruk bagi calon responden kerahasiaan informasi yang di berikan akan dijaga dan hanya digunakan data data tertentu yang akan dipublikasikan dalam penelitian. Prosen pelaksanaan edukasi di lakukan kurang lebih 20-30 dengan pemeriksaan asam urat pada pertemuan pertama kemudian dilanjutkan pemberian kompres hangat pada pertemuan kedua, ketiga, keempat, kelima dan keenam, diberikan dengan cara kompres hangat ada persendian yang terasa nyeri selama 3 kali dengan durasi 10-15 menit, dan tidak akan menimbulkan sesuatu yang buruk bagi calon responde. Jika sesuatu hal yang dapat merugikan calon responden maka akan diberikan sesuai dengan besar kerugian akibat tindakan tersebut. Apabila terjadi hal hal yang memungkinkan untuk ~~men~~gundurkan diri dan tidak ikut sebagai responden dalam penelitian ini. Apabila calon responden menyetujui, maka saya mohon kesediannya untuk menandatangani lembar persetujuan. Atas perhatian dan kesedian mnjadi calon dalam penelitian ini saya ucapkan Terimakasih.

Peneliti,

(SITI NURHAYATI CHAROMAH)

Lampiran 3. Lembar persetujuan menjadi responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan kesediaan menjadi responden dalam penelitian penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa pascasarjana Program Studi Diploma Keperawatan Sorong Poltekkes Sorong akan melakukan penelitian dengan judul "Implementasi Rendam Kaki Air Rebusan Jahe Merah Hangat dalam menurunkan tekanan darah di Wilayah Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur". Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat buruk pada saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Sorong, 01 juli 2025

Responden


Dominikus B
(Tn. D)

Lampiran 4. SOP Rendam Kaki Air Hangat Rebusan Jahe Merah

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) RENDAM KAKI AIR HANGAT REBUSAN JAHE MERAH		
	Pengertian	Rendam kaki air hangat adalah salah satu terapi non farmakologis yang mudah dan murah yang dapat digunakan untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.
	Tujuan	1. Menimbulkan relaksasi yang dalam 2. pengobatan secara alami atau non-Farmakologi 3. Menurunkan tekanan darah 4. Mencegah sakit kepala 5. Membantu rileksasi 6. Merangsang sirkulasi saat kaki terasa dingin
	Persiapan pasien	1. menyediakan alat 2. memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan 3. mengukur tekanan darah penderita hipertensi sebelum melakukan rendam kaki air hangat.
	Persiapan alat	1. Baskom 2. Air hangat 3. Kursi 4. Jahe merah
	Cara kerja	a. Siapkan Alat & Bahan b. Panaskan Air maksimal 40°C c. Tuangkan Air Hangat pada Wadah/baskom d. Bersihkan kaki e. Rendam kaki selama +10 menit. f. Angkat Kaki & keringkan g. Lakukan 1 kali dalam sehari pagi (Oktaviana, 2021)
	Evaluasi	Tanyakan pada klien bagaimana perasaannya Kaji tekanan darah klien

Lampiran 5. Surat selesai penelitian

 **PEMERINTAH KOTA SORONG**
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SORONG TIMUR 

JL. KPR Moyo Permai Kel. Klamana Kec. Sorong Timur Kode Pos 98418. E-mail: pkmsorongtimur1@gmail.com.

Nomor : 445 / 291 / VI / Sortim / 2025
Lampiran : -
Perihal : Pengembalian Mahasiswa

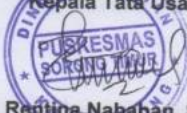
Kepada :
Yth. Direktur Politeknik Kesehatan
Kementrian Kesehatan Sorong
Di -
Sorong

Berdasarkan Surat Direktur Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Sorong
Nomor PP.06.02/F.XLV/918/2025 Pada Tanggal : 26 Mei 2025, Perihal : Permohonan
Ijin Penelitian, Atas Nama :

Nama : Siti Nurhayati Charoma
NIM : 31440122053
Program Studi : D.III Keperawatan
Judul Penelitian : "Asuhan Keperawatan Tentang Rendaman Kaki Air
Rebusan Jahe Merah Hangat Untuk Menurunkan Tekanan
Darah Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja
Puskesmas Sorong Timur"

Mahasiswa program D.III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong tersebut adalah
benar-benar telah melakukan penelitian dan yang bersangkutan telah selesai
melakukan penelitian di Puskesmas Sorong Timur.

Demikian surat ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sorong, 05 Juni 2025
A.n Kepala Puskesmas Sorong Timur
Kepala Tata Usaha

Regina Nababan, SKM
NIP. 19720747-20012 2 007

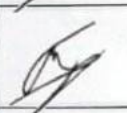
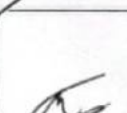
Lampiran 6. Lembar Konsultasi

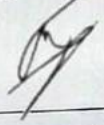


Kementerian Kesehatan
Poltekkes Sorong
 Jalan Basuki Rahmat KM 11,
 Sorong, Papua Barat 98418
 (0951) 324309
<http://poltekkesorong.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : Siti Nurhayati Charoma
 NIM : 31440122053
 PRODI : D-III keperawatan
 DOSEN PEMBIMBING 1 : Yehud Maryen, SKM, MPH

No.	Materi	Catatan/saran dosen pembimbing	Paraf dosen
1	Konsultasi: Bab 1 Judul	Acc Judul	
2	Konsultasi Bab 1	Jelaskan lebih rinci dan tambahkan data global	
3	Konsultasi Perbaiki Bab 1	Acc Bab 1 dan lanjutkan ke Bab 2	
4	Konsultasi Bab 2	Tambahkan dan cantumkan sumber - sumber	

5	Konsultasi Perbaikan bab 2	Acc Bab 2 , Lanjutkan ke Bab 3	
6	Konsultasi bab 3	Acc Bab 3 Lanjutkan ke bab 4	
7	Konsultasi Bab 4	Acc Bab 4 & Lanjut ke bab 5	
8	Konsultasi Bab 5	Kesimpulan pada Bab 5 disingkas!	
9	Konsultasi Perbaikan Bab 5 dan lampiran	Acc maju ujian	

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : Siti Nurhayati Charoma
NIM : 31440122053
PRODI : D-III keperawatan
DOSEN PEMBIMBING 1 : Yowel Kambu, M.Kep., Sp.KMB

No.	Materi	Catatan/saran dosen pembimbing	Paraf dosen
1	Konsultasi Judul	Acc Judul & lanjutkan Penyusunan KTI	
2	Konsultasi Bab 1.	- Acc Bab 1. - Lanjutkan ke Bab 2.	
3	Konsultasi Bab 2 & Bab 3	- Acc Bab 2 dan 3 - Lanjutkan ke Bab 4	
4	Konsultasi Bab 4 & Bab 5	- Acc Bab 4 & 5 - Acc maju Ujian!	

Lampiran 7. Dokumentasi

Hari pertama 28 mei 2025

Pemeriksaan Tekanan Darah Sebelum melakukan rendaman kaki air rebusan jahe merah hangat



Tn.D Pemberian rendaman kaki air rebusan jahe merah hangat



Hari kedua 29 mei 2025

Pemeriksaan Tekanan Darah Sebelum melakukan rendaman kaki air rebusan jahe merah hangat



Tn.D Pemberian rendaman kaki air rebusan jahe merah hangat



Hari ketiga 30 mei 2025

Pemeriksaan Tekanan Darah
Sebelum melakukan rendaman
kaki air rebusan jahe merah
hangat



Tn.D Pemberian rendaman kaki air
rebusan jahe merah hangat



BERITA ACARA PERBAIKAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Siti Nurhayati Charomah

Nim : 31440122053

Judul KTI : Penerapan Tentang Rendaman Kaki air Rebusan Jahe Merah Hangat Dalam Menurunkan Tekanan Pada Tn.D Darah Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur

Nama Penguji	Rekomendasi	Tanda Tangan
Nurul Kartika Sari, M.Kep	1. Perbaiki Judul 2. Tambahkan profil puskesmas sorong timur 3. Tambahkan data hipertensi 3 bulan lalu 4. Bab II pindahkan di halama baru	
Yehud Maryen, SKM, MPH	1. Perbaiki penulisan	
Yowel Kambu, M.Kep., Sp.KMB	1. Pebaiki penulisan 2. Perbaiki sepasinya 3. Perbaiki sop	