

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**TERAPI PERENDAMAN KAKI DENGAN AIR HANGAT**  
**PADA TN.G.H DAN NY.Y.K YANG MENGALAMI**  
**HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA**  
**PUSKESMAS SEKBAN**



**PAULINA VERONIKA HOMB AHOMBA**  
**NIM : 81447220025**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN SORONG**  
**PRODI D III KEPERAWATAN FAKFAK**  
**TAHUN 2023**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**TERAPI PERENDAMAN KAKI DENGAN AIR HANGAT  
PADA TN.G.H DAN NY.Y.K YANG MENGALAMI  
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS SEKBAN**

Karya tulis ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar  
Ahli Madya Keperawatan pada Program D-III Keperawatan



**PAULINA VERONIKA HOMBAHOMBA  
NIM : 81447220025**

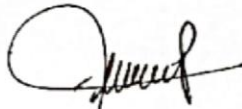
**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG  
PRODI D III KEPERAWATAN FAKFAK  
TAHUN 2023**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**TERAPI PERENDAMAN KAKI DENGAN AIR HANGAT  
PADA TN.G.H DAN NY.Y.K YANG MENGALAMI  
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS SEKBAN**

Telah disetujui untuk dipertahankan di depan Panitia Ujian Karya Tulis Ilmiah  
untuk memenuhi persyaratan menyelesaikan  
Program Diploma III Keperawatan

Menyetujui Pembimbing,



Ns. Bahtiar Yusuf, S.Kep, M.Kep  
NIP. 19890927 202203 1 001

Mengetahui :

Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak



Yehud Maryen, SKM, MPH  
NIP. 19640724 198903 1 015

## LEMBAR PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH (KTI)

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa karya tulis ilmiah yang berjudul :

### TERAPI PERENDAMAN KAKI DENGAN AIR HANGAT PADA TN.G.H DAN NY.Y.K YANG MENGALAMI HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEKBAN

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Paulina Veronika Hombahomba  
NIM : 81447220025

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 6 Juli 2023  
dan dinyatakan memenuhi syarat untuk diterima

Penguji

1. Santoso Budi Rohayu, SKM, M.Kes  
NIP. 19650628 199103 1 006
2. Ns. Bahtiar Yusuf, S.Kep, M.Kep  
NIP. 19890927 202203 1 001
3. Ns. Yasni La Harsani, S.Kep, M.Kep

Tanda Tangan

()  
()  
()

Mengetahui

Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak



Yehud Marven, SKM, MPH  
NIP. 19640724 198903 1 015

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama : Paulina Veronika Hombahomba  
NIM : 81447220025  
Program Studi : Diploma Tiga Keperawatan Fakfak  
Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong  
Judul Penelitian : Terapi Perendaman Kaki Dengan Air Hangat Pada Tn.G.H Dan Ny.Y.K Yang Mengalami Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban

Menyatakan bahwa 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.

Fakfak, 05 Juni 2023

Pembuat Pernyataan



( Paulina Veronika Hombahomba )

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### A. IDENTITAS PENULIS

Nama Lengkap : Paulina Veronika Hombahomba  
NIM : 81447220025  
Tempat Tanggal Lahir : Fakfak, 22 Desember 2002  
Agama : Katolik  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Status : Belum Menikah  
Alamat : Kampung Torea RT 004  
No Hp : 0813-5635-2422

### B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2007-2008 : TK Maria Mediatrix Torea Fakfak
2. Tahun 2008-2014 : SD YPPK Lecoq Darmanville Torea Fakfak
3. Tahun 2014-2017 : SMP PGRI Kapaurtutin Fakfak
4. Tahun 2017-2020 : SMA Negeri 1 Fakfak
5. Tahun 2020-2023 : Mengikuti Perkuliahan di Program Studi D-III Keperawatan Fakfak

## KATA PENGANTAR

Penulis memanjatkan Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan Rahmat-Nya, yaitu berupa nikmat kesehatan sehingga penulis dapat menyelesaikan ini. Penulisan ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai Ahli Madya Keperawatan pada Program Diploma III Keperawatan Fakfak Poltekkes Kemenkes Sorong. Ini dapat diselesaikan atas proses bimbingan.

Proses penyelesaian ini tidak hanya semata-mata hasil usaha dan kerja keras penulis sendiri, tetapi melibatkan bantuan dan kontribusi dari beberapa pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini saya juga mengucapkan terimakasih kepada:

1. Yehud Maryen, SKM. MPH selaku Ketua Prodi
2. Bahtiar Yusuf, S.Kep.Ns, M.Kep selaku Dosen Pembimbing
3. Santoso Budi Rohayu, SKM, M.Kes selaku Dosen Penguji I
4. Yasni La Harsani, S.Kep.Ns, M.Kep selaku Dosen penguji II
5. Bukia Rengen, Amd.Keb selaku Kepala Puskesmas Sekban
6. Muhammad Rizki Ramadan selaku partner terbaik saya
7. Oskar Romeo Hombahomba dan Aloisia Lefteuw selaku ayah dan ibu saya, serta keluarga saya yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral; dan
8. Teman-teman angkatan ix yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan Tugas akhir ini.

Akhir kata, Penulis sungguh menyadari ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk kritik, saran, dan diskusi lebih lanjut pembaca dipersilahkan untuk menghubungi penulis melalaui email [ikapaulina22@gmail.com](mailto:ikapaulina22@gmail.com) Semoga tulisan ini memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu, terutama dalam pendidikan keperawatan dan kesehatan lainnya.

Fakfak, 05 Juni 2023  
Penulis

Paulina Veronika Hombahomba

## DAFTAR ISI

COVER	
HALAMAN JUDUL.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN .....	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xi
HALAMAN DAFTAR LAMPIRAN .....	xii
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH.....	xiii
ABSTRAK.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Medis .....	7
1. Definisi Hipertensi.....	7
2. Klasifikasi Hipertensi .....	8
3. Klasifikasi Hipertensi .....	9
4. Etiologi .....	10
5. Faktor–faktor Risiko Hipertensi .....	10
6. Tekanan Darah Normal berdasarkan Kelompok Usia.....	14
7. Patofisiologi.....	14
8. <i>Pathway</i> Hipertensi .....	15
9. Manifestasi Klinis.....	16
10. Pemeriksaan Penunjang.....	16
11. Penatalaksanaan.....	17
12. Komplikasi .....	20

B. Konsep Asuhan Keperawatan.....	22
1. Pengkajian Keperawatan.....	22
2. Diagnosis Keperawatan Penyakit Hipertensi.....	27
3. Rencana Keperawatan Penyakit Hipertensi.....	27
4. Implementasi.....	35
5. Evaluasi.....	35
C. Konsep Lansia .....	35
1. Definisi Lansia .....	35
2. Batasan Usia Lansia.....	36
3. Masalah Kesehatan Pada Lansia.....	36
4. Perubahan fisik lansia .....	37
5. Perubahan Kognitif .....	40
6. Perubahan Mental .....	40
7. Perubahan Spiritual.....	41
8. Kualitas Hidup Pada Lansia.....	41
9. Faktor-faktor Kualitas Hidup Lansia .....	42
D. Konsep Terapi Rendam Kaki Air Hangat.....	43
1. Definisi Air Hangat.....	43
2. Manfaat Air Hangat .....	44
3. Prosedur Operasi Standar (SOP) Rendam Kaki Air Hangat.....	45
E. Penelitian Terkait.....	48
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>53</b>
A. Pendekatan.....	53
B. Subyek Penelitian.....	53
C. Batasan Istilah.....	53
D. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	54
E. Prosedur Penelitian .....	54
F. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data .....	56
G. Etika Penelitian.....	57
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>59</b>
A. Hasil.....	59
1. Gambaran Lokasi Penelitian .....	59
2. Data Asuhan Keperawatan.....	60

B. Pembahasan .....	85
1. Pengkajian.....	85
2. Diagnosa Keperawatan .....	87
3. Intervensi keperawatan .....	88
4. Implementasi.....	89
5. Evaluasi.....	89
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	90
A. Kesimpulan.....	90
B. Saran .....	91
DAFTAR PUSTAKA	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi berdasarkan pengukuran tekanan darah .....	10
Tabel 2.2 tekanan darah normal berdasarkan kelompok usia .....	14
Tabel 4.1 Data Umum Responden 1 dan 2 .....	60
Tabel 4.2 Data demografi responden 1 dan 2 .....	60
Tabel 4.3 Data Kesehatan Responden 1 dan 2 .....	61
Tabel 4.4 Kebiasaan sehari-hari Responden 1 dan 2 .....	62
Tabel 4.5 Data Psikologis, sosial, dan Spiritual Responden 1 dan 2 .....	63
Tabel 4.6 Pemeriksaan Fisik Responden 1 dan 2 .....	63
Tabel 4.7 Klasifikasi Data Responden 1 dan 2 .....	65
Tabel 4.8 Analisa Data Responden 1 .....	68
Tabel 4.9 Analisa Data Responden 2 .....	71
Tabel 4.10 Diagnosa Keperawatan Responden 1 dan 2 .....	74
Tabel 4.11 Skoring Prioritas Diagnosa Keperawatan Responden 1 dan 2 .....	74
Tabel 4.12 Perencanaan Responden 1 dan 2 .....	76
Tabel 4.13 Tekanan Darah Responden 1 Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Rendam Kaki Air Hangat .....	78
Tabel 4.14 Tekanan Darah Responden 2 Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Rendam Kaki Air Hangat .....	78
Tabel 4.15 Evaluasi Responden 1 .....	79
Tabel 4.16 Evaluasi Responden 2 .....	82

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 <i>Pathway</i> hipertensi menurut (Udjianti, 2018) :.....	15
--	----

## **HALAMAN DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Dokumentasi Penelitian.....	97
Lampiran 2 Surat Persetujuan Menjadi Responden (Inform Consent) .....	99
Lampiran 3 Surat Ijin Penelitian .....	101
Lampiran 4 Satuan Acara Penyuluhan (SAP).....	104
Lampiran 5 Leaflet Hipertensi .....	113
Lampiran 6 SOP Pengukuran Tekanan Darah .....	114
Lampiran 7 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian .....	116
Lampiran 8 Berita Acara Perbaikan KTI .....	117
Lampiran 9 Buku Konsultasi KTI.....	119

## DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

1. °C : Derajat Celcius
2. ± : Kurang lebih
3. ≥ : Lebih dari
4. ≤ : Kurang Dari
5. mmHg : milimeter *hydragirum*
6. X/m : Kali per menit
7. b/d : berhubungan dengan
8. LILA : lingkaran lengan atas

## ABSTRAK

### **Terapi Perendaman Kaki Dengan Air Hangat Pada Tn.G.H Dan Ny.Y.K Yang Mengalami Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban**

Paulina Veronika Hombahomba (2023)

Jurusan Keperawatan, Program Studi Diploma III Keperawatan

Bahtiar Yusuf, S.Kep.Ns,M.Kep, Santoso Budi Rohayu, SKM,M.Kes, Yasni La Harsani, S.Kep.Ns,M.Kep

[ikapaulina@gmail.com](mailto:ikapaulina@gmail.com)

**Latar Belakang :** Hipertensi adalah tekanan darah yang melewati batas normal dengan sistolik  $\geq 140$  mmHg dan diastolik  $\leq 90$  mmHg. **Tujuan Penelitian :** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi rendam kaki dengan air hangat terhadap penurunan tekanan darah pada lansia yang mengalami hipertensi. **Metode :** Jenis penelitian deskriptif analitik dalam bentuk studi kasus dengan sampel sebanyak 2 orang responden. Terapi dilakukan 7x pertemuan selama 7 hari berturut-turut selama 30 menit dengan memasukkan kaki pasien dalam baskom yang berisi air hangat sebatas mata kaki. **Hasil :** Rata-rata penurunan tekanan darah responden 1 untuk sistole 170 mmHg turun menjadi 140 mmHg, sedangkan diastole 100 mmHg turun menjadi 80 mmHg. Sementara rata-rata penurunan tekanan darah responden 2 untuk sistole 150 mmHg turun menjadi 130 mmHg, sedangkan diastole 90 mmHg turun menjadi 70 mmHg. Efek dari terapi rendam kaki menggunakan air hangat menghasilkan energi kalor yang bersifat mendilatasi dan melancarkan peredaran darah juga merangsang saraf yang ada pada kaki untuk mengaktifkan saraf parasimpatik sehingga menyebabkan perubahan tekanan darah. **Kesimpulan:** Dapat disimpulkan bahwa ada penurunan tekanan darah yang signifikan pada kedua responden setelah dilakukan terapi rendam kaki air hangat pada lansia yang mengalami hipertensi di kampung Torea wilayah kerja Puskesmas Sekban.

#### **Kata Kunci/Keywords**

Hidroterapi, lansia, rendam kaki, air hangat, penurunan tekanan darah.

## ABSTRACT

### Foot Soaking Therapy with Warm Water for Mr.G.H and Mrs.Y.K Who Suffer from Hypertension in the Sekban Community Health Center Work Area

Paulina Veronika Hombahomba (2023)

Department of Nursing, Nursing Diploma III Study Program

Bahtiar Yusuf, S.Kep.Ns,M.Kep, Santoso Budi Rohayu, SKM,M.Kes, Yasni La

Harsani, S.Kep.Ns,M.Kep

[ikapaulina@gmail.com](mailto:ikapaulina@gmail.com)

**Background :** Hypertension is blood pressure that exceeds normal limits with systolic  $\geq 140$  mmHg and diastolic  $\leq 90$  mmHg. **Research Objectives :** This study aims to determine the effect of warm water foot soak therapy on reducing blood pressure in elderly people with hypertension. **Method :** This type of analytical descriptive research is in the form of a case study with a sample of 2 respondents. Therapy is carried out 7 times over 7 consecutive days for 30 minutes by placing the patient's feet in a basin filled with warm water up to the ankles. **Results :** The average decrease in blood pressure for respondent 1 for systole 170 mmHg fell to 140 mmHg, while diastole 100 mmHg fell to 80 mmHg. Meanwhile, the average decrease in blood pressure for respondent 2 for a systole of 150 mmHg fell to 130 mmHg, while the diastole of 90 mmHg fell to 70 mmHg. The effect of foot soak therapy using warm water produces heat energy which dilates and improves blood circulation and also stimulates the nerves in the feet to activate the parasympathetic nerves, causing changes in blood pressure. **Conclusion :** It can be concluded that there was a significant decrease in blood pressure in both respondents after warm water foot soak therapy for elderly people with hypertension in Torea village, Sekban Health Center working area.

#### **Keywords**

Hydrotherapy, elderly, foot soak, warm water, lowering blood pressure.

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan kronik terbanyak kedua yang diderita lansia setelah *arthritis*/radang sendi (Acces, 2021). Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang sering ditemui di masyarakat dan prevalensinya terus meningkat. Hipertensi mengakibatkan jantung bekerja lebih keras untuk mengedarkan darah ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah. Hal ini dapat mengganggu aliran darah, merusak pembuluh darah, bahkan menyebabkan penyakit degeneratif, hingga kematian (Ajeng Anisa Putri et al., 2023).

Hipertensi adalah tekanan darah yang melewati batas normal dengan sistolik  $\geq 140$  mmHg dan diastolik  $\leq 90$  mmHg dengan menyebabkan 9,4 juta kematian di seluruh dunia per tahun (Yossi Fitriana et al., 2022). Data WHO berkisar 972 juta orang atau 26,4% orang di seluruh dunia mengidap hipertensi, angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025. Dari 972 juta pengidap hipertensi, 333 juta berada di negara maju dan 639 sisanya berada di negara berkembang, termasuk Indonesia (Chairil & Della, 2022).

Indonesia memiliki data dengan prevalensi hipertensi yang terus meningkat setiap tahunnya. Kejadian hipertensi di Indonesia ditahun 2025 diperkirakan mencapai 15 juta orang. Pada tahun 2019 prevalensi kejadian hipertensi di Indonesia meningkat sebanyak 34,11% (Rendam et al., 2023). Sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218

kematian. Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31 sampai 44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), dan umur 55-64 tahun (55,2%) (Yuningsih et al., 2023).

Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018, prevelensi penderita hipertensi di Indonesia sebanyak 658.201 jiwa mulai dari kelompok usia 18 sampai 24 sebanyak 106.849, usia 25 sampai 34 tahun sebanyak 152.373 Jiwa, usia 35 sampai 44 sebanyak 144.578, usia 45 sampai 54 sebanyak 118.927 jiwa usia 55 sampai 64 tahun sebanyak 79.427 jiwa, 64 sampai 74 tahun sebanyak 38.335 jiwa dan usia diatas 75 tahun sebanyak 17.712 jiwa (Kemenkes RI, 2018).

Prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk umur  $\geq 18$  tahun menurut Provinsi berdasarkan hasil Riskesdas 2018, Provinsi dengan prevalensi penderita hipertensi terbanyak adalah Jawa Barat dengan total 121.153 jiwa diikuti oleh Jawa Timur sebanyak 105.380 dan untuk Ibu Kota Jakarta sebanyak 27.195 jiwa (Balitbangkes RI, 2018).

Sementara prevalensi hipertensi di Papua Barat menurut diagnosa dokter atau mengkonsumsi obat anti hipertensi pada usia  $\geq 18$  tahun sebanyak 2.163 (Balitbangkes RI, 2018). Sementara itu prevalensi hipertensi berdasarkan 10 penyakit terbesar di Kabupaten Fakfak sendiri, hipertensi menempati nomor urutan ketiga dengan jumlah 4.086 jiwa atau 12,9 % (Dinkes 2021).

Prevalensi hipertensi di Distrik Pariwari Kabupaten Fakfak sendiri berdasarkan evaluasi kinerja pembangunan kesehatan Puskesmas Sekban tahun 2022, hipertensi masuk dalam 10 besar penyakit rawat jalan yang menempati

urutan pertama dengan jumlah 1.605 atau 16,3 %. Sedangkan prevalensi hipertensi berdasarkan kunjungan pasien setiap bulan (datang kontrol) di Kampung Torea sendiri sebanyak 325 atau 7.69 % dan hampir sebagian besar pasien merupakan para lansia.

Diagnosa hipertensi dapat ditegakkan dengan melakukan anamnesis, antara lain penggunaan obat-obatan seperti kontrasepsi hormonal, kortikosteroid, dekonjestan maupun NSAID, sakit kepala paroksismal, berkeringat atau takikardi serta adanya riwayat penyakit ginjal sebelumnya. Pada anamnesis dapat pula digali faktor risiko kardiovaskular seperti merokok, obesitas, aktivitas fisik yang kurang, dislipidemia, diabetes melitus, mikroalbuminuria, penurunan laju GFR, dan riwayat keluarga (Yogi, 2019).

Untuk mendukung anamnesis, perlu dilakukan pengukuran dengan *sphygmomanometer* dan *stetoskop* dengan ukuran dan posisi manset yang tepat (setingkat dengan jantung) serta teknik yang benar. Meskipun sebagian besar pasien dengan hipertensi tetap asimtomatik, beberapa orang dengan hipertensi mengeluh sakit kepala, pusing, vertigo, penglihatan berubah atau pingsan. Hal ini dipengaruhi oleh kondisi masing-masing individu, sehingga faktor penyebab hipertensi pada setiap orang sangat berbeda (Yuningsih et al., 2023).

Hipertensi merupakan faktor risiko yang menyebabkan berkembangnya penyakit *cardiovaskular/Cardiovascular Disease* (CVD). Jika tekanan darah meningkat, berisiko menyebabkan *infark miokard/myocardial infarction* (MI), gagal jantung/*heart failure* (HF), stroke dan penyakit renal serta

merupakan *silent killer* karena sangat jarang gejalanya dapat dilihat pada tahap awal sampai krisis medis yang parah terjadi (Yuningsih et al., 2023).

Perubahan fisiologis pada lansia dapat menyebabkan penurunan sistem kekebalan tubuh. Salah satu gangguan kesehatan yang banyak dialami lansia adalah pada system *cardiovaskuler*, yaitu terjadi peningkatan tekanan darah (Chairil & Della, 2022). Tekanan darah yang cenderung mengalami peningkatan pada lansia akan memiliki gambaran klinis seperti sakit kepala kadang disertai mual dan muntah, penglihatan kabur, dan cara berjalan yang tidak mantap. Apabila kondisi ini dibiarkan akan menyebabkan komplikasi, seperti stroke, infark miokard, gagal ginjal, kerusakan otak, dan kejang, serta kematian (Yossi Fitriana, Dian Anggraini, 2022).

Secara garis besar pengobatan hipertensi dibagi menjadi dua, yaitu pengobatan farmakologis dan non-farmakologis. Pengobatan hipertensi secara farmakologi banyak menyembuhkan hipertensi akan tetapi hal tersebut jika di pergunakan dalam waktu panjang akan menimbulkan efek samping terhadap organ tubuh lainnya seperti gagal ginjal, gangguan pendengaran dan penglihatan, sedangkan pengobatan hipertensi secara non farmakologi dapat dilakukan dengan memodifikasi gaya hidup dan adanya pengobatan alternatif (Rayuningtyas, 2019).

Salah satu pengobatan alternatif yang dapat dilakukan yaitu dengan merendam kaki menggunakan air hangat dengan temperatur 39-40°C. *Hydrotherapi* rendam kaki ini sangat mudah dilakukan oleh semua orang, tidak membutuhkan biaya yang mahal dan tidak memiliki efek samping yang

berbahaya dan sesuai dengan anjuran WHO (Rayuningtyas, 2019). Berbagai penelitian telah menunjukkan bahwa *hydrotherapi* perendaman kaki secara efektif mengurangi tekanan darah pada pasien hipertensi, memberikan relaksasi otot dan efek menenangkan (Sudiartawan et al., 2022).

Menurut (Sari & Aisah, 2022) dalam penelitian dengan melakukan terapi rendam kaki air hangat yang dilakukan 5x pertemuan secara berturut-turut selama 5 hari yang dilakukan selama 15 menit dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi dengan rata-rata pada studi kasus 1 sebesar 3,99 mmHg sedangkan pada studi kasus 2 sebesar 6,46 mmHg. Terjadi perpindahan panas secara konduksi antara air dengan telapak kaki, efek panas dari air mampu memberikan efek vasodilatasi pembuluh darah sehingga memicu penurunan tekanan darah.

Berdasarkan prevelensi penderita hipertensi di kampung Torea distrik Pariwari Kabupaten Fakfak, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Terapi Perendaman Kaki Dengan Air Hangat Pada Lansia Yang Mengalami Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban Kabupaten Fakfak”.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana pengaruh terapi rendam kaki dengan air hangat terhadap penurunan tekanan darah pada lansia yang mengalami hipertensi?

## **C. Tujuan Penelitian**

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh terapi rendam kaki dengan air hangat terhadap penurunan tekanan darah pada lansia yang mengalami hipertensi.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengevaluasi bagaimana proses terapi rendam kaki dengan air hangat terhadap pasien lansia yang hipertensi
- b. Untuk mengevaluasi bagaimana penerapan terapi rendam kaki air hangat pada pasien lansia yang hipertensi
- c. Untuk mengevaluasi bagaimana respon lansia terhadap terapi rendam kaki dengan air hangat

**D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi peneliti

Sebagai tambahan pengalaman, pengetahuan, serta wawasan dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya tindakan keperawatan mandiri mengenai pengaruh terapi rendam kaki dengan air hangat terhadap penurunan tekanan darah.

2. Bagi tempat penelitian

Sebagai upaya penurunan tingkat hipertensi di Kampung Torea wilayah kerja Puskesmas Sekban Distrik Pariwari Kabupaten Fakfak Papua Barat.

3. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Sebagai bahan rujukan penelitian, meningkatkan sumber informasi dalam rangka peningkatan mutu dan pelayanan keperawatan yang optimal dengan cara menerapkan implementasi keperawatan terapi rendam kaki dengan air hangat terhadap penurunan tekanan darah.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Medis**

##### 1. Definisi Hipertensi

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan pada tekanan darah yang memberi gejala akan berkelanjutan ke suatu organ target seperti stroke untuk otak, penyakit jantung koroner untuk pembuluh darah jantung dan hipertrofi ventrikel kanan untuk otot jantung (Setiawan, 2019).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Dimana Hiper yang artinya berebihan, dan Tensi yang artinya tekanan/tegangan, jadi hipertensi merupakan gangguan pada sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah diatas nilai normal (Salma, 2021). Seseorang akan dikatakan hipertensi apabila tekanan darahnya melebihi batas normal, yaitu lebih dari 140/90 mmHg yang menyebabkan seseorang kesakitan dan bahkan mengalami kematian (Santoso, 2021).

Hipertensi juga diartikan sebagai suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Tekanan sistolik merupakan tekanan darah maksimum dalam arteri yang disebabkan oleh *sistoleventricular*, yang menunjukkan tekanan atas yang nilainya lebih besar. Sedangkan tekanan diastolik merupakan tekanan minimum dalam arteri yang disebabkan oleh *diastoleventricular*.

Untuk menegakkan diagnosis hipertensi diperlukan pengukuran tekanan darah minimal 2 kali dengan jarak satu minggu bila tekanan darah kurang dari 160 / 100 mmHg (Nuraeni, 2020).

Hipertensi ini sering ditemukan pada usia lanjut. Sejalan dengan bertambahnya usia, hampir setiap orang mengalami kenaikan tekanan darah; tekanan sistolik terus meningkat sampai usia 80 tahun dan tekanan diastolik terus meningkat sampai usia 55-60 tahun, kemudian berkurang secara perlahan atau bahkan menurun drastis (Hasanah, 2019).

## 2. Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi terbagi menjadi 2 bagian yaitu sebagai berikut :

### a. Hipertensi Primer (Hipertensi Esensial)

Sebanyak 90% - 95% kasus hipertensi yang tidak ditemukan penyebab dari peningkatan tekanan darah tersebut. Hipertensi primer merupakan penyakit yang dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan yang dapat diperparah oleh faktor obesitas, stress psikologi, usia, *life style* (gaya hidup), merokok, dan lain-lain.

### b. Hipertensi Sekunder (Hipertensi Renal)

Hipertensi sekunder penyebabnya sudah di ketahui, pada 5% - 10% kasus sisanya, disebabkan oleh penyakit gagal ginjal, penyakit jantung, diabetes mellitus, dan penyebab lain yang diketahui (Meilina Sumarno, 2021).

Selain itu, hipertensi juga dibagi berdasarkan bentuknya, yaitu :

- a. Hipertensi *diastolik*, dimana tekanan *diastolik* meningkat lebih dari nilai normal. Hipertensi *diastolik* terjadi pada anak-anak dan dewasa muda. Hipertensi jenis ini terjadi apabila pembuluh darah kecil menyempit secara tidak normal yang berakibat memperbesar tekanan terhadap aliran darah yang melaluinya dan meningkatkan tekanan darah diastoliknya. Tekanan *diastolik* berkaitan dengan tekanan arteri ketika jantung berada pada kondisi relaksasi.
  - b. Hipertensi sistolik, dimana tekanan sistolik meningkat lebih dari nilai normal. Peningkatan tekanan sistolik tanpa diiringi peningkatan tekanan distolik dan umumnya ditemukan pada usia lanjut. Tekanan sistolik berkaitan dengan tingginya tekanan darah pada arteri apabila jantung berkontraksi. Tekanan ini merupakan tekanan maksimal dalam arteri dan tercermin pada hasil pembacaan tekanan darah sebagai tekanan atas yang nilainya lebih besar.
  - c. Hipertensi campuran, dimana tekanan sistolik maupun tekanan *diastolik* meningkat melebihi nilai normal (Reichenbach et al., 2019).
3. Klasifikasi Hipertensi

Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi berdasarkan pengukuran tekanan darah

No	Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
1	Optimal	<120	<80
2	Normal	120-129	80-84
3	Grade 1 (Ringan)	140-159	90-99
4	Grade 2 (Sedang)	160-179	100-109
5	Grade 3 (Berat)	180-209	100-119
6	Grade 4 (Sangat Berat)	>210	>210

(Amaliyyah, 2021)

#### 4. Etiologi

Penyebab hipertensi dapat dibedakan menjadi dua golongan besar yaitu hipertensi primer (*essensial*) dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer merupakan hipertensi yang belum diketahui penyebabnya dialami pada 90% penderita hipertensi sedangkan 10% sisanya disebabkan karena hipertensi sekunder dimana hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang terjadi akibat penyebab yang jelas. Meskipun hipertensi primer penyebabnya belum diketahui namun diperkirakan hipertensi primer disebabkan karena faktor keturunan, ciri perseorangan, dan kebiasaan hidup. Hipertensi sekunder disebabkan karena penyakit ginjal seperti *stenosis arteri renalis*, gangguan hormonal seperti *feokromositoma*, obat-obatan seperti kontrasepsi oral, dan penyebab lain seperti kehamilan, luka bakar, tumor otak dll (Yunitasari, 2018).

#### 5. Faktor-faktor Risiko Hipertensi

Terdapat faktor risiko kejadian hipertensi yang tidak dapat diubah yang terdiri dari :

##### a. Usia

Semakin bertambahnya usia maka semakin besar risiko terjadinya hipertensi. Hal tersebut disebabkan oleh perubahan struktur pembuluh darah seperti penyempitan lumen, serta dinding pembuluh darah menjadi kaku dan elastisitasnya berkurang sehingga meningkatkan tekanan darah. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa semakin bertambah usia seseorang maka tekanan darah pun akan meningkat.

b. Jenis Kelamin

Dalam hal ini pria cenderung lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan dengan wanita. Hal itu terjadi karena adanya dugaan bahwa pria memiliki gaya hidup yang kurang sehat dibandingkan dengan wanita. Akan tetapi prevalensi hipertensi pada wanita mengalami peningkatan setelah memasuki usia menopause. Hal ini disebabkan oleh adanya perubahan hormonal yang dialami wanita yang telah *menopause*.

c. Keturunan

Keturunan (Genetik) risiko terkena hipertensi akan lebih tinggi pada orang dengan keluarga dekat yang memiliki riwayat hipertensi. Selain itu faktor keturunan juga dapat berkaitan dengan metabolisme pengaturan garam (NaCl) dan sel *renin membrane* (Nuraeni, 2020).

Faktor risiko yang dapat dirubah antara lain :

a. Obesitas

Obesitas adalah keadaan penumpukan lemak berlebihan dalam tubuh. Obesitas dapat memicu terjadinya hipertensi akibat

terganggunya aliran darah. Orang dengan obesitas biasanya mengalami peningkatan kadar lemak dalam darah, sehingga berpotensi menimbulkan penyempitan pembuluh darah. Penyempitan tersebut memicu jantung untuk bekerja memompa darah lebih kuat agar kebutuhan oksigen dan zat lain yang dibutuhkan oleh tubuh dapat terpenuhi.

b. Merokok

Merokok dapat menyebabkan denyut jantung dan kebutuhan oksigen untuk disuplai ke otot jantung mengalami peningkatan. Bagi penderita yang memiliki aterosklerosis atau penumpukan lemak pada pembuluh darah, merokok dapat memperparah kejadian hipertensi dan berpotensi pada penyakit degeneratif lain seperti stroke dan penyakit jantung. Kandungan karbon monoksida pada rokok diketahui dapat mengikat hemoglobin dalam darah dan mengentalkan darah. Hemoglobin merupakan protein yang mengandung zat besi dalam sel darah merah yang berfungsi mengangkut oksigen. Dalam hal ini, karbon monoksida menggantikan ikatan oksigen dalam darah sehingga memaksa jantung memompa untuk memasukkan oksigen yang cukup dalam organ dan jaringan tubuh. Hal ini yang dapat meningkatkan tekanan darah.

c. Konsumsi alkohol dan kafein berlebih

Alkohol juga diketahui menjadi salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi. Diduga akibat adanya peningkatan kadar *kortisol*, peningkatan volume sel darah merah, dan kekentalan darah yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah. Sementara itu kafein diketahui dapat membuat jantung berpacu lebih cepat sehingga mengalirkan darah lebih banyak setiap detiknya. Akan tetapi kafein memiliki reaksi yang berbeda pada setiap orang.

d. Konsumsi garam berlebih

Sudah diketahui konsumsi garam berlebihan dapat menyebabkan hipertensi. Hal tersebut dikarenakan garam (NaCl) mengandung natrium yang dapat menarik cairan diluar sel agar tidak dikeluarkan sehingga menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh. Hal ini yang dapat membuat peningkatan volume dan tekanan darah.

e. Kurang Olahraga

Olahraga mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap penurunan tekanan darah, karena olahraga bisa menyebabkan penurunan kadar garam dalam tubuh melalui keringat saat berolahraga maka sebaliknya jika kurang berolahraga dan bergerak dapat meningkatkan tekanan darah, jika menderita hipertensi agar tidak melakukan olahraga berat.

f. Stres

Kejadian hipertensi lebih besar terjadi pada individu yang memiliki kecenderungan stres emosional. Keadaan seperti tertekan, murung,

dendam, takut dan rasa bersalah dapat merangsang timbulnya hormon adrenalin dan memicu jantung berdetak lebih kencang sehingga memicu peningkatan tekanan darah (Ketut & Susanti, 2022).

#### 6. Tekanan Darah Normal berdasarkan Kelompok Usia

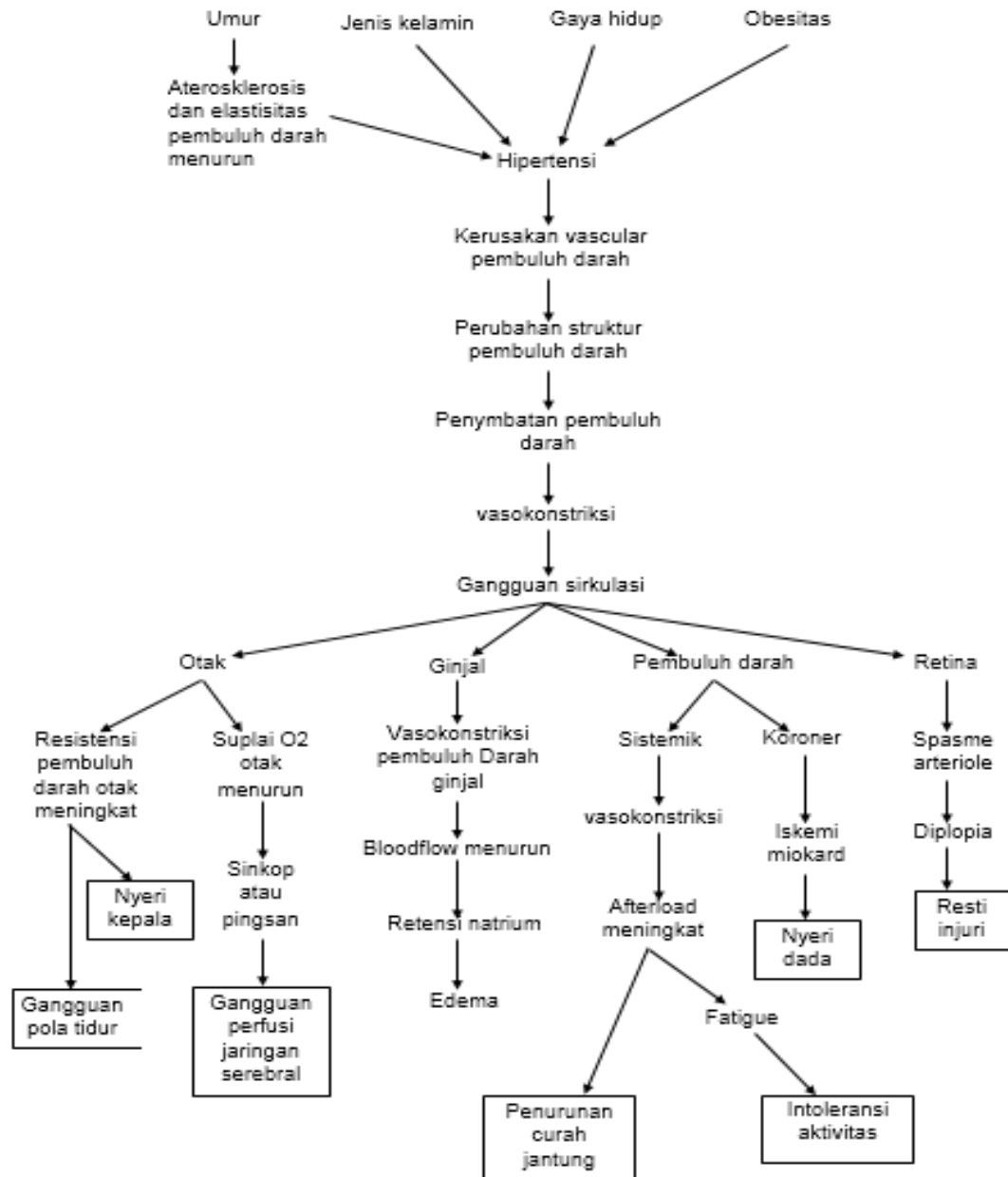
Tabel 2.2 tekanan darah normal berdasarkan kelompok usia

No	Usia	Nilai Normal
1.	Bayi baru lahir (3500 g)	40 (terata)
2.	3 bulan	85/54
3.	3 tahun	95/65
4.	6 tahun	105/65
5.	10-13 tahun	110/65
6.	14-17 tahun	120/75
7.	Dewasa tengah	120/80
8.	Lansia	140/90

(Mathematics, 2018)

#### 7. Patofisiologi

Ada beberapa cara yang menyebabkan meningkatnya tekanan darah di dalam saluran arteri salah satunya adalah arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku akibat jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya, dan arteri tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut, karena itu darah pada setiap denyut jantung dipaksa melalui pembuluh darah yang sempit dari biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan. Inilah yang terjadi pada lansia, dimana dinding arterinya telah menebal dan kaku karena *arteriosclerosis* (Reza Nuri Fauzi, 2020).

8. *Pathway* HipertensiGambar 2.1 *Pathway* hipertensi (Novita Sari, 2018)

## 9. Manifestasi Klinis

Tidak semua penderita hipertensi memiliki gejala secara tampak, mayoritas dari penderitanya mengetahui menderita hipertensi setelah melakukan pemeriksaan pada fasilitas kesehatan baik primer maupun sekunder. Hal ini pula yang mengakibatkan hipertensi dikenal dengan sebutan *the silent killer*. Tetapi pada beberapa penderita memiliki gejala seperti :

- a. Sakit Kepala
- b. Gelisah
- c. Jantung berdebar-debar
- d. Pusing
- e. Penglihatan kabur
- f. Rasa sesak di dada
- g. Mudah lelah
- h. Telinga berdengung
- i. Cepat marah
- j. Sukar tidur
- k. Rasa berat di tengkuk
- l. Mata berkunang-kunang
- m. Gangguan neurologi (Reichenbach et al., 2019).

## 10. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada penyakit tekanan darah tinggi yaitu :

- a. Pemeriksaan Laboratorium

- 1) Hemoglobin/Hematokrit : mengidentifikasi hubungan sel-sel volume cairan serta mengindikasikan faktor risiko seperti penyakit kekurangan darah.,
  - 2) *Blood Urea Nitrogen Kreatinin* menginformasikan tentang fungsi ginjal atau perfusi.,
  - 3) Tes urin : menganalisa protein, darah dan fungsi ginjal.,
- b. CT Scan : mengidentifikasi adanya tumor serebral dan encephalopati.,
  - c. EKG : penyakit jantung hipertensi memiliki salah satu tanda dini luas dan peninggian gelombang menunjukkan pola regangan.,
  - d. IVP : untuk mengetahui etiologi dari penyakit darah tinggi seperti batu ginjal.,
  - e. Radiologi area thorax : mengidentifikasi pembesaran area jantung atau kardiomegali (Isnaeni et al., 2021).

## 11. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu secara farmakologi dan non farmakologi. Menurut (Nuraeni, 2020), pengobatan non farmakologi ( tanpa obat ) meliputi :

- a. Menurunkan berat badan bagi penderita obesitas
- b. Mengurangi asupan garam
- c. Menciptaka keadaan rileks
- d. Mengurangi kebiasaan merokok
- e. Berolahraga berjalan kaki selama 30 menit setiap pagi 5x / minggu.

Jenis obat antihipertensi antara lain sebagai berikut :

a. Diuretik

Obat-obatan jenis diuretik bekerja dengan mengeluarkan cairan tubuh (lewat kencing), sehingga volume cairan tubuh berkurang mengakibatkan daya pompa jantung menjadi lebih ringan dan berefek pada turunnya tekanan darah. Contoh obat-obatan ini adalah : *Bendroflumethiazide*, *chlorthizlidone*, *hydrochlorothiazide*, dan *indapamide*.

b. ACE-Inhibitor

Kerja obat golongan ini menghambat pembentukan zat *angiotensin II* (zat yang dapat meningkatkan tekanan darah). Efek samping yang sering timbul adalah batuk kering, pusing sakit kepala dan lemas. Contoh obat yang tergolong jenis ini adalah *Catopril*, *enalapril*, dan *lisinopril*.

c. Calcium channel blocker

Golongan obat ini berkerja menurunkan menurunkan daya pompa jantung dengan menghambat kontraksi otot jantung (kontraktilitas). Contoh obat yang tergolong jenis obat ini adalah *amlodipine*, *diltiazem* dan *nitrendipine*.

d. ARB

Kerja obat ini adalah dengan menghalangi penempelan zat angiotensin II pada reseptornya yang mengakibatkan ringannya daya pompa jantung. Obat-obatan yang termasuk golongan ini adalah eprosartan, candesartan, dan losartan.

e. *Beta blocker*

Mekanisme obat antihipertensi ini adalah melalui penurunan daya pompa jantung. Jenis obat ini tidak dianjurkan pada penderita yang telah diketahui mengidap gangguan pernafasan seperti asma *bronchial*. Contoh obat yang tergolong ke dalam *beta blocker* adalah *atenolol*, *bisoprolol*, dan *beta metoprolol* (Yogi, 2019).

Penderita hipertensi harus dapat memilah makanan, yaitu makanan yang dianjurkan, dikurangi, dan dihindari.

a. Makanan yang dianjurkan

Untuk menurunkan hipertensi, ada beberapa makanan yang dianjurkan yaitu :

1) Sayur-sayuran dan buah-buahan segar

Keduanya banyak mengandung serat dan vitamin C yang dipercaya dapat menurunkan hipertensi.

2) Ikan

Ikan termasuk makanan yang berasal dari hewani dan yang paling menyehatkan diantara makanan hewani lainnya. Ikan mengandung tinggi protein, rendah lemak, dan kaya asam lemak omega-3.

3) Biji-bijian (Sereal)

Biji-bijian mempunyai fungsi untuk membantu menyerap lemak. Adapun kandungan seratnya dapat membantu dalam proses pencernaan makanan.

4) Semua bahan makanan segar atau diolah tanpa garam natrium, seperti beras, kentang, ubi, kacang-kacangan, dan margarin tanpa garam.

b. Makanan yang dihindari dan dibatasi

Ada pun makanan yang harus dihindari atau dibatasi oleh penderita hipertensi adalah :

- 1) Makanan yang berkadar lemak jenuh tinggi (otak, ginjal, paru, minyak kelapa).
- 2) Makanan yang diolah dengan menggunakan garam natrium (biskuit, *crackers*, keripik dan makanan kering yang asin).
- 3) Makanan dan minuman dalam kaleng (sarden, sosis, korned, sayuran serta buah-buahan dalam kaleng, *soft drink*).
- 4) Makanan yang diawetkan (dendeng, asinan sayur/buah, abon, ikan asin, pindang, udang kering, telur asin, selai kacang).
- 5) Alkohol dan makanan yang mengandung alkohol seperti durian, tape (Ranti Helena Purba, 2021).

## 12. Komplikasi

Komplikasi dari hipertensi adalah :

a. *Stroke*

Stroke akibat dari pecahnya pembuluh yang ada di dalam otak atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak. Stroke bisa terjadi pada hipertensi kronis apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan penebalan pembuluh darah sehingga

aliran darah pada area tersebut berkurang. Arteri yang mengalami aterosklerosis dapat melemah dan meningkatkan terbentuknya aneurisma.

b. *Infark Miokardium*

*Infark miokardium* terjadi saat arteri koroner mengalami *arterosklerotik* tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium apabila terbentuk *thrombus* yang dapat menghambat aliran darah melalui pembuluh tersebut. Karena terjadi hipertensi kronik dan hipertrofi ventrikel maka kebutuhan oksigen *miokardium* tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan *infark*.

c. Gagal Ginjal

Kerusakan pada ginjal disebabkan oleh tingginya tekanan pada kapiler-kapiler *glomerulus*. Rusaknya glomerulus membuat darah mengalir ke unit fungsional ginjal, neuron terganggu, dan berlanjut menjadi *hipoksia* dan kematian. Rusaknya glomerulus menyebabkan protein keluar melalui urine dan terjadilah tekanan *osmotik koloid* plasma berkurang sehingga terjadi edema pada penderita hipertensi kronik.

d. *Ensefalopati*

*Ensefalopati* (kerusakan otak) terjadi pada hipertensi *maligna* (hipertensi yang mengalami kenaikan darah dengan cepat). Tekanan yang tinggi disebabkan oleh kelainan yang membuat peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang interstisium

diseluruh susunan saraf pusat. Akibatnya neuro-neuro disekitarnya terjadi koma dan kematian (Nurarif et al.,2020).

## **B. Konsep Asuhan Keperawatan**

Menurut Hamidah (2022) konsep asuhan keperawatan hipertensi, proses keperawatan adalah salah satu metoda efektif pemecahan masalah yang dilakukan perawat terhadap klien dengan pendekatan metodologi ilmiah. Asuhan keperawatan dapat di pertanggungjawabkan berdasarkan substansi ilmiah yaitu logis, sistimatis, dinamis dan terstruktur.

### **1. Pengkajian Keperawatan**

Pemberian ssuhan keperawatan merupakan proses terapeutik yang melibatkan hubungan kerjasama dengan klien, keluarga atau masyarakat untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal.

#### **a. Anamnesa**

1) Identitas Klien (Data Biografi) Identitas klien meliputi nama, jenis kelamin, umur, agama, status, pekerjaan, alamat rumah, tanggal masuk rumah sakit, tanggal penentuan diagnosa klien. Selain itu juga dilengkapi dengan identitas penanggung jawab klien meliputi nama, jenis kelamin, umur, agama, pekerjaan, hubungan dengan klien serta alamat rumah.

#### **2) Keluhan utama**

Klien dengan penyakit hipertensi biasanya sakit kepala, sesak nafas, kurang nafsu makan dan mual.

3) Riwayat penyakit sekarang

Pasien dengan hipertensi yang mengalami peningkatan tekanan darah riwayat kesehatan saat ini biasanya pasien dengan keluhan nyeri kepala dan bagian tengkuk terasa berat, mengalami kesulitan tidur, penglihatan berkunang-kunang

4) Riwayat penyakit dahulu

Pada pasien hipertensi riwayat kesehatan yang lalu seperti riwayat kardiovaskuler sebelumnya, penyakit yang menahun atau sudah lama dialami pasien, riwayat pekerjaan pasien yang berhubungan dengan peningkatan aktivitas, riwayat penggunaan obat-obatan, riwayat mengkonsumsi alkohol dan merokok

5) Riwayat penyakit keluarga

Biasanya penyakit hipertensi merupakan penyakit keturunan yang perlu dikaji apakah dalam keluarga ada yang menderita penyakit yang sama karena faktor genetik atau keturunan. keluarga belum mengerti tentang hal-hal yang menyebabkan penyakit hipertensi seperti faktor risiko keluarga penyakit jantung, penyakit ginjal, DM, penggunaan pil KB, penggunaan obat atau alkohol

b. Pola fungsional Gordon pada pasien hipertensi

1) Pola Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

pasien mengatakan tahu tentang pentingnya kesehatan sehingga apabila ada salah satu keluarganya yang sakit langsung dibawa ke pelayanan kesehatan terdekat.

## 2) Pola Nutrisi

Selama sakit makan : 2 x 1 sehari, dengan menu nasi, sayur, ikan, habis ½ porsi, terjadi perubahan berat badan, pasien mengurangi konsumsi makanan yang menyebabkan peningkatan tekanan darah.

Minum : 5-6 gelas ukuran 200 cc air putih

## 3) Pola Eliminasi

Selama sakit BAB cair  $\pm$  1-2 kali sehari, dengan konsistensi bentuk padat, warna kuning, bau khas. BAK cair 6-8 kali sehari, dengan konsistensi warna kekuning-kuningan, bau khas

## 4) Pola Aktivitas dan Latihan

Memampuan aktifitas dan latihan	0	1	2	3	4
Makan dan minum					
Mandi					
Toiletting					
Berpakaian					
Mobilitas di tempat tidur					
Berpindah					

Keterangan :

0 : Mandiri, mampu merawat sendiri secara penuh.

1 : Memerlukan penggunaan alat.

2 : Memerlukan bantuan, pengawasan orang lain.

3 : Memerlukan bantuan, pengawasan orang lain, peralatan.

4 : Sangat tergantung, dan tidak dapat melakukan atau berpartisipasi dalam melakukan aktivitas

5) Pola Istirahat dan Tidur

Selama sakit pasien hanya tidur 3-5 jam/ hari karena merasakan pusing.

6) Pola Perseptual (penglihatan, pendengaran, pengecapan, sensasi)

Selama sakit ada gangguan pada pendengaran pasien karena faktor usia, penglihatan pasien sudah kabur, pengecapan pasien kurang baik karena bibir pasien terasa pahit, sensasi pasien masih baik

7) Pola Persepsi Diri

Selama sakit pasien tampak pucat, lemah, tingkat kecemasan pasien dapat terlihat saat pasien akan dilakukan tindakan keperawatan, pasien sering bertanya sesuatu tentang penyakit yang dialami.

8) Pola Hubungan dan Peran

Hubungan pasien dengan orang lain : pasien bersosialisasi baik dengan lingkungan dan keluarga.

9) Pola Seksual dan Reproduksi

Selama sakit : pasien tidak memiliki gairah seksual.

Pasien tidak memiliki gangguan reproduksi.

10) Pola Mekanisme Stres dan koping

Selama sakit pasien mengatakan jarang bergaul, merasa jenuh karena aktifitas pasien diatasi, jika ada masalah pasien selalu terbuka dengan keluarga

11) Pola Nilai dan Keyakinan

Selama sakit : pasien mengatakan selama sakit merasakan pusing berat, pasien sholat dengan duduk

c. Pemeriksaan fisik

- 1) Keadaan umum
- 2) Kesadaran
- 3) Tanda-tanda vital
- 4) Pemeriksaan *Head to toe*
  - a) Wajah ekspresi wajah : tampak sesak gelisah, kesakitan, pucat, biru.
  - b) Mata : simetris/tidak, konjungtiva anemis/tidak, sklera icterus/tidak.
  - c) Telinga : adanya peradangan, kelainan bentuk, serumen, perdarahan, benjolan.
  - d) Hidung : simetris/tidak, adanya peradangan, kelainan bentuk, terdapat sekret atau tidak.
  - e) Mulut : bibir sianosis (pada penyakit jantung bawaan), bibir pucat (anemia), lembab atau kering
  - f) Leher : terjadi pembesaran kelenjar tiroid atau tidak.

- g) Dada : pemeriksaan menggunakan IPPA pada jantung dan paru-paru pasien.
- h) Perut : pemeriksaan menggunakan IAPP.
- i) Kulit/ekstermitas : temperatur/akral yang dingin atau hangat, terdapat sianosis atau tidak di dasar kuku, warna kulit

## 2. Diagnosis Keperawatan Penyakit Hipertensi

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada penderita hipertensi pada SDKI 2017 menurut (Hamidah, 2022) adalah sebagai berikut:

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)
- b. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055)
- c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056)
- d. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah (D.0009)
- e. Resiko penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload (D.0011)
- f. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.00111)

## 3. Rencana Keperawatan Penyakit Hipertensi

Menurut Tim Pokja SIKI PPNI SIKI (2018) didalam Hamidah (2022), menjelaskan bahwa intervensi/perencanaan keperawatan pada pasien hipertensi adalah :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

**Tujuan:**

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan nyeri berkurang.

**Kriteria Hasil :**

- 1) Keluhan nyeri menurun dengan skala 1-2
- 2) Pasien tampak rileks, tidak gelisah
- 3) Tidak terjadi ketegangan otot
- 4) Meringis menurun
- 5) Kesulitan tidur menurun

**Intervensi:**

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Rasional : Untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri.
- 2) Identifikasi skala nyeri. Rasional : Untuk menentukan skala nyeri.
- 3) Identifikasi respons nyeri non verbal. Rasional : Untuk mengetahui respon pasien terhadap nyeri.
- 4) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri. Rasional : Untuk mengetahui nyeri yang dirasakan.
- 5) Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.  
Rasional : Untuk melihat perkembangan sesudah dilakukan terapi nonfarmakologis.

- 6) Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu. Rasional : Pemberian obat analgetik untuk mengurangi nyeri dan mempercepat proses penyembuhan pasien.
- b. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur. Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan gangguan pola tidur pasien teratasi.

Kriteria Hasil :

- 1) Keluhan sulit tidur menurun.
- 2) Keluhan tidak puas tidur menurun.
- 3) Keluhan pola tidur berubah menjadi baik.
- 4) Pasien dapat tidur nyenyak.

Intervensi:

- 1) Identifikasi pola aktivitas dan tidur. Rasional : Memberikan informasi dasar dalam menentukan rencana keperawatan.
- 2) Batasi waktu tidur siang, jika perlu. Rasional : Meningkatkan agar pasien bisa tidur pada malam hari.
- 3) Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis pijat, pengaturan posisi. Rasional : Memberikan rasa nyaman dan meningkatkan pola tidur pasien.
- 4) Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit. Rasional : Meningkatkan pengetahuan pasien pentingnya tidur cukup untuk mempercepat proses penyembuhan.

- 5) Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur. Rasional :  
Mempercepat proses penyembuhan pasien.
  - 6) Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu waktu tidur. Rasional : Menghindari gangguan saat tidur, dan memberikan rasa nyaman.
- c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan. Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien dapat melakukan aktivitas sesuai tingkat kemampuan
- Kriteria Hasil :
- 1) Pasien dapat melakukan aktifitas ringan.
  - 2) Keluhan lelah menurun.
  - 3) Peningkatan kekuatan tubuh meningkat tanpa disertai peningkatan tekanan darah, nadi dan pernafasan.
- Intervensi :
- 1) Kaji tingkat kemampuan pasien melakukan aktivitas. Rasional :  
Mengetahui tingkat kemampuan dan perkembangan kemampuan aktivitas pasien.
  - 2) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas.  
Rasional : Mengetahui lokasi ketidaknyamanan pasien selama melakukan aktivitas.
  - 3) Lakukan latihan gerak pasif dan/atau aktif. Rasional :  
Mempercepat proses penyembuhan pasien dalam melakukan aktivitas secara normal.

- 4) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap. Rasional : Mendorong pasien untuk melakukan latihan beraktivitas.
  - 5) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan. Rasional : Meningkatkan asupan makan pasien dan mempercepat proses penyembuhan pasien.
- d. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah. Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam keadekuatan aliran darah pembuluh darah distal untuk mempertahankan jaringan membaik.

Kriteria Hasil :

- 1) Denyut nadi perifer meningkat.
- 2) Warna kulit pucat menurun.
- 3) Tekanan darah sistolik membaik.
- 4) Tekanan darah diastolik membaik.

Intervensi:

- 1) Monitor tekanan darah. Rasional : Untuk mengetahui kondisi tekanan darah pasien yang konstan atau ada masalah.
- 2) Monitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama) Rasional : Untuk mengetahui kondisi jantung.
- 3) Identifikasi penyebab perubahan tanda vital. Rasional : Untuk mengetahui penyebab perubahan tanda vital.
- 4) Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien. Rasional : Untuk memantau kondisi pasien.

- 5) Dokumentasikan hasil pemantauan. Rasional : Untuk mengingat hasil pemantauan.
  - 6) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan. Rasional : Supaya pasien mengetahui tujuan dan prosedur pemantauan.
- e. Risiko penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan *afterload* Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan ketidakadekuatan jantung memompa darah untuk memenuhi metabolisme tubuh meningkat.

Kriteria Hasil :

- 1) Kekuatan nadi perifer meningkat.
- 2) Pucat atau sianosis menurun.
- 3) Tekanan darah membaik

Intervensi :

- 1) Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema, *ortopnea*, *paroxysmal nocturnal dyspnea*, peningkatan CVP). Rasional : Untuk mengetahui ada tidaknya tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema, *ortopnea*, *paroxysmal nocturnal dyspnea*, peningkatan CVP).
- 2) Monitor tekanan darah. Rasional : Untuk selalu memantau tekanan darah.

- 3) Berikan diet jantung yang sesuai (misal batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak). Rasional : Mencegah faktor risiko terjadinya penyakit jantung
  - 4) Berikan teknik relaksasi untuk mengurangi stres, jika perlu. Rasional : Untuk mengurangi risiko terjadinya penyakit akibat stres.
  - 5) Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi. Rasional : Untuk menjaga kesehatan pasien dengan melakukan olahraga.
  - 6) Anjurkan berhenti merokok. Rasional : Untuk mengurangi faktor risiko penyakit.
  - 7) Ajarkan pasien dan keluarga untuk mengukur berat badan harian. Rasional : Untuk mengetahui ada tidaknya kenaikan berat badan.
  - 8) Rujuk ke program rehabilitasi jantung. Rasional : Untuk mendapatkan tindakan yang lebih baik sehingga mempercepat proses kesembuhan pasien.
- f. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.  
Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan kecukupan informasi yang berkaitan dengan topik tertentu meningkat.  
Kriteria Hasil :
- 1) Perilaku sesuai anjuran meningkat.
  - 2) Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat.
  - 3) Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun.
  - 4) Perilaku membaik.

Intervensi :

- 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.  
Rasional : Untuk mengetahui kesiapan dan kemampuan menerima informasi.
- 2) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. Rasional : Untuk mengetahui faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat.
- 3) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan. Rasional : Untuk menambah wawasan pasien dan agar pasien tetap ingat pendidikan kesehatan yang telah diberikan.
- 4) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. Rasional : Untuk menambah pengetahuan pasien tentang penyakit.
- 5) Berikan kesempatan untuk bertanya. Rasional : Untuk mengetahui hal yang belum dimengerti oleh pasien dan menambah pemahaman pasien.
- 6) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan. Rasional : Untuk menambah pengetahuan pasien mengenai faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.
- 7) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat. Rasional : Untuk merubah perilaku pasien ke perilaku sehat dan bersih.

#### 4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Sari, 2020).

#### 5. Evaluasi

Tahap penilaian (Evaluasi) merupakan perbandingan sistematis dan terencana tentang kesehatan pasien yang sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan, dengan cara melibatkan pasien dan keluarga serta tenaga kesehatan. Tujuannya untuk melihat kemampuan pasien yang disesuaikan dengan kriteria hasil pada perencanaan (Amaliyyah, 2021).

### **C. Konsep Lansia**

#### 1. Definisi Lansia

Proses tumbuh dan berkembang salah satunya yaitu menapaki usia lanjut. Proses tumbuh kembang serta bertambahnya usai dari bayi menjadi tua adalah proses yang normal terjadi pada manusia, proses alami yang ditentukan oleh sang pencipta dan semua orang pasti akan mengalami proses menjadi tua yang merupakan fase terakhir dalam kehidupan yang akan mengakibatkan perubahan-perubahan secara bertahap baik fisik, mental, maupun sosial. Lanjut usia merupakan proses hilangnya kemampuan untuk memperbaiki, mengganti dan menjaga susunan serta fungsi normal sehingga tidak dapat mempertahankan diri dari jejas serta memperbaiki kerusakan yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit

degeneratif salah satunya yaitu hipertensi. Dengan bertambahnya usia setiap orang maka akan terjadi penurunan kemampuan tubuh, sehingga akan terjadi penurunan dalam berespon terhadap stimulus. Perubahan yang terjadi secara fisiologis pada lansia meliputi berbagai sistem tubuh salah satunya sistem peredaran darah (Isnaeni et al., 2021).

## 2. Batasan Usia Lansia

Menurut WHO, kelompok lanjut usia dapat diklasifikasikan menjadi 4 (empat) golongan, yaitu :

- a. Usia pertengahan, 45-59 tahun (*Middle age*)
- b. Lanjut usia, 60-74 tahun (*Elderly*)
- c. Lanjut usia tua, 75-90 tahun (*Old*)
- d. Usia sangat tua, lebih dari 90 tahun (*Very Old*)

Menurut Depkes, pengklasifikasian kelompok lanjut usia yaitu sebagai berikut :

- a. Masa lansia awal, 46-55 tahun
- b. Masa lansia akhir, 56-65 tahun
- c. Masa manula, 65- sampai atas

Pada umumnya, seseorang dikatakan lanjut usia apabila menginjak usia 60 tahun keatas (Reichenbach et al., 2019).

## 3. Masalah Kesehatan Pada Lansia

Masalah kesehatan yang menonjol pada lansia yaitu :

- a. Gangguan pembuluh darah (hipertensi dan stroke)

- b. Gangguan metabolik DM
- c. Gangguan persendian artritis, sakit punggung, dan terjatuh
- d. Gangguan sosial kurang penyesuaian diri dan merasa tidak punya fungsi lagi (Nurarif & Kusuma, 2020).

#### 4. Perubahan fisik lansia

##### a. Perubahan Sel

Sel mengalami perubahan diantaranya jumlah sel menurun/lebih sedikit, ukuran sel lebih besar, jumlah cairan tubuh dan cairan intraseluler berkurang. Proporsi protein di otot, otak, ginjal darah dan hati menurun, mekanisme perbaikan sel terganggu, otak menjadi atrofi beratnya berkurang 5-10% dan jumlah sel otak menurun lekukan otak akan menjadi lebih dangkal dan melebar.

##### b. Perubahan Sistem Pernafasan

Perubahan seperti hilangnya silia dan menurunnya *refleks*, batuk dan muntah mengubah keterbatasan fisiologis dan kemampuan perlindungan pada sistem pulmonal, atrofi otot-otot pernapasan dan penurunan kekuatan otot-otot dapat meningkatkan risiko kelelahan otot pernafasan pada lansia, alveoli menjadi kurang elastis dan lebih berserabut serta berisi kapiler-kapiler yang kurang berfungsi sehingga oksigen tidak dapat memenuhi permintaan tubuh.

##### c. Perubahan Sistem Pendengaran

Gangguan pendengaran, hilangnya daya pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada yang tinggi, suara yang

tidak jelas, sulit mengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas umur 65 tahun. Membran timfani menjadi *otosklerosis*, terjadi pengumpulan serumen dan mengeras karena peningkatan keratin, tinnitus dan vertigo.

d. Perubahan Sistem Penglihatan

*Sfingter pupil sclerosis* dan hilangnya respon terhadap sinar kornea lebih berbentuk *sferis* (bola), lensa menjadi buram, menjadi katarak, meningkatnya ambang pengamatan, daya akomodasi menurun, lapang pandang menurun serta sensitifnya terhadap warna.

e. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Katup jantung menebal dan menjadi kaku, elastisitas dinding aorta menurun, kemampuan jantung memompa darah menurun, curah jantung menurun, kehilangan elastisitas pembuluh darah, kinerja jantung lebih rentan terhadap kondisi dehidrasi dan perdarahan, tekanan darah perifer meningkat.

f. Perubahan Sistem Pengaturan Suhu Tubuh

Pada pengaturan suhu tubuh, hipotalamus dianggap bekerja sebagai suatu termostap, yaitu menetapkan suatu suhu tertentu, temperatur tubuh menurun.

g. Perubahan Sistem Persyarafan

Menurunnya hubungan persyarafan, berat otak menurun 10-20% saraf panca indera mengecil, kurang sensitif terhadap sentuhan, respon dan waktu untuk bereaksi lambat terhadap stres, defisit memori. Berat otak 350 gram pada saat kelahiran, kemudian meningkatkan menjadi 1.375

pada usia 20 tahun, berat otak mulai menurun pada usia 45 - 55 tahun penurunan ini kurang dari lebih 11% berat maksimal.

h. Perubahan Sistem Pencernaan

Kehilangan gigi penyebab utama, indera pengecap menurun, rasa lapar menurun, asam lambung dan waktu pengosongan lambung menurun, peristaltik melemah sehingga bisa menyebabkan konstipasi, fungsi absorpsi menurun, hati semakin mengecil dan tempat penyimpanan menurun, aliran darah berkurang.

i. Perubahan Sistem Reproduksi

Pada wanita selaput lendir pada vagina menurun atau kering, menciutnya ovarium dan uterus, atrofi payudara, penghentian reproduksi ovum pada saat menopause. Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi sperma, penurunan sperma berangsur-angsur dan dorongan seks menetap sampai usia di atas 70 tahun asalkan kondisi kesehatan baik, hubungan seks teratur membantu mempertahankan kemampuan seks.

j. Perubahan Sistem Perkemihan

Ginjal mengecil, aliran darah ke ginjal menurun, dan fungsi tubulus menurun sehingga kemampuan mengkonsentrasi urin juga ikut menurun.

k. Perubahan Sistem Integument

Kulit mengerut atau keriput akibat kehilangan jaringan lemak, kulit kusam, respon trauma menurun, kulit kepala dan rambut menipis,

pertumbuhan kuku lambat, timbul bercak pigmentasi pada permukaan kulit tampak bintik coklat, jumlah dan fungsi kelenjar keringat berkurang.

#### 1. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Tulang kehilangan cairan dan semakin rapuh, kekuatan dan stabilitas tulang menurun, kartilago penyangga rusak dan aus gerakan lutut dan pinggang terbatas, sendi kaku, tendon mengerut dan mengalami sclerosis, jalan terganggu, diskus intervertebralis menipis dan menjadi pendek, penurunan kekuatan otot yang disebabkan oleh penurunan massa otot, sel otot yang mati digantikan oleh jaringan ikat dan lemak (Mathematics, 2019).

#### 5. Perubahan Kognitif

- a. Memori (Daya Ingat)
- b. IQ (*Intelligent Quocient*)
- c. Kemampuan belajar (*Learning*)
- d. Kemampuan pemahaman (*Comprehension*)
- e. Pemecahan masalah (*Problem solving*)
- f. Pengambilan keputusan (*Decission Making*)
- g. Kebijaksanaan (*Wisdom*)
- h. Kinerja (*Performance*)
- i. Motivasi (Amaliyyah, 2021).

#### 6. Perubahan Mental

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental :

- a. Perubahan fisik
- b. Kesehatan umum
- c. Keturunan
- d. Lingkungan
- e. Gangguan saraf panca indra, timbul kebutaan dan ketulian
- f. Gangguan konsep diri akibat kehilangan jabatan
- g. Rangkaian dari kehilangan yaitu kehilangan hubungan dengan temandan keluarga
- h. Hilangnya kekuatan, perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri (Amaliyyah, 2021).

#### 7. Perubahan Spiritual

Agama atau kepercayaan semakin terintegrasi dalam kehidupan, lanjut usia semakin dalam kehidupan keagamaannya hal ini terlihat dalam berpikir sehari-hari dan pada usia 70 tahun perkembangan yang dicapai pada tingkat ini adalah berfikir dan bertindak dengan cara memberi contoh cara mencintai dan keadilan (Mathematics, 2019).

#### 8. Kualitas Hidup Pada Lansia

Kualitas hidup merupakan persepsi individu sebagai laki-laki atau perempuan dalam hidup, ditinjau dari konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal dan berhubungan dengan standar hidup, harapan, kesenangan dan perhatian mereka (WHO). Kualitas hidup lansia merupakan komponen yang kompleks yang meliputi usia, harapan hidup, kepuasan dalam kehidupan, kesehatan mental dan fisik, fungsi kognitif, kesehatan dan

fungsi fisik, pendapatan, kondisi tempat tinggal, dukungan dan jaringan sosial. Menurut WHO, kualitas hidup lansia terdiri atas 4 (empat) domain, yaitu :

a. Kesehatan fisik

Meliputi kegiatan sehari-hari, ketergantungan terhadap obat maupun bantuan medis, energi dan kelelahan, sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, serta kapasitas kerja.

b. Kesehatan psikologis

Meliputi mampu atau tidaknya seseorang untuk menyesuaikan diri terhadap tuntutan perkembangan. Domain ini terdiri atas *body image and appearance, self-esteem, possitive and negative emotion*, berpikir, belajar, memori, konsentrasi.

c. Hubungan sosial

Meliputi cara seseorang berinteraksi satu sama lain dimana interaksi tersebut memiliki pengaruh dalam mengubah perilaku seseorang. Domain ini terdiri dari, personal, dukungan sosial, aktivitas seksual.

d. Aspek lingkungan

Relasi seseorang yang meliputi sumber keuangan, *freedom physical*, keamanan (Reichenbach et al., 2019).

9. Faktor-faktor Kualitas Hidup Lansia

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pada lansia antara lain :

a. Usia

- b. Penyakit fisik
- c. Jenis kelamin
- d. Pendidikan
- e. Status pernikahan
- f. Rasa syukur
- g. Tempat tinggal (Reichenbach et al., 2019).

#### **D. Konsep Terapi Rendam Kaki Air Hangat**

##### 1. Definisi Air Hangat

Air hangat menjadi salah satu media terapi yang mampu mencegah serta memulihkan seseorang yang menderita hipertensi. Hal tersebut dikarenakan efek hidrostatis, hidrodinamik, dan suhu hangat yang mengakibatkan lancarnya peredaran darah di dalam tubuh. Selain itu air hangat juga memberikan efek tenang bagi tubuh sehingga keseimbangan dalam tubuh dapat tercapai dengan baik (Reichenbach et al., 2019).

Terapi rendam kaki dengan air hangat merupakan terapi nonfarmakologis yang menjadi bagian dari terapi air (*hydrotherapy*), sebelumnya dikenal dengan hidropati, yaitu pengobatan yang menggunakan air sebagai metode pengobatan dan meringankan kondisi yang menyakitkan. Terapi rendam kaki dengan air hangat merupakan metode terapi yang menggunakan efek pendekatan lowtech yang mengandalkan respon-respon tubuh terhadap air (Reichenbach et al., 2019).

Hidroterapi ini secara konduksi dimana terjadi perpindahan panas dari air hangat ke tubuh dengan media perantara kaki sehingga menyebabkan pelebaran pembuluh darah dimana hal ini sangat mudah dilakukan oleh semua orang, tidak memerlukan biaya yang mahal, dan tidak memiliki efek berbahaya apapun (Reichenbach et al., 2019).

Lansia 60 tahun keatas akan mengalami penurunan dan perubahan fisik, salah satunya pada sistem kardiovaskular yaitu penyakit tekanan darah tinggi atau hipertensi. Salah satu cara menurunkan tekanan darah dengan terapi non farmakologi yaitu dengan hidroterapi rendam kaki air hangat (Widyaswara et al., 2022).

Rendam kaki air hangat dapat memberikan efek relaksasi yang mampu menurunkan tekanan darah. Hal itu dikarenakan kaki yang direndam dengan air hangat akan mampu mempertahankan keelastisitasan pembuluh darah sehingga menjadikan aliran darah menjadi lancar dan terjadi perubahan tekanan darah (Rendam et al., 2023).

Dengan demikian maka terapi rendam kaki air hangat dengan penurunan tekanan darah pada lansia yang menderita hipertensi sangat berhubungan, karena kaki yang direndam dengan air hangat akan mengalami perpindahan panas secara konduksi antara air dengan telapak kaki, efek panas dari air mampu memberikan efek vasodilatasi pembuluh darah sehingga memicu penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi.

## 2. Manfaat Air Hangat

Karakteristik dari air hangat atau panas yaitu membuat pembuluh darah menjadi vasodilatasi sehingga sirkulasi darah menjadi lebih lancar, menurunkan efek dari pembekuan darah, merileksasikan otot, metabolisme jaringan menjadi meningkat dan permeabilitas kapiler menjadi lebih meningkat. Efek dari air hangat ini yang berguna menurunkan tekanan darah atau membuat terapi berefek pada tubuh. Menurut ahli, teknik rendam kaki menggunakan air hangat dapat meningkatkan sirkulasi darah dikarenakan melebarnya pembuluh darah yang mengakibatkan seluruh tubuh menjadi lebih rileks dan otomatis kelelahan berkurang. Dampak air hangat bagi tubuh dengan metode rendam kaki dapat memulihkan kekakuan pada otot sendi serta dapat mengurangi gejala stroke apabila dilakukan secara rutin. Terapi rendam kaki air hangat bisa mengurangi edema karena sirkulasi pada pembuluh darah meningkat dan juga dapat merileksasikan otot. Manfaat dari rendam kaki air hangat adalah sebagai berikut :

- a. Perubahan fase pembuluh darah dari kontriksi ke dilatasi menyebabkan peredaran darah menjadi lebih lancar.
- b. Terapi rendam air hangat dapat membuat sendi-sendi dan otot-otot tubuh menjadi lebih kuat.
- c. Aktivitas olahraga memberikan dampak positif pada organ paru-paru dan jantung (Isnaeni et al., 2021).

### 3. Prosedur Operasi Standar (SOP) Rendam Kaki Air Hangat

- a. Definisi

Rendam kaki air hangat yaitu melakukan perendaman kaki pada air hangat yang dilakukan pada suhu 39-40°C yang berguna melancarkan sirkulasi darah dan melebarkan pembuluh darah.

b. Tujuan

- 1) Mengontrol hipertensi dengan cara melakukan rendam kaki air hangat yang dapat melancarkan sirkulasi darah, melebarkan pembuluh darah, menurunkan perifer darah sehingga diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup.
- 2) Mengurangi terjadinya komplikasi akibat hipertensi.

c. Indikasi

- 1) Lansia penderita hipertensi yang dalam keadaan tidak sakit dan mampu mengikuti kegiatan penelitian.
- 2) Lansia penderita hipertensi dengan rentang usia 50-74 tahun.

d. Kontra Indikasi

- 1) Lansia hipertensi yang dalam keadaan sakit dan tidak mampu mengikuti kegiatan penelitian.
- 2) Lansia hipertensi dengan luka di daerah kaki (Reza Saputra, 2020).

e. Persiapan Alat

- 1) Kursi
- 2) Baskom
- 3) Alat pemanas air (kompor dan panci)
- 4) Termometer air
- 5) Air panas (termos)

- 6) Air dingin
  - 7) Handuk ukuran sedang 2 buah
  - 8) Jepitan pakaian
  - 9) Stopwatch handpone (jam tangan)
  - 10) Sphygmomanometer
  - 11) Stetoskop
  - 12) Pena
  - 13) Lembar observasi.
- f. Prosedur Tindakan
- 1) Tahap Orientasi
    - a) Berikan salam, perkenalkan nama perawat
    - b) Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan kepada klien.
  - 2) Tahap Kerja
    - a) Membawa peralatan mendekati klien
    - b) Posisikan klien dalam posisi duduk di kursi
    - c) Lakukan pengukuran tekanan darah klien dengan menggunakan *sphygmomanometer* dan *stetoskop*
    - d) Mencatat hasil tekanan darah klien pada lembar observasi
    - e) Masukkan air hangat kedalam baskom sesuai kebutuhan dengan suhu 39-40° C.
    - f) Jika kaki tampak kotor cuci terlebih dahulu lalu keringkan
    - g) Celupkan dan rendam kaki sampai mata kaki biarkan selama 20-30 menit

- h) Tutup baskom dengan handuk untuk menjaga suhu air
  - i) Lakukan pengukuran suhu air setiap 5 menit, jika suhu turun tambahkan air hangat sampai suhu sesuai kembali
  - j) Setelah selesai (20-30 menit), angkat kaki lalu keringkan dengan handuk
  - k) Rapikan peralatan.
- 3) Tahap Terminasi
- a) Melakukan evaluasi tindakan
  - b) Melakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya
  - c) Merapikan alat
  - d) Melakukan dokumentasi (Ciutcuit, 2019).

#### **E. Penelitian Terkait**

Menurut (Widyaswara et al., 2022) dalam penelitian dengan melakukan intervensi rendam kaki air hangat, pada kelompok intervensi terjadi perubahan rata-rata tekanan darah sistolik (*pretest*: 151,20 mmHg, *posttest*: 137 mmHg,  $p=0,000$ ) namun tidak ada perubahan tekanan diastolik (*pretest*: 84,20 mmHg, *posttest*: 82,80 mmHg,  $p= 0,066$ ). Sementara di kelompok kontrol terjadi perubahan tekanan darah sistolik (*pretest*: 160,18 mmHg, *posttest*: 157,45 mmHg,  $p=0,001$ ) dan diastolik (*pre test*: median 90 mmHg, *posttest*: median 88 mmHg,  $p=0,002$ ).

Perbedaan selisih sistolik pada kedua kelompok didapatkan  $p=0,000$ , namun pada selisih diastolik didapat nilai  $p=0,061$ . Ada perbedaan yang signifikan pada tekanan darah setelah dilakukan terapi

rendam kaki air hangat pada lansia hipertensi di Dusun Kembangan, Candibinangun, Pakem.

Kemudian menurut (Sari & Aisah, 2022) dalam penelitian dengan melakukan terapi rendam kaki air hangat yang dilakukan 5x pertemuan secara berturut-turut selama 5 hari yang dilakukan selama 15 menit dapat menurunkan tekanan darah ada pasien Hipertensi dengan rata-rata pada studi kasus 1 sebesar 3,99 mmHg sedangkan pada studi kasus 2 sebesar 6,46 mmHg. Terjadi perpindahan panas secara konduksi antara air dengan telapak kaki, efek panas dari air mampu memberikan efek vasodilatasi pembuluh darah sehingga memicu penurunan tekanan darah.

Sedangkan menurut (Silalahi & Medan, 2022) dalam penelitian dengan hasil menunjukkan terjadi penurunan tekanan darah <10 mmHg sebesar 53.4% dan >10mmHg sebesar 36.6%. Melalui kegiatan ini, lansia diharapkan dapat melakukan kontrol tekanan darah secara rutin dengan sumber daya yang mudah terjangkau. Namun, lansia juga harus memperhatikan pola diet, istirahat, aktivitas dan faktor lainnya yang turut mendukung terjadinya hipertensi.

Menurut (Astutik & Mariyam, 2021) dalam penelitian dengan penerapan terapi dilakukan sebanyak 3 kali pertemuan selama 20 menit, memasukkan kaki pasien dalam baskom yang berisi air hangat sebatas mata kaki. Rata-rata tekanan darah kedua responden mengalami penurunan,

tekanan darah sistolik turun sebesar 7,21 mmHg dan diastolik turun sebesar 1,1 mmHg.

Mekanisme kerja terapi rendam kaki dengan air hangat meningkatnya sirkulasi darah dengan cara memperlebar pembuluh darah sehingga oksigen masuk ke jaringan dan dapat menurunkan ketegangan. Terapi rendam kaki dengan air hangat dapat digunakan sebagai terapi non farmakologi untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

Kemudian menurut (Rayuningtyas, 2019) dalam penelitian dengan hasil penelitian didapatkan sebelum dilakukan rendam kaki air hangat rata-rata tekanan darah 156/88 mmHg dan sesudah rendam kaki air hangat 134/85 mmHg. Nilai p (0,000) dan (0,019) berarti ada pengaruh terapi rendam kaki air hangat terhadap tekanan darah lansia hipertensi.

Simpulan bahwa ada pengaruh terapi rendam kaki air hangat terhadap tekanan darah lansia hipertensi. Disarankan kepada pihak puskesmas untuk menganjurkan lansia dengan hipertensi melakukan terapi rendam kaki air hangat selama 20-30 menit.

Menurut (Nuri Damayanti, 2023) dalam penelitian dengan penerapan yang dilakukan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Rawat Inap Banjarsari Kota Metro selama 6 hari yang dilakukan 1 kali sehari dengan waktu 10-20 menit. Hasil penerapan menunjukkan bahwa setelah dilakukan penerapan rendam kaki air hangat, terjadi penurunan tekanan darah yaitu pada subyek I dari 160/100 mmHg menjadi 140/80 mmHg dan pada subyek

II dari 140/95 mmHg menjadi 130/80 mmHg. Pasien dengan hipertensi hendaknya dapat menerapkan rendam kaki menggunakan air hangat secara mandiri dengan memperhatikan suhu pada air hangat dan kondisi kaki.

Sedangkan menurut (Wandira, 2023) dalam penelitian dengan penerapan yang dilakukan pada pagi hari selama 3 hari dengan durasi 10-20 menit. Hasil pengukuran tekanan darah sebelum dilakukan penerapan teknik rendam kaki air hangat, kedua subyek menderita hipertensi derajat I dengan tekanan darah subyek 1 = 147/101 mmHg dan subyek 2 = 140/89 mmHg.

Hasil pengukuran setelah dilakukan penerapan teknik rendam kaki air hangat, kedua subyek mengalami penurunan tekanan darah menjadi pre hipertensi dengan tekanan darah subyek 1 = 130/77 mmHg dan subyek 2 = 130/76 mmHg. Bagi lansia penderita hipertensi menerapkan teknik rendam kaki air hangat dengan memodifikasi lingkungan yang akan digunakan untuk melakukan relaksasi agar suasana tenang.

Menurut (Oktavianti, 2022) dalam penelitian dengan hasil didapatkan nilai p value 0.005 artinya ada pengaruh yang signifikan terapi rendam kaki air hangat terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi. Terapi rendam kaki air hangat dapat digunakan sebagai terapi non farmakologi untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

Menurut (Ajeng Anisa Putri, 2023) dalam penelitian dengan penerapan rendam kaki air hangat dilakukan 1 kali sehari selama 3 hari berturut-turut dengan durasi waktu 15-20 menit. Hasil penerapan menunjukkan bahwa setelah dilakukan penerapan rendam kaki air hangat tekanan darah pada kedua subyek yang mengalami penurunan. Bagi pasien hipertensi, diharapkan dapat melakukan rendam kaki air hangat secara mandiri karena dapat membantu menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Pendekatan**

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan klien yang mengalami hipertensi. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

#### **B. Subyek Penelitian**

Populasi penelitian adalah lansia yang terdiagnosa hipertensi dengan jumlah sampel sebanyak 2 orang responden di kampung Torea wilayah kerja Puskesmas Sekban Kabupaten Fakfak.

#### **C. Batasan Istilah**

##### 1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi yang digunakan adalah :

- a. Pasien dengan tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan distolik  $\geq 90$  mmHg
- b. Bersedia mengikuti penelitian
- c. Rentan usia  $\geq 60$  Tahun
- d. Pasien dengan jenis kelamin laki-laki maupun perempuan
- e. Mampu berkomunikasi dengan baik

##### 2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi yang digunakan adalah :

- a. Penderita hipertensi yang intoleran terhadap paparan panas berlebihan
  - b. Pasien dengan komplikasi yang berat
  - c. Pasien yang terdapat luka pada kaki
  - d. Pasien dengan intoleran aktivitas
3. Variabel
- a. Variabel independen : rendam kaki air hangat adalah suatu terapi yang dilakukan dengan cara merendam kaki dengan menggunakan air hangat dengan suhu 39-40<sup>0</sup> C selama 20-30 menit.
  - b. Variabel dependen : tekanan darah adalah tekanan pada aliran darah saat jantung berkontraksi untuk mengalirkan darah keseluruh tubuh melalui pembuluh arteri dengan nilai normal pada lansia sistole  $\leq 140$  mmHg dan distole  $\leq 90$  mmHg.

#### **D. Lokasi dan Waktu Penelitian**

1. Lokasi : Penelitian ini dilaksanakan di kampung Torea RT 004 wilayah kerja Puskesmas Sekban Distrik Pariwari Kabupaten Fakfak Papua Barat.
2. Waktu : Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 15 – 21 Juni 2023 yang dilakukan secara berturut-turut pada sore hari selama 7 hari (1 Minggu).

#### **E. Prosedur Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian quasi eksperimen dengan cara pengukuran tekanan darah sebelum dilakukan intervensi terapi rendam kaki dengan air hangat dan setelah itu dilakukan pengukuran tekanan darah kembali.

Sebelum masuk ke tahap pelaksanaan, peneliti menyiapkan alat dan bahan untuk pelaksanaan intervensi terapi rendam kaki air hangat, seperti baskom besar, air hangat 39-40°C, termometer air, *stopwatch* (jam tangan), handuk kecil, alat pemeriksaan tekanan darah yakni *sphygmomanometer* dan stetoskop serta SOP terapi rendam kaki dengan air hangat, surat persetujuan menjadi responden. Setelah mendapat persetujuan kemudian mengidentifikasi responden penelitian sesuai kriteria inklusi.

Selanjutnya menjelaskan pada calon responden tentang tujuan dan manfaat penelitian serta meminta kesediannya untuk menjadi responden, peneliti selanjutnya melakukan pengukuran tekanan darah dan pengisian hasil pemeriksaan tekanan darah *pre test* pada lembar observasi. Peneliti melakukan implementasi terapi rendam kaki dengan air hangat bersuhu 39-40°C menggunakan termometer air setinggi mata kaki, selama 20-30 menit. Setelah melakukan implementasi peneliti melakukan pemeriksaan tekanan darah *post test* disertai pengisian dilembar observasi.

Berikut ini adalah standar operasional prosedur (SOP) rendam kaki dengan air hangat :

1. Prosedur Tindakan
  - a. Membawa peralatan mendekati klien
  - b. Posisikan klien dalam posisi duduk di kursi
  - c. Lakukan pengukuran tekanan darah klien dengan menggunakan *sphygmomanometer* dan stetoskop
  - d. Mencatat hasil tekanan darah klien pada lembar observasi (*pre test*)

- e. Masukkan air hangat ke dalam baskom sesuai kebutuhan dengan suhu 39-40° C.
- f. Jika kaki tampak kotor cuci terlebih dahulu lalu keringkan
- g. Celupkan dan rendam kaki sampai mata kaki biarkan selama 20-30 menit
- h. Tutup baskom dengan handuk untuk menjaga suhu air
- i. Lakukan pengukuran suhu air setiap 5 menit, jika suhu turun tambahkan air hangat sampai suhu sesuai kembali
- j. Setelah selesai (20-30 menit), angkat kaki lalu keringkan dengan handuk
- k. Tunggu 10 menit kemudian lakukan pengukuran tekanan darah kembali
- l. Catat hasil tekanan darah klien pada lembar observasi (*post test*)
- m. Rapikan peralatan.

#### **F. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data**

##### 1. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

- a. Wawancara untuk mengetahui data demografi pasien
- b. Observasi untuk mengetahui kondisi pasien
- c. Pemeriksaan fisik untuk mengetahui ttv pasien
- d. Pengkajian *pasien Head to Toe*/persistem

##### 2. Instrumen pengumpulan data

- a. *Sphygmomanometer* dan *stetoskop* untuk mengukur tekanan darah pasien

- b. Lembar observasi untuk mencatat hasil observasi pasien
- c. Lembar pengkajian untuk membantu mengumpulkan data-data pasien

### **G. Etika Penelitian**

Etika penelitian yang penulis gunakan adalah :

#### 1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subjek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian (*autonomy*). Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat manusia adalah peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*informed consent*) yang terdiri dari:

- a. Penjelasan manfaat penelitian.
  - b. Penjelasan kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan yang dapat ditimbulkan.
  - c. Jelaskan manfaat yang akan didapatkan.
  - d. Persetujuan peneliti dapat menjawab setiap pertanyaan yang diajukan subjek berkaitan dengan prosedur penelitian.
  - e. Melakukan pengukuran tekanan darah
  - f. Mengatur posisi dengan baik
  - g. Jaminan kerahasiaan.
- #### 2. *Respect for human dignity* yaitu peneliti mempertimbangkan hak-hak subjek penelitian untuk mendapatkan informasi tentang tujuan dilakukan

penelitian. Peneliti juga akan memberikan kebebasan kepada subjek penelitian untuk memberikan atau tidak informasi partisipasi.

3. *Respect for privacy and confidentiality* yaitu peneliti tidak menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subjek. Peneliti hanya menggunakan coding sebagai pengganti identitas responden. Semua informasi yang diberikan oleh perawat akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.
4. *Respect for justice and inclusiveness* yaitu prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan dan kehati-hatian. Untuk memenuhi prinsip keterbukaan, peneliti akan menjelaskan prosedur penelitian. Sedangkan prinsip keadilan, peneliti akan menjamin bahwa semua subjek penelitian akan memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama.
5. *Balancing harms and benefit* yaitu sebuah penelitian akan memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya dan khususnya subjek penelitian. Jadi peneliti akan berusaha mengurangi dampak yang merugikan bagi subjek peneliti

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

##### **1. Gambaran Lokasi Penelitian**

Kampung Torea merupakan 1 dari 142 kampung yang terletak di kawasan Distrik Pariwari Kabupaten Fakfak Provinsi Papua Barat. Kampung Torea berada di bagian Barat Kabupaten Fakfak dan merupakan sebuah kampung yang menjadi batas Kota. Untuk menuju kampung Torea dapat menggunakan kendaraan roda dua ataupun roda empat dengan membutuhkan waktu sekitar 20-30 menit perjalanan dengan jarak tempuh sekitar 7,5 Km dari pusat Kota Fakfak. Kampung Torea terdiri dari 5 RT dengan jumlah penduduk sebanyak 800 jiwa dari jumlah KK sebanyak 235, secara mayoritas masyarakat kampung Torea memeluk Agama Katolik. Sebanyak 755 jiwa di kampung Torea memeluk agama Katolik, Islam 32 umat dan Kristen Protestan sebanyak 13 jemaat. Luas wilayah kampung Torea sebesar 950 Ha dengan struktur kemiringan lahan 25-40 %, 109 Ha perbukitan dan kampung ini sendiri berada di atas ketinggian permukaan Laut 500 Mdpl, dengan batas wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah Timur : Kampung Sekban
- b. Sebelah Barat : Kampung Sekru
- c. Sebelah Selatan : Lautan Pulau Panjang
- d. Sebelah Utara : Kelurahan Dulan Pokpok

## 2. Data Asuhan Keperawatan

### a. Pengkajian

Tabel 4.1 Data Umum Responden 1 dan 2

Data Umum		
Responden 1 dan 2		
Wilayah Puskesmas	:	Sekban
Kelurahan/Kampung	:	Torea
Kecamatan/Distrik	:	Pariwari
Kabupaten	:	Fakfak
Provinsi	:	Papua Barat

Sumber : Data Primer.

Tabel 4.2 Data demografi responden 1 dan 2

Data Demografi Responden 1 dan 2	
Responden 1	Responden 2
Nama : Tn.G.H	Nama : Ny.Y.K
Umur : 71 Tahun	Umur : 82 Tahun
Pendidikan : SMP	Pendidikan : SPG/SMA
Pekerjaan : Petani	Pekerjaan : Petani
Agama : Katolik	Agama : Katolik
Suku : Papua/Indonesia	Suku : Maluku Indonesia
Jenis Kelamin : Laki-laki	Jenis Kelamin : Perempuan

Sumber : Data Primer.

Tabel 4.3 Data Kesehatan Responden 1 dan 2

Data Kesehatan Responden	
Responden 1	Responden 2
Masalah kesehatan yang pernah dialami : ISK, stroke, batuk, pilek, demam, ± 2 tahun menderita hipertensi	Masalah kesehatan yang pernah dialami : batuk, flu, demam, ± 3 tahun menderita hipertensi
Masalah kesehatan yang dirasakan saat ini : pasien mengatakan sering merasa pusing dan penglihatan kabur	Masalah kesehatan yang dirasakan saat ini : pasien mengatakan sering merasa pusing
Riwayat penyakit keluarga : pasien mengatakan ke 2 orang tuanya tidak memiliki riwayat penyakit jantung, DM, hipertensi, dan HIV/AIDS	Riwayat penyakit keluarga : pasien mengatakan ke 2 orang tuanya tidak memiliki riwayat penyakit jantung, DM, hipertensi, dan HIV/AIDS
Obat yang di konsumsi : pasien mengatakan dulu rutin mengkonsumsi obat <i>Amlodipine Besilate</i> , tetapi sekarang sudah tidak mengkonsumsi obat tersebut, tidak ada terapi yang digunakan, tidak rutin mengontrol tekanan darah, dan pasien biasa menggunakan obat herbal <i>keling</i> .	Obat yang di konsumsi : pasien mengatakan rutin mengkonsumsi obat <i>Amlodipine Besilate</i> , tidak ada terapi yang digunakan, pasien sering kontrol tekanan darah, obat herbal yang biasa digunakan yaitu daun afrika yang direndam dengan air panas kemudian diminum, daun salam, dan daun pandan.
Kebiasaan buruk : pasien mengatakan dulu sering mengkonsumsi makanan dengan tinggi daram, merokok, mengkonsumsi kopi dan alkohol, tetapi sekarang pasien sudah istirahat	Kebiasaan buruk : pasien mengatakan dulu sangat senang mengkonsumsi makanan dengan tinggi garam, tetapi sekarang sudah dibatasi

Sumber : Data Primer.

Tabel 4.4 Kebiasaan sehari-hari Responden 1 dan 2

Kebiasaan Sehari-hari Responden 1 dan 2	
Responden 1	Responden 2
Pola makan : pasien mengatakan frekuensi makan perhari 3 x, jenis makanan pokok : nasi kadang umbi-umbian, lauk pauk biasanya ikan goreng/kuah, telur goreng, kadang daging <i>babi hutan</i> , <i>kasuari</i> , cumi, ayam, burung, tahu, dan tempe. Sayur-sayuran yang biasa pasien makan yaitu daun singkong, bayam, sawi, gedi, katok, tagas-tagas, rebung, kacang panjang, buncis, dan terong yang ditumis. Pasien juga mengatakan sangat senang makan biskuit cokelat dan gorengan.	Pola makan : pasien mengatakan frekuensi makan perhari 3 x, jenis makanan pokok yaitu nasi, lauk pauk biasanya ikan goreng/kuah/bakar, dan telur goreng. Sayur-sayuran yang biasa pasien makan yaitu daun singkong, bayam, sawi, gedi, tagas-tagas, labu, dan terong yang ditumis. Pasien juga mengatakan sangat senang makan biskuit cokelat.
Pola minum : pasien mengatakan jenis minuman yang biasa pasien konsumsi yaitu air putih, teh, kadang susu.	Pola minum : pasien mengatakan jenis minuman yang biasa pasien konsumsi yaitu air putih, teh, dan energen.
Pola tidur : pasien mengatakan biasa tidur siang $\pm$ 1 jam, tidur malam 11 jam, dan tidak ada gangguan tidur.	Pola tidur : pasien mengatakan biasa tidur siang $\pm$ 1-1 ½ jam, tidur malam 11 jam, dan tidak ada gangguan tidur.
Pola eliminasi : pasien mengatakan BAB 1-2 x/hari, BAK 3-4 x/hari, tidak ada gangguan eliminasi.	Pola eliminasi : pasien mengatakan BAB 1-2 x/hari, BAK 4-5 x/hari, tidak ada gangguan eliminasi.
Personal <i>hygiene</i> : pasien mengatakan 2 hari mandi 1 x, gosok gigi 1 x/hari, cuci rambut setiap x mandi	Personal <i>hygiene</i> : pasien mengatakan mandi 1-2 x/hari, gosok gigi 1 x/hari, cuci rambut setiap x mandi

Sumber : Data Primer.

Tabel 4.5 Data Psikologis, sosial, dan Spiritual Responden 1 dan 2

Data Psikologis, sosial, dan spiritual Responden 1 dan 2	
Responden 1	Responden 2
Data Psikologi : pasien tampak tenang dan menerima keadaan yang dihadapinya saat ini.	Data Psikologi : pasien tampak tenang dan menerima keadaan yang dihadapinya saat ini.
Data Sosial : pasien mengatakan mempunyai hubungan yang baik dengan keluarga dan orang lain	Data Sosial : pasien mengatakan mempunyai hubungan yang baik dengan keluarga dan orang lain
Data Spiritual : pasien mengatakan ibadahnya tidak teratur	Data Spiritual : pasien mengatakan ibadahnya teratur

Sumber : Data Primer.

Tabel 4.6 Pemeriksaan Fisik Responden 1 dan 2

Pemeriksaan Fisik	
Responden 1	Responden 2
Keadaan Umum : Baik Kesadaran composmentis	Keadaan Umum : Baik Kesadaran composmentis
Tanda-tanda Vital : - Tekanan Darah : 170/100 mmHg - Nadi : 90 x/menit - Suhu : 36,3 <sup>0</sup> C - Pernapasan : 24 x/menit	Tanda-tanda Vital: - Tekanan Darah : 150/90 mmHg - Nadi : 70 x/menit - Suhu : 36 <sup>0</sup> C - Pernapasan : 21 x/menit
Tinggi Badan : 160 cm	Tinggi Badan : 150 cm
Berat Badan : 60 kg	Berat Badan : 55 kg
LILA : 26 cm	LILA : 29 cm
Kepala : bentuk kepala normal, tidak tampak adanya benjolan,	Kepala : bentuk kepala normal, tidak tampak adanya benjolan,

tidak teraba adanya benjolan, tidak ada nyeri tekan	tidak teraba adanya benjolan, tidak ada nyeri tekan
Rambut : berwarna putih, tampak bersih, tampak pendek	Rambut : berwarna putih, tampak bersih, tidak tampak adanya rambut bercabang, tampak panjang sampai leher
Mata: - Sklera : tampak tidak ikterik - Konjungtiva : anemis	Mata: - Sklera : tampak tidak ikterik - Konjungtiva : anemis
Telinga : daun telinga tampak simetris, telinga tampak bersih, pendengaran baik	Telinga : daun telinga tampak simetris, telinga tampak bersih, pendengaran kurang baik
Hidung : tidak tampak adanya kelainan pada hidung, tidak teraba adanya benjolan, tidak ada nyeri tekan	Hidung : tidak tampak adanya kelainan pada hidung, tidak teraba adanya benjolan, tidak ada nyeri tekan
Mulut/mukosa : mukosa bibir tampak lembab	Mulut/mukosa : mukosa bibir tampak lembab
Gigi : tampak kuning, jumlah gigi 11 buah	Gigi : tampak berwarna kuning, jumlah gigi 2 buah
Leher : tidak tampak adanya pembesaran yang abnormal, tidak teraba adanya benjolan, tidak ada nyeri tekan	Leher : tidak tampak adanya pembesaran yang abnormal, tidak teraba adanya benjolan, tidak ada nyeri tekan
Paru-paru - Inspeksi : gerakan simetris, napas tidak dalam - Auskultasi : tidak terdengar adanya suara napas tambahan - Palpasi : taktil fremitus kiri dan kanan sama - Perkusi : resonan	Paru-paru - Inspeksi : gerakan simetris, napas tidak dalam - Auskultasi : tidak terdengar adanya suara napas tambahan - Palpasi : taktil fremitus kiri dan kanan sama - Perkusi : resonan
Kardiovaskuler - Inspeksi : tidak tampak adanya kelainan - Auskultasi : normal - Palpasi : tidak ada nyeri tekan, CRT < 2 detik	Kardiovaskuler - Inspeksi : tidak tampak adanya kelainan - Auskultasi : normal - Palpasi : tidak ada nyeri tekan, CRT < 2 detik

- Perkusi :	- Perkusi :
Abdomen - Inspeksi : tidak tampak adanya kelainan pada abdomen - Auskultasi : bising usus 20 x/menit - Palpasi : tidak ada nyeri tekan - Perkusi : normal	Abdomen - Inspeksi : tidak tampak adanya kelainan pada abdomen - Auskultasi : bising usus 21 x/menit - Palpasi : tidak ada nyeri tekan - Perkusi : normal
Ekstremitas : normal	Ekstremitas : normal
Turgor kulit : tidak elastis	Turgor kulit : tidak elastis
Sistem neurosensori - Kemampuan mengingat : pasien dapat mengingat Presiden RI ke-1 - Kemampuan orientasi : pasien sadar kalau sedang berada di RT 004 kampung Torea Kabupaten Fakfak Papua Barat - Kemampuan koordinasi gerak : tangan dan kaki kanan tidak dapat digerakkan dengan normal - Sensasi raba : pasien dapat merasakan panas dan dingin	Sistem neurosensori - Kemampuan mengingat : pasien dapat mengingat Presiden RI ke-3 - Kemampuan orientasi : pasien sadar kalau sedang berada di RT 004 kampung Torea Kabupaten Fakfak Papua Barat - Kemampuan koordinasi gerak : tangan dan kaki dapat digerakkan dengan normal - Sensasi raba : pasien dapat merasakan panas dan dingin

Sumber : Data Primer.

Tabel 4.7 Klasifikasi Data Responden 1 dan 2

Klasifikasi Data Responden 1 dan 2	
Responden 1	Responden 2
Data Subjektif (DS) : - Tn.G.H mengatakan sering merasa pusing dan penglihatan kabur - Tn.G.H mengatakan pernah sakit ISK, stroke, batuk,	Data Subjektif (DS) : - Ny.Y.K mengatakan sering merasa pusing - Ny.Y.K mengatakan pernah sakit batuk, flu, demam, ± 3 tahun menderita hipertensi

<p>pilek, demam, ± 2 tahun menderita hipertensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn.G.H mengatakan ke 2 orang tuanya tidak memiliki riwayat penyakit jantung, DM, hipertensi, dan HIV/AIDS</li> <li>- Tn.G.H mengatakan dulu rutin mengkonsumsi obat <i>Amlodipine Besilate</i>, tetapi sekarang sudah tidak mengkonsumsi obat tersebut, tidak ada terapi yang digunakan, tidak rutin mengontrol tekanan darah, dan pasien biasa menggunakan obat herbal <i>keling</i>.</li> <li>- Tn.G.H mengatakan dulu sering mengkonsumsi makanan dengan tinggi garam, merokok, mengkonsumsi kopi dan alkohol, tetapi sekarang pasien sudah istirahat</li> <li>- Tn.G.H mengatakan frekuensi makan perhari 3 x, jenis makanan pokok : nasi kadang umbi-umbian, lauk pauk biasanya ikan goreng/kuah, telur goreng, kadang daging <i>babi hutan</i>, <i>kasuari</i>, cumi, ayam, burung, tahu, dan tempe. Sayur-sayuran yang biasa pasien makan yaitu daun singkong, bayam, sawi, gedi, katok, tagas-tagas, rebung, kacang panjang, buncis, dan terong yang ditumis. Pasien juga mengatakan sangat senang makan biskuit cokelat dan gorengan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.Y.K mengatakan ke 2 orang tuanya tidak memiliki riwayat penyakit jantung, DM, hipertensi, dan HIV/AIDS</li> <li>- Ny.Y.K mengatakan rutin mengkonsumsi obat <i>Amlodipine Besilate</i>, tidak ada terapi yang digunakan, pasien sering kontrol tekanan darah, obat herbal yang biasa digunakan yaitu daun afrika yang direndam dengan air panas kemudian diminum, daun salam, dan daun pandan</li> <li>- Ny.Y.K mengatakan dulu sangat senang mengkonsumsi makanan dengan tinggi garam, tetapi sekarang sudah dibatasi</li> <li>- Ny.Y.K mengatakan frekuensi makan perhari 3 x, jenis makanan pokok yaitu nasi, lauk pauk biasanya ikan goreng/kuah/bakar, dan telur goreng. Sayur-sayuran yang biasa pasien makan yaitu daun singkong, bayam, sawi, gedi, tagas-tagas, labu, dan terong yang ditumis. Pasien juga mengatakan sangat senang makan biskuit cokelat</li> <li>- Ny.Y.K mengatakan jenis minuman yang biasa pasien konsumsi yaitu air putih, teh, dan energen</li> <li>- Ny.Y.K mengatakan biasa tidur siang ± 1-1 ½ jam, tidur malam 11 jam, dan tidak ada gangguan tidur</li> <li>- Ny.Y.K mengatakan BAB 1-2 x/hari, BAK 4-5 x/hari, tidak ada gangguan eliminasi</li> </ul>
---	--

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn.G.H mengatakan jenis minuman yang biasa pasien konsumsi yaitu air putih, teh, kadang susu</li> <li>- Tn.G.H mengatakan biasa tidur siang <math>\pm</math> 1 jam, tidur malam 11 jam, dan tidak ada gangguan tidur</li> <li>- Tn.G.H mengatakan BAB 1-2 x/hari, BAK 3-4 x/hari, tidak ada gangguan eliminasi</li> <li>- Tn.G.H mengatakan 2 hari mandi 1 x, gosok gigi 1 x/hari, cuci rambut setiap x mandi</li> <li>- Tn.G.H mengatakan mempunyai hubungan yang baik dengan keluarga dan orang lain</li> <li>- Tn.G.H mengatakan ibadahnya tidak teratur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.Y.K mengatakan mandi 1-2 x/hari, gosok gigi 1 x/hari, cuci rambut setiap x mandi</li> <li>- Ny.Y.K mengatakan mempunyai hubungan yang baik dengan keluarga dan orang lain</li> <li>- Ny.Y.K mengatakan ibadahnya teratur</li> </ul>
<p>Data Objektif (DO) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn.G.H tampak tenang dan menerima keadaan yang dihadapinya saat ini</li> <li>- Keadaan umum pasien tampak baik, kesadaran composmentis</li> <li>- Tekanan Darah : 170/100 mmHg</li> <li>- Nadi : 90 x/menit</li> <li>- Suhu : 36,3<sup>o</sup> C</li> <li>- Pernapasan : 24 x/menit</li> <li>- Tinggi Badan : 160 cm</li> <li>- Berat Badan : 60 kg</li> <li>- LILA : 26 cm</li> <li>- Bentuk kepala normal, tidak tampak adanya benjolan,</li> </ul>	<p>Data Objektif (DO) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.Y.K tampak tenang dan menerima keadaan yang dihadapinya saat ini</li> <li>- Keadaan umum pasien tampak baik, kesadaran composmentis</li> <li>- Tekanan Darah : 150/90 mmHg</li> <li>- Nadi : 70 x/menit</li> <li>- Suhu : 36<sup>o</sup> C</li> <li>- Pernapasan : 21 x/menit</li> <li>- Tinggi Badan : 150 cm</li> <li>- Berat Badan : 55 kg</li> <li>- LILA : 29 cm</li> <li>- Bentuk kepala normal, tidak tampak adanya benjolan,</li> </ul>

<p>tidak teraba adanya benjolan, tidak ada nyeri tekan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rambut berwarna putih, tampak bersih, tampak pendek</li> <li>- Sklera : tampak tidak ikterik</li> <li>- Konjungtiva : anemis</li> <li>- Daun telinga tampak simetris, telinga tampak bersih, pendengaran baik</li> <li>- Tidak tampak adanya kelainan pada hidung, tidak teraba adanya benjolan, tidak ada nyeri tekan</li> <li>- Mukosa bibir tampak lembab</li> <li>- Gigi tampak kuning, jumlah gigi 11 buah</li> <li>- Tidak tampak adanya pembesaran yang abnormal, tidak teraba adanya benjolan, tidak ada nyeri tekan</li> <li>- Ekstremitas kanan atas dan bawah dapat digerakan secara normal</li> <li>- Turgor kulit tidak elastis</li> </ul>	<p>tidak teraba adanya benjolan, tidak ada nyeri tekan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rambut berwarna putih, tampak bersih, tidak tampak adanya rambut bercabang, tampak panjang sampai leher</li> <li>- Sklera : tampak tidak ikterik</li> <li>- Konjungtiva : anemis</li> <li>- Daun telinga tampak simetris, telinga tampak bersih, pendengaran kurang baik</li> <li>- Tidak tampak adanya kelainan pada hidung, tidak teraba adanya benjolan, tidak ada nyeri tekan</li> <li>- Mukosa bibir tampak lembab</li> <li>- Gigi tampak berwarna kuning, jumlah gigi 2 buah</li> <li>- Tidak tampak adanya pembesaran yang abnormal, tidak teraba adanya benjolan, tidak ada nyeri tekan</li> <li>- Ekstremitas atas dan bawah dapat digerakan secara normal</li> <li>- Turgor kulit tidak elastis</li> </ul>
---	--

Sumber : Data Primer.

Tabel 4.8 Analisa Data Responden 1

No	Data Penunjang	Penyebab	Masalah
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn.G.H mengatakan sering merasa pusing dan penglihatan kabur</li> <li>- Tn.G.H mengatakan pernah sakit ISK, stroke,</li> </ul>	Peningkatan tekanan darah	Perfusi perifer tidak efektif

	<p>batuk, pilek, demam, ± 2 tahun menderita hipertensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn.G.H mengatakan ke 2 orang tuanya tidak memiliki riwayat penyakit jantung, DM, hipertensi, dan HIV/AIDS</li> <li>- Tn.G.H mengatakan dulu rutin mengkonsumsi obat <i>Amlodipine Besilate</i>, tetapi sekarang sudah tidak mengkonsumsi obat tersebut, tidak ada terapi yang digunakan, tidak rutin mengontrol tekanan darah, dan pasien biasa menggunakan obat herbal <i>keling</i>.</li> <li>- Tn.G.H mengatakan dulu sering mengkonsumsi makanan dengan tinggi garam, merokok, mengkonsumsi kopi dan alkohol, tetapi sekarang pasien sudah istirahat</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum pasien tampak baik, kesadaran composmentis</li> <li>- Tekanan Darah : 170/100 mmHg</li> <li>- Nadi : 90 x/menit</li> <li>- Suhu : 36,3<sup>0</sup> C</li> <li>- Pernapasan : 24 x/menit</li> <li>- Ekstremitas kanan atas dan bawah tidak dapat</li> </ul>		
--	--	--	--

	<p>digerakkan dengan normal (pasien stroke)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Turgor kulit tidak elastis</li> </ul>		
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn.G.H mengatakan dulu rutin mengkonsumsi obat <i>Amlodipine Besilate</i>, tetapi sekarang sudah tidak mengkonsumsi obat tersebut, tidak ada terapi yang digunakan, tidak rutin mengontrol tekanan darah, dan pasien biasa menggunakan obat herbal <i>keling</i>.</li> <li>- Tn.G.H mengatakan dulu sering mengkonsumsi makanan dengan tinggi lemak, merokok, mengkonsumsi kopi dan alkohol, tetapi sekarang pasien sudah istirahat</li> <li>- Tn.G.H mengatakan frekuensi makan perhari 3 x, jenis makanan pokok : nasi kadang umbi-umbian, lauk pauk biasanya ikan goreng/kuah, telur goreng, kadang daging <i>babi hutan, kasuari</i>, cumi, ayam, burung, tahu, dan tempe. Sayur-sayuran yang biasa pasien makan yaitu daun singkong, bayam, sawi, gedi, katok, tagas-tagas, rebung, kacang panjang, buncis, dan terong yang</li> </ul>	Kurang terpapar informasi	Defisit pengetahuan

	<p>ditumis. Pasien juga mengatakan sangat senang makan biskuit coklat dan gorengan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn.G.H mengatakan jenis minuman yang biasa pasien konsumsi yaitu air putih, teh, kadang susu</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn.G.H tampak tenang dan menerima keadaan yang dihadapinya saat ini</li> <li>- Keadaan umum pasien tampak baik, kesadaran composmentis</li> <li>- Tekanan Darah : 170/100 mmHg</li> <li>- Nadi : 90 x/menit</li> <li>- Suhu : 36,3<sup>0</sup> C</li> <li>- Pernapasan : 24 x/menit</li> <li>- Ekstremitas kanan atas dan bawah dapat digerakkan dengan normal</li> <li>- Turgor kulit tidak elastis</li> </ul>		
--	--	--	--

Sumber : Data Primer.

Tabel 4.9 Analisa Data Responden 2

No	Data Penunjang	Penyebab	Masalah
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.Y.K mengatakan sering merasa pusing</li> <li>- Ny.Y.K mengatakan pernah sakit batuk, flu,</li> </ul>	Peningkatan tekanan darah	Perfusi perifer tidak efektif

	<p>demam, <math>\pm</math> 3 tahun menderita hipertensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.Y.K mengatakan ke 2 orang tuanya tidak memiliki riwayat penyakit jantung, DM, hipertensi, dan HIV/AIDS</li> <li>- Ny.Y.K mengatakan rutin mengkonsumsi obat <i>Amlodipine Besilate</i>, tidak ada terapi yang digunakan, pasien sering kontrol tekanan darah, obat herbal yang biasa digunakan yaitu daun afrika yang direndam dengan air panas kemudian diminum, daun salam, dan daun pandan</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum pasien tampak baik, kesadaran composmentis</li> <li>- Tekanan Darah : 150/90 mmHg</li> <li>- Nadi : 70 x/menit</li> <li>- Suhu : 36<sup>0</sup> C</li> <li>- Pernapasan : 21 x/menit</li> <li>- Daun telinga tampak simetris, telinga tampak bersih, pendengaran kurang baik</li> </ul>		
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.Y.K mengatakan dulu sangat senang mengkonsumsi makanan dengan tinggi</li> </ul>	Kurang terpapar informasi	Defisit pengetahuan

	<p>garam, tetapi sekarang sudah dibatasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.Y.K mengatakan frekuensi makan perhari 3 x, jenis makanan pokok yaitu nasi, lauk pauk biasanya ikan goreng/kuah/bakar, dan telur goreng. Sayur-sayuran yang biasa pasien makan yaitu daun singkong, bayam, sawi, gedi, tagas-tagas, labu, dan terong yang ditumis. Pasien juga mengatakan sangat senang makan biskuit coklat</li> <li>- Ny.Y.K mengatakan jenis minuman yang biasa pasien konsumsi yaitu air putih, teh, dan energen</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.Y.K tampak tenang dan menerima keadaan yang dihadapinya saat ini</li> <li>- Keadaan umum pasien tampak baik, kesadaran composmentis</li> <li>- Tekanan Darah : 150/90 mmHg</li> <li>- Nadi : 70 x/menit</li> <li>- Suhu : 36<sup>0</sup> C</li> <li>- Pernapasan : 21 x/menit</li> <li>- Daun telinga tampak simetris, telinga tampak bersih, pendengaran kurang baik</li> </ul>		
--	---	--	--

Sumber : Data Primer

## b. Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.10 Diagnosa Keperawatan Responden 1 dan 2

Diagnosa Keperawatan Responden 1 dan 2	
No	Diagnosa Keperawatan
1.	Perfusi perifer tidak efektif b/d peningkatan tekanan darah (D.0009)
2.	Defisit pengetahuan b/d kurang terpapar informasi (D.00111)

Tabel 4.11 Skoring Prioritas Diagnosa Keperawatan Responden 1 dan 2

Skoring Prioritas Diagnosa Keperawatan Responden 1 dan 2			
No	Kriteria	Nilai	Bobot
1.	Sifat masalah		1
	Skala : Aktual	3	
	Risiko	2	
	Keadaan sejahtera	1	
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah		2
	Skala : Mudah	2	
	Sebagian	1	
	Tidak dapat	0	
3.	Potensi masalah untuk dicegah		1
	Skala : Tinggi	3	
	Cukup	2	
	Rendah	1	
4.	Menonjolnya masalah		1
	Skala :		
	Masalah berat, harus segera ditangani	2	
	Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani	1	
	Masalah tidak dirasakan	0	

- 1) Perfusi perifer tidak efektif b/d peningkatan tekanan darah

RUMUS NYA :

$$\frac{\text{SKOR}}{\text{ANGKA TERTINGGI}} \times \text{BOBOT}$$

ANGKA TERTINGGI

Keterangan :

Sifat masalah (aktual) :  $3/3 \times 1 = 1$

Kemungkinan masalah dapat diubah (sebagian) :  $1/2 \times 2 = 1$

Potensi masalah untuk dapat dicegah (tinggi) :  $3/3 \times 1 = 1$

Menonjolnya masalah (masalah berat, harus segera ditangani) :

$\frac{2}{2} \times 1 = 1$ . Total skor diagnosa 1 = 4

- 2) Defisit pengetahuan b/d kurang terpapar informasi

RUMUS NYA :

$$\frac{\text{SKOR}}{\text{ANGKA TERTINGGI}} \times \text{BOBOT}$$

ANGKA TERTINGGI

Keterangan :

Sifat masalah (aktual) :  $3/2 \times 1 = 1$

Kemungkinan masalah dapat diubah (sebagian) :  $1/2 \times 2 = 1$

Potensi masalah untuk dapat dicegah (cukup) :  $2/3 \times 1 = 0.67$

Menonjolnya masalah (masalah tidak dirasakan) :  $\frac{0}{2} \times 1 = 0$ .

Total skor diagnosa 2 = 2.6

## c. Perencanaan

Tabel 4.12 Perencanaan Responden 1 dan 2

Perencanaan Responden 1 dan 2			
No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Perencanaan
1.	Perfusi perifer tidak efektif b/d peningkatan tekanan darah	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 x kunjungan diharapkan perfusi perifer meningkat, dengan Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tekanan darah sistolik membaik</li> <li>- Tekanan darah diastolik membaik</li> </ul>	<p>Edukasi Latihan Fisik (Terapi Perendaman Kaki Dengan Menggunakan Air Hangat)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> </ul> <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>- Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ul> <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan manfaat kesehatan dan efek fisiologis olahraga (terapi)</li> <li>- Jelaskan jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan</li> <li>- Jelaskan frekuensi, durasi, dan intensitas program latihan yang diinginkan</li> <li>- Ajarkan latihan pemanasan dan pendinginan yang tepat</li> <li>- Ajarkan teknik menghindari cedera saat berolahraga (terapi)</li> <li>- Ajarkan teknik pernapasan yang</li> </ul>

			tepat untuk memaksimalkan penyerapan oksigen selama latihan fisik
2.	Defisit pengetahuan b/d kurang terpapar informasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 x kunjungan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat, dengan Kriteria Hasil : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</li> <li>- Perilaku membaik</li> </ul>	Edukasi Kesehatan Observasi : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>- Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ul> Terapeutik : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>- Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>- Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ul> Edukasi : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> <li>- Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>- Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ul>

## d. Pelaksanaan

Tabel 4.13 Tekanan Darah Responden 1 Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Rendam Kaki Air Hangat

Hari /Tanggal	Jam	Sebelum				Sesudah			
		TD	ND	RR	SB	TD	ND	RR	SB
Kamis 15 Juni 2023	15.00	170/100	90	24	36,3	160/100	94	24	36,6
Jumat 16 Juni 2023	15.10	170/100	88	25	36,8	160/100	96	24	37
Sabtu 17 Juni 2023	15.05	160/90	76	24	36,1	150/90	88	25	37
Minggu 18 Juni 2023	15.00	160/90	80	25	36,2	150/90	81	24	37
Senin 19 Juni 2023	15.15	160/80	81	24	36	150/80	84	25	36,7
Selasa 20 Juni 2023	15.00	150/90	76	23	36,4	140/90	82	24	37
Rabu 21 Juni 2023	15.10	150/90	80	24	36	140/80	88	24	36,5

Tabel 4.14 Tekanan Darah Responden 2 Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Rendam Kaki Air Hangat

Hari /Tanggal	Jam	Sebelum				Sesudah			
		TD	ND	RR	SB	TD	ND	RR	SB
Kamis 15 Juni 2023	17.00	150/90	70	21	36	140/90	73	21	36,2
Jumat 16 Juni 2023	16.30	140/80	71	20	36,1	130/80	72	21	36,5
Sabtu 17 Juni 2023	16.20	140/80	70	21	36	130/80	73	22	36,6
Minggu 18 Juni 2023	16.30	140/80	72	20	36,2	130/80	72	21	36,5
Senin 19 Juni 2023	16.35	140/80	70	21	36,5	130/80	73	22	37
Selasa 20 Juni 2023	16.25	140/80	71	20	36	130/80	72	21	36,5
Rabu 21 Juni 2023	16.15	140/80	72	21	36	130/70	73	21	36,8

## e. Evaluasi

Tabel 4.15 Evaluasi Responden 1

Evaluasi Responden 1			
No	Hari/Tanggal	Jam	Evaluasi
1.	Kamis 15 Juni 2023	16.00	<p>S : pasien mengatakan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Merasa rileks</li> <li>- Tadi pagi makan nasi goreng dan minum teh</li> <li>- Siang makan nasi dan ikan masak kering, minum air putih</li> </ul> <p>O : pasien tampak</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tenang</li> <li>- Tekanan Darah : 160/100 mmHg</li> <li>- Nadi : 94 x/menit</li> <li>- Respirasi : 24 x/menit</li> <li>- Suhu : 36,6<sup>0</sup> C</li> </ul> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>
2.	Jumat 16 Juni 2023	16.05	<p>S : pasien mengatakan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Merasa rileks</li> <li>- Tadi siang makan nasi dan sayur rebung tumis, minum air putih</li> <li>- Demam, batuk, dan flu</li> <li>- Tadi siang minum obat <i>Paracetamol</i> 1 tablet</li> </ul> <p>O : pasien tampak</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tenang</li> <li>- Batuk dan flu</li> <li>- Tekanan Darah : 160/100 mmHg</li> <li>- Nadi : 96 x/menit</li> <li>- Respirasi : 24 x/menit</li> <li>- Suhu : 37<sup>0</sup> C</li> </ul> <p>A : masalah belum teratasi</p>

			P : intervensi dilanjutkan
3.	Sabtu 17 Juni 2023	16.10	<p>S : pasien mengatakan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Merasa rileks</li> <li>- Demam, batuk, dan flu</li> <li>- Tadi pagi makan nasi dengan daging babi hutan kuah bening, minum air putih</li> <li>- Siang makan nasi dengan sayur daun singkong santan, minum air putih</li> <li>- Tadi pagi minum obat <i>Mixagrip</i> 1 tablet</li> </ul> <p>O : pasien tampak</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tenang</li> <li>- Batuk dan flu</li> <li>- Tekanan Darah : 150/90 mmHg</li> <li>- Nadi : 88 x/menit</li> <li>- Respirasi : 25 x/menit</li> <li>- Suhu : 37<sup>0</sup> C</li> </ul> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>
4.	Minggu 18 Juni 2023	16.00	<p>S : pasien mengatakan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Merasa rileks</li> <li>- Tadi malam makan mie soto, minum air putih</li> <li>- Siang makan nasi dengan sayur daun singkong tumis, minum air putih</li> <li>- Masih batuk dan flu</li> <li>- Tadi malam minum obat <i>Mixagrip</i> 1 tablet</li> </ul> <p>O : pasien tampak</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tenang</li> <li>- Batuk dan flu</li> <li>- Tekanan Darah : 150/90 mmHg</li> <li>- Nadi : 81 x/menit</li> <li>- Respirasi : 24 x/menit</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suhu : 37<sup>0</sup> C</li> </ul> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>
5.	Senin 19 Juni 2023	16.20	<p>S : pasien mengatakan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Merasa rileks</li> <li>- Tadi malam makan nasi dengan ikan goreng, minum air putih</li> <li>- Siang makan nasi dengan ikan goreng, minum air putih</li> <li>- Tadi pagi minum obat <i>Mixagrip</i> 1 tablet</li> <li>- Masih batuk dan flu</li> </ul> <p>O : pasien tampak</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tenang</li> <li>- Batuk dan flu</li> <li>- Tekanan Darah : 150/80 mmHg</li> <li>- Nadi : 84 x/menit</li> <li>- Respirasi : 25 x/menit</li> <li>- Suhu : 36,7<sup>0</sup> C</li> </ul> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>
6.	Selasa 20 Juni 2023	16.00	<p>S : pasien mengatakan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Merasa rileks</li> <li>- Tadi malam makan mie soto, minum air putih</li> <li>- Siang makan nasi dengan sayur sawi tumis, minum air putih</li> <li>- Sudah tidak batuk dan flu</li> </ul> <p>O : pasien tampak</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tenang</li> <li>- Tekanan Darah : 140/90 mmHg</li> <li>- Nadi : 82 x/menit</li> <li>- Respirasi : 24 x/menit</li> <li>- Suhu : 37<sup>0</sup> C</li> </ul>

			A : masalah teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan
7.	Rabu 21 Juni 2023	16.00	S : pasien mengatakan <ul style="list-style-type: none"> <li>- Merasa rileks</li> <li>- Tadi pagi makan nasi kuning, minum air putih</li> <li>- Siang makan nasi dengan ikan kuah kuning, minum air putih</li> <li>- Sudah tidak batuk dan flu</li> </ul> O : pasien tampak <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tenang</li> <li>- Tekanan Darah : 140/80 mmHg</li> <li>- Nadi : 88 x/menit</li> <li>- Respirasi : 24 x/menit</li> <li>- Suhu : 36,5<sup>0</sup> C</li> </ul> A : masalah teratasi P : intervensi dihentikan

Sumber : Data Primer

Tabel 4.16 Evaluasi Responden 2

Evaluasi Responden 2			
No	Hari/Tanggal	Jam	Evaluasi
1.	Kamis 15 Juni 2023	18.00	S : pasien mengatakan <ul style="list-style-type: none"> <li>- Merasa rileks</li> <li>- Tadi siang makan nasi, ikan rebus, dan sayur kangkung tumis, minum air putih</li> </ul> O : pasien tampak <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tenang</li> <li>- Tekanan Darah : 140/90 mmHg</li> <li>- Nadi : 73 x/menit</li> <li>- Respirasi : 21 x/menit</li> <li>- Suhu : 36,2<sup>0</sup> C</li> </ul> A : masalah teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan
2.	Jumat 16 Juni 2023	17.30	S : pasien mengatakan <ul style="list-style-type: none"> <li>- Merasa rileks</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tadi pagi makan kue pia 2 buah, minum air putih</li> <li>- Siang makan nasi, sayur kangkung tumis, dan ikan goreng, minum air putih</li> </ul> <p>O : pasien tampak</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tenang</li> <li>- Tekanan Darah : 130/80 mmHg</li> <li>- Nadi : 72 x/menit</li> <li>- Respirasi : 21 x/menit</li> <li>- Suhu : 36,5<sup>0</sup> C</li> </ul> <p>A : masalah teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan</p>
3.	Sabtu 17 Juni 2023	17.35	<p>S : pasien mengatakan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Merasa rileks</li> <li>- Tadi pagi makan kue pia 2 buah, minum air putih</li> <li>- Siang makan nasi dengan ikan bakar, minum air putih, makan sirsak 1 potong</li> </ul> <p>O : pasien tampak</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tenang</li> <li>- Tekanan Darah : 130/80 mmHg</li> <li>- Nadi : 73 x/menit</li> <li>- Respirasi : 22 x/menit</li> <li>- Suhu : 36,6<sup>0</sup> C</li> </ul> <p>A : masalah teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan</p>
4.	Minggu 18 Juni 2023	17.00	<p>S : pasien mengatakan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Merasa rileks</li> <li>- Tadi pagi makan nasi dengan telur dadar goreng, minum air putih</li> <li>- Siang makan nasi, sayur terong goreng, dan ikan goreng, minum air putih, makan sirsak 1 potong</li> </ul> <p>O : pasien tampak</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tenang</li> <li>- Tekanan Darah : 130/80 mmHg</li> <li>- Nadi : 72 x/menit</li> <li>- Respirasi : 21 x/menit</li> <li>- Suhu : 36,5<sup>0</sup> C</li> </ul> <p>A : masalah teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan</p>

5.	Senin 19 Juni 2023	17.30	<p>S : pasien mengatakan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Merasa rileks</li> <li>- Tadi pagi makan biskuit coklat 2 buah, kue pia 1 buah, dan minum energen</li> <li>- Siang makannasi, ikan bakar, dan sayur labu tumis, minum air putih</li> </ul> <p>O : pasien tampak</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tenang</li> <li>- Tekanan Darah : 130/80 mmHg</li> <li>- Nadi : 73 x/menit</li> <li>- Respirasi : 22 x/menit</li> <li>- Suhu : 37<sup>0</sup> C</li> </ul> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>
6.	Selasa 20 Juni 2023	17.15	<p>S : pasien mengatakan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Merasa rileks</li> <li>- Tadi pagi makan nasi dengan telur dadar goreng, minum air putih</li> <li>- Siang makan nasi, tahu dan tempe tumis, dengan sayur terong goreng, minum air putih</li> </ul> <p>O : pasien tampak</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tenang</li> <li>- Tekanan Darah : 130/80 mmHg</li> <li>- Nadi : 72 x/menit</li> <li>- Respirasi : 21 x/menit</li> <li>- Suhu : 36,5<sup>0</sup> C</li> </ul> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>
7.	Rabu 21 Juni 2023	17.00	<p>S : pasien mengatakan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Merasa rileks</li> <li>- Tadi pagi makan nasi dengan telur dadar goreng, minum air putih</li> <li>- Siang makan nasi, telur dadar goreng, dan ikan bakar, minum air putih</li> </ul> <p>O : pasien tampak</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tenang</li> <li>- Tekanan Darah : 130/70 mmHg</li> <li>- Nadi : 73 x/menit</li> <li>- Respirasi : 21 x/menit</li> <li>- Suhu : 36,8<sup>0</sup> C</li> </ul>

			A : masalah teratasi P : intervensi dihentikan
--	--	--	---

Sumber : Data Primer

## B. Pembahasan

Responden 1 berusia 71 tahun dan responden 2 berusia 82 tahun. Semakin bertambahnya usia seseorang maka semakin besar risiko terjadinya hipertensi. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yossi Fitriana, Dian Anggraini, 2022), yang mengatakan bahwa usia merupakan salah satu faktor risiko hipertensi, dimana risiko terkena hipertensi pada usia 60 tahun ke atas yaitu 11,340 lebih besar bila dibandingkan dengan usia kurang dari 60 tahun.

### 1. Pengkajian

Pada tinjauan pustaka dijelaskan pasien dengan hipertensi biasanya mengeluh pusing, sakit kepala, sesak nafas, kurang nafsu makan, mual, nyeri bagian tengkuk terasa berat, mengalami kesulitan tidur, penglihatan berkunang-kunang. Riwayat penyakit dahulu pada pasien hipertensi biasanya seperti riwayat kardiovaskuler sebelumnya, penyakit yang menahun atau sudah lama dialami pasien, riwayat pekerjaan pasien yang berhubungan dengan peningkatan aktivitas, riwayat penggunaan obat-obatan, riwayat mengkonsumsi alkohol dan merokok. Pada riwayat kesehatan keluarga biasanya penyakit hipertensi merupakan penyakit keturunan yang perlu dikaji apakah dalam keluarga ada yang menderita penyakit yang sama karena faktor genetik atau keturunan. keluarga belum mengerti tentang hal-hal yang menyebabkan penyakit hipertensi seperti

faktor risiko keluarga penyakit jantung, penyakit ginjal, DM, penggunaan pil KB, penggunaan obat atau alkohol.

Pada tinjauan kasus didapatkan pada pasien 1, masalah kesehatan yang pernah dialami yaitu: ISK, stroke, batuk, pilek, demam, ± 2 tahun menderita hipertensi. Masalah kesehatan yang dirasakan saat ini pasien mengatakan sering merasa pusing dan penglihatan kabur. Riwayat penyakit keluarga pasien mengatakan ke 2 orang tuanya tidak memiliki riwayat penyakit jantung, DM, hipertensi, dan HIV/AIDS. Pasien mengatakan dulu rutin mengkonsumsi obat *Amlodipine Besilate*, tetapi sekarang sudah tidak mengkonsumsi obat tersebut. Pasien mengatakan dulu sering mengkonsumsi makanan dengan tinggi garam, merokok, mengkonsumsi kopi dan alkohol, tetapi sekarang pasien sudah istirahat. Sedangkan pada pasien 2 didapatkan masalah kesehatan yang pernah dialami yaitu: batuk, flu, demam, ± 3 tahun menderita hipertensi. Masalah kesehatan yang dirasakan saat ini pasien mengatakan sering merasa pusing. Riwayat penyakit keluarga pasien mengatakan ke 2 orang tuanya tidak memiliki riwayat penyakit jantung, DM, hipertensi, dan HIV/AIDS. Obat yang di konsumsi pasien mengatakan rutin mengkonsumsi obat *Amlodipine Besilate*, tidak ada terapi yang digunakan, pasien sering kontrol tekanan darah. Pasien mengatakan dulu sangat senang mengkonsumsi makanan dengan tinggi garam, tetapi sekarang sudah dibatasi

Pada tinjauan pustakan dan tinjauan kasus terdapat kesenjangan pada riwayat penyakit keluarga dimana pada tinjauan pustaka biasanya penyakit hipertensi merupakan penyakit keturunan yang perlu dikaji apakah dalam keluarga ada yang menderita penyakit yang sama karena faktor genetik atau keturunan sedangkan pada tinjauan kasus didapatkan kedua pasien mengatakan ke 2 orang tuanya tidak memiliki riwayat penyakit jantung, DM, hipertensi, dan HIV/AIDS. Hal ini disebabkan karena kedua pasien merupakan lansia yang berusia diatas 60 tahun yang beresiko mengalami hipertensi serta memiliki kebiasaan seperti suka makan makanan tinggi garam, konsumsi alkohol dan merokok. Hal ini sesuai dengan pendapat Nuraeni (2020) yang menyatakan Semakin bertambahnya usia maka semakin besar risiko terjadinya hipertensi. Hal tersebut disebabkan oleh perubahan struktur pembuluh darah seperti penyempitan lumen, serta dinding pembuluh darah menjadi kaku dan elastisitasnya berkurang sehingga meningkatkan tekanan darah dan pendapat Ketut & Susanti, (2022) Faktor risiko penyebab hipertensi yaitu obesitas, merokok, konsumsi alkohol, kafein, konsumsi garam berlebih, kurang olahraga dan stres.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Pada tinjauan pustaka terdapat 6 diagnosa keperawatan diantaranya nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077), gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055), intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056), perfusi

perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah (D.0009), risiko penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload (D.0011), defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.00111). Sedangkan pada tinjauan kasus didapatkan 2 diagnosa keperawatan diantaranya perfusi perifer tidak efektif b/d peningkatan tekanan darah (D.0009) dan defisit pengetahuan b/d kurang terpapar informasi (D.00111).

Terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dimana pada tinjauan pustaka terdapat 6 diagnosa dan pada tinjauan kasus hanya didapatkan 2 diagnosa. Hal ini terjadi karena pada tinjauan pustaka merupakan diagnosa keperawatan yang terjadi pada pasien hipertensi secara umum dan merumakan hasil yang didapatkan oleh penulis sebelumnya sedangkan pada tinjauan kasus merupakan hasil yang didapatkan oleh penulis berdasarkan kondisi pasien saat dikaji oleh penulis.

### 3. Intervensi keperawatan

Pada intervensi keperawatan untuk mengatasi diagnosa keperawatan perfusi perifer tidak efektif b/d peningkatan tekanan darah (D.0009), penulis melakukan modifikasi intervensi dengan menerapkan pemberian terapi rendam kaki menggunakan air hangat. Sedangkan untuk mengatasi diagnosa keperawatan defisit pengetahuan b/d kurang terpapar informasi (D.00111), penulis melakukan pendidikan kesehatan kepada kedua pasien.

#### 4. Implementasi

Untuk mengatasi masalah keperawatan perfusi perifer tidak efektif b/d peningkatan tekanan darah (D.0009), penulis melakukan pemberian terapi rendam kaki menggunakan air hangat pada kedua pasien sejak tanggal 15 sampai 21 Juni selama 30 menit selama 7 hari berturut-turut.

Untuk mengatasi masalah keperawatan defisit pengetahuan b/d kurang terpapar informasi (D.00111), penulis melakukan pendidikan kesehatan selama 30 menit dengan menggunakan satuan acara penyuluhan (SAP) dengan materi hipertensi.

#### 5. Evaluasi

Setelah dilakukan penerapan terapi rendam kaki menggunakan air hangat selama 7 hari berturut-turut, didapatkan masalah keperawatan perfusi perifer tidak efektif b/d peningkatan tekanan darah (D.0009) pada pasien 1 dan pasien 2 teratasi karena sudah sesuai dengan kriteria hasil yang ditetapkan sedangkan masalah keperawatan defisit pengetahuan b/d kurang terpapar informasi (D.00111) setelah dilakukan pendidikan kesehatan pada pasien 1 dan pasien 2 didapatkan masalah teratasi karena sudah sesuai dengan kriteria hasil yang ditetapkan oleh penulis.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil studi kasus dan pembahasan, peneliti mendapat pengetahuan dan gambaran tentang terapi perendaman kaki dengan air hangat dapat menurunkan tekanan darah pada pasien yang mengalami hipertensi dimana terjadi penurunan tekanan darah pada Tn.G.H untuk tekanan sistolik turun sebesar 30 mmHg dan diastolik turun sebesar 20 mmHg, sementara itu pada Ny.Y.K tekanan darah sistolik turun sebesar 20 mmHg dan tekanan darah diastolik turun sebesar 20 mmHg.

##### **1. Pengkajian Keperawatan**

Setelah melakukan pengkajian pada Tn.G.H dan Ny.Y.K dengan hipertensi ditemukan beberapa data sebagai berikut : tekanan darah Tn.G.H : 170/100 mmHg, pasien mengatakan sering merasa pusing dan penglihatan kabur. Sementara itu, tekanan darah Ny.Y.K : 150/90 mmHg, pasien mengatakan sering merasa pusing.

##### **2. Diagnosa keperawatan**

Berdasarkan data pada hasil pengkajian Tn.G.H dan Ny.Y.K maka dirumuskan diagnosa keperawatan : Perfusi perifer tidak efektif b/d peningkatan tekanan darah (D.0009), Defisit pengetahuan b/d kurang terpapar informasi (D.00111).

### 3. Intervensi keperawatan

Pemberian terapi rendam kaki menggunakan air hangat dan melakukan pendidikan kesehatan (Penkes) kepada Tn.G.H dan Ny.Y.K dengan hipertensi.

### 4. Implementasi Keperawatan

Pemberian terapi rendam kaki menggunakan air hangat dan melakukan pendidikan kesehatan (Penkes) kepada Tn.G.H dan Ny.Y.K dengan hipertensi. Implementasi ini dilakukan selama 7 hari di RT.04 Kampung Torea Distrik Pariwari Wilayah Kerja Puskesmas Sekban Kabupaten Fakfak.

### 5. Evaluasi Keperawatan

Setelah melakukan evaluasi pada hari ke tujuh ditemukan hasil tekanan darah pada Tn.G.H untuk sistolik turun sebesar 30 mmHg dan diastolik turun sebesar 20 mmHg, sementara itu tekanan darah pada Ny.Y.K untuk sistolik turun sebesar 20 mmHg dan tekanan darah diastolik turun sebesar 20 mmHg.

Dapat disimpulkan bahwa terapi perendaman kaki dengan air hangat dapat menurunkan tekanan darah pada pasien yang mengalami hipertensi umumnya dan khususnya Tn.G.H dan Ny.Y.K.

## **B. Saran**

### 1. Saran bagi peneliti

Setelah mendapat pengetahuan dan gambaran diharapkan penulis dapat menerapkan pengobatan nonfarmakologi berupa terapi perendaman kaki dengan air hangat kepada pasien yang mengalami hipertensi.

2. Saran bagi Puskesmas Sekban (lahan penelitian)

Diharapkan hasil penelitian ini memberikan gambaran dan pengetahuan serta panduan dalam menerapkan terapi perendaman kaki dengan air hangat pada pasien yang mengalami hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban.

3. Saran bagi perkembangan ilmu keperawatan

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan akan menjadi referensi untuk peneliti selanjutnya dan bahan evaluasi serta pengembangan dibidang keperawatan komunitas yaitu keluarga dengan penyakit hipertensi.

Berdasarkan hasil penelitian dari peneliti sekarang dan sebelumnya dapat disimpulkan bahwa terapi non-farmakologi tentang terapi perendaman kaki dengan air hangat sangat efektif untuk menurunkan tekanan darah pada pasien yang mengalami hipertensi. Peneliti merekomendasikan kepada penulis karya tulis ilmiah berikutnya untuk meneliti tentang terapi perendaman kaki dengan air hangat pada pasien yang mengalami hipertensi.

## DAFTAR PUSTAKA

### 1. Jurnal :

Acces, O. (2021). *07. 03(01)*, 1260–1265.

Ajeng Anisa Putri<sup>1</sup>, Ludiana<sup>2</sup>, S. A. (2023). *06. 3*, 23–31.

Amaliyyah, R. (2021). Studi Kasus Penerapan Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Penderita Hipertensi Dengan Pendekatan Keluarga Binaan Di Desa Rejeni Krembung Sidoarjo Oleh. *Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo*, 6.

Astutik, M. F., & Mariyam, M. (2021). *Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Menggunakan Terapi Rendam Kaki Dengan Air Hangat (03)*.

Ayu Wandira, E. a. (2023). *04. 3*, 155–162.

Balitbangkes RI. (2018). 10. In *Lembaga Penerbit Balitbangkes*.

Chairil, C., & Della, R. (2022). 05. *Jurnal Pengabdian UntukMu NegeRI*, 6(1), 194–198. <https://doi.org/10.37859/jpumri.v6i1.3664>

D Anggy Setiawan. (2019). *Karya Ilmiah Hak Kekayaan Intelektual (Hki) Video Pembelajaran Prosedur Pemberian Terapi Rendam Kaki Air Hangat Pada Lansia Hipertensi*. 8–36.

Dewi Siti Oktavianti\*, P. D. I. (2022). *05. 3(1)*.

Hamidah, E. N. (2022). *Karya tulis ilmiah asuhan keperawatan pada pasien hipertensi di rsud dr moewardi surakarta*.

Hasanah, U. (2019). 06. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(1), 87.

<https://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/2016/10/Tekanan-Darah-Tinggi->

Hipertensi.pdf

- Hipertensi, B. S. (2021). Hipertensi Si Pembunuh Senyap “Yuk kenali pencegahan dan penanganannya.” In *Buku Saku*.
- Isnaeni, A. N., Sudiarto, S., & Dyah P, F. (2021). 04. *Sentani Nursing Journal*, 4(1), 9–22. <https://doi.org/10.52646/snj.v4i1.89>
- Kemendes RI. (2018). 11. In *Laporan Riskesdas 2018*.
- Ketut, N. I., & Susanti, E. (2022). *HT (03)*.
- Mathematics, A. (2018). ~~濟無~~No Title No Title No Title. 1–23.
- Mathematics, A. (2019). *HT (04)*. 1–23.
- Meilina Sumarno, N. A. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Tn.J Dengan Nyeri Akut Pada Diagnosa Medis Hipertensi Di Kelurahan Kebonagung Purworejo Kota Pasuruan. *Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo*, 6.
- Nuraeni, T. (2020). *Bab 2 Studi Literatur 2.1 Konsep Hipertensi 2.1.1 Definisi Hipertensi*.
- Nurarif, & Kusuma. (2020). 03. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan*, 1(2011), 8–25.
- Nuri Damayanti<sup>1</sup>, Nia Risa Dewi<sup>2</sup>, A. T. P. (2023). 03. 3(September), 439–448.
- Ranti Helena Purba. (2021). *Gambaran pola makan pada penderita HT*.
- Ratna Ciutcuit. (2019). *Standar Operasional Prosedur Rendam Air Hangat (02)*. 4–5.
- Rayuningtyas, w. (2019). 08. 4(2).  
[https://repository.stikesdutagama.ac.id/39/18/NASKAH\\_PUBLIKASI.pdf](https://repository.stikesdutagama.ac.id/39/18/NASKAH_PUBLIKASI.pdf)
- Reichenbach, A., Bringmann, A., Reader, E. E., Pournaras, C. J., Rungger-Brändle, E., Riva, C. E., Hardarson, S. H., Stefansson, E., Yard, W. N.,

- Newman, E. A., & Holmes, D. (2019). 01. *Progress in Retinal and Eye Research*, 561(3), S2–S3.
- Rendam, P., Air, K., Dan, H., Muscle, P., Effect, T. H. E., Warm, O. F., Soat, F., Muscle, P., & Sufferers, H. (2023). 04. 15(September), 975–984.
- Reza Nuri Fauzi. (2020). *STUDI LITERATUR : DIET HIPERTENSI MENURUNKAN*.
- Reza Saputra. (2020). *SOP Rendam Kaki Air Hangat (01)*.
- salma. (2021). Konsep Hipertensi. *Gastronomía Ecuatoriana y Turismo Local*, 1(69), 5–24.
- Sari, S. M., & Aisah, S. (2022). *Terapi Rendam Kaki Air Hangat Pada Penderita Hipertensi (02)*.
- Silalahi, E. L., & Medan, P. K. (2022). 02. 5, 1–10.
- Sudiartawan, I. P., Dwi, I. M., & Adnyana, M. (2022). *Ilmu Kebidanan Khasiat Hidroterapi Rendam Kaki dalam Menurunkan Darah Tekanan Penderita Hipertensi di Dauhwaru Village , Jembrana (pegangan 2)*. 10(4).
- Udjianti. (2018). *Hipertensi*.
- Widyaswara, C. D., Hardjanti CB, T. M., & Mahayanti, A. (2022). A 01. *Jurnal Keperawatan Klinis Dan Komunitas (Clinical and Community Nursing Journal)*, 6(3), 145. <https://doi.org/10.22146/jkkk.75264>
- Yogi, M. (2019). 02. *Laporan Penelitian Hipertensi*, 1102005092, 18. [https://simdos.unud.ac.id/uploads/file\\_penelitian\\_1\\_dir/3f252a705ddbef7abf69a6a9ec69b2fd.pdf](https://simdos.unud.ac.id/uploads/file_penelitian_1_dir/3f252a705ddbef7abf69a6a9ec69b2fd.pdf)
- Yossi Fitriana, Dian Anggraini, L. A. (2022). 01. *Afiyah*, IX(1), 73–74.

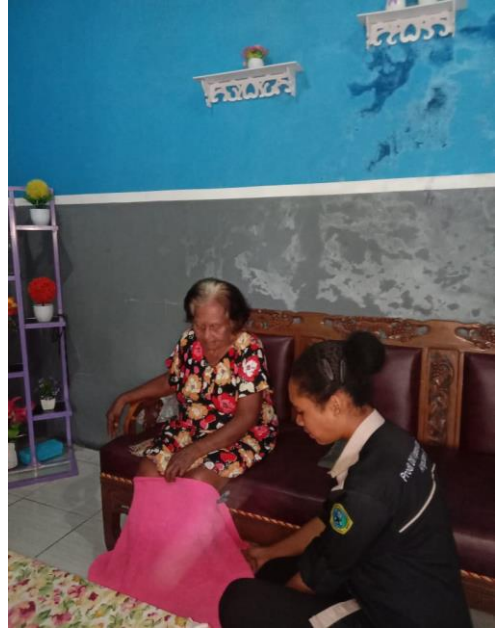
Yuningsih, A., Anwar, S., & Anggraini, D. (2023). 06. 5(1).

Yunitasari, P. Y. (2018). 04. *Skripsi, Jurusan Keperawatan, 2015*, 1–24.

## LAMPIRAN

### Lampiran 1 Dokumentasi Penelitian





Lampiran 2 Surat Persetujuan Menjadi Responden (Inform Consent)

**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN  
(INFORM CONSENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama/Inisial : Th. Gabriel H  
Umur : 71 Tahun  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Agama : katolik  
Alamat : kmp. Tohea

Dengan ini menyatakan untuk turut berpartisipasi menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswi Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong Prodi D III Keperawatan Fakfak, dengan judul "Terapi perendaman kaki dengan air hangat pada lansia yang mengalami hipertensi di wilayah kerja puskesmas sekban Kabupaten Fakfak."

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini tanpa paksaan dari siapa pun.

Fakfak, 14 Juni 2023

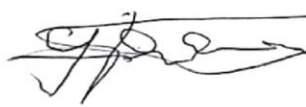
Peneliti

Responden

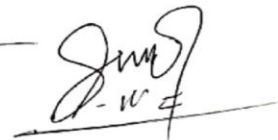
Saksi



Paulina Veronika  
Hombahomba



Tn. Gabriel H



Th. Oskar Romeo

**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN  
(INFORM CONSENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama/Inisial : NY. Yohana kelahit  
Umur : 82 Tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Katolik  
Alamat : kmP. Tohea

Dengan ini menyatakan untuk turut berpartisipasi menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswi Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong Prodi D III Keperawatan Fakfak, dengan judul "Terapi perendaman kaki dengan air hangat pada lansia yang mengalami hipertensi di wilayah kerja puskesmas sekban Kabupaten Fakfak."

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini tanpa paksaan dari siapa pun.

Fakfak, 14 Juni 2023

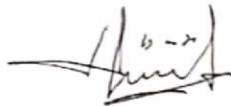
Peneliti

Responden

Saksi



Paulina Veronika  
Hombahomba



Ny. Yohana kelahit



NY. ERNESTINE M. RAHAKDAUW

Lampiran 3 Surat Ijin Penelitian



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG  
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN FAKFAK  
Jalan Diponegoro No.01 Fakfak 98011



Laman <http://poltekkes-sorong.ac.id> Surat Elektronik [prodid3kep@poltekkes-sorong.ac.id](mailto:prodid3kep@poltekkes-sorong.ac.id)

10 Juni 2023

Nomor : KH.04.02/3.11/157/2023  
Lampiran : 1 (Satu) Berkas  
Perihal : Permohonan Pengambilan Kasus

Yang terhormat,  
Kepala Puskesmas Sekban  
Di-

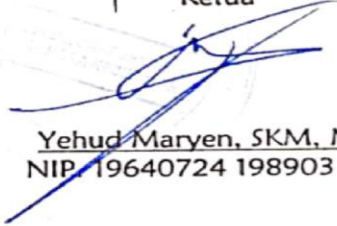
F a k f a k

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir Karya Tulis ilmiah (KTI) mahasiswa semester VI Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak Politeknik Kesehatan Sorong Tahun Akademik 2022/2023, bersama ini kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu kiranya kiranya dapat memfasilitasi mahasiswa kami untuk pengambilan kasus KTI sesuai judul yang sudah ditetapkan di wilayah kerja puskesmas mulai tanggal 5 Juni s/d 5 Juli 2023 (Nama Mahasiswa Terlampir).

Demikian permohonan kami, atas perhatiannya kami mengucapkan terima kasih.

Mengetahui,  
Ketua

  
Yehud Maryen, SKM, MPH  
NIP. 19640724 198903 1 015

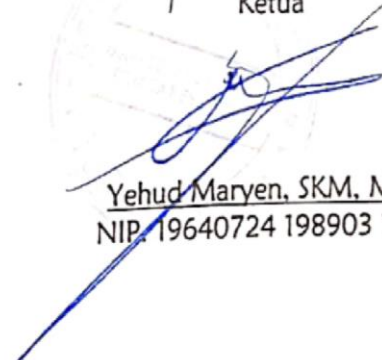
## Lampiran 1

Daftar Nama Mahasiswa Semester VI  
Tahun akademik 2022/2023

No	MAHASISWA	NIM	JUDUL
1	Yolanda Elisabeth	81447219039	Penerapan Rebusan Daun Sirsak Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Pada Pasien Di Kampung Tanama Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
2	Sri Anatin	81447220036	Penerapan Senam Kaki Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
3	Robert Kabes	81447220029	Penerapan Pemberian Perasan Air Kunyit Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Gastritis Di Kampung Tanama Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
4	Ruth Kabes	81447220031	Penerapan Asupan Daun Jambu Biji Mampu Mengurangi Intensitas Dan Durasi Pada Pasien Diare Di Jalan Imam Bonjol Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
5	Paulina Veronika Hombahomba	81447220025	Terapi Perendaman Kaki Dengan Air Hangatt Pada Lansia Yang Mengalami Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
6	La Azwan Ode	81447220014	Penerapan Asupan Buah Labu Siam Mengontrol Tekan Darah Pada Tn.M Dengan Hipertensi Di RT.02 Kampung Tanama Distrik Pariwari Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
7	Ana M L Wouw	81447220001	Penerapan Jus Mentimun Mengontrol Tekan Darah Pada Tn.M Dengan Hipertensi Di Rt.01 Kampung Tanama Distrik Pariwari Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
8	Trian S J Nabaema	81447220038	Penerapan ROM Pasif Pada Ny.J Dengan Stroke Iskemik Di Rt.06 Kampung Tanama Distrik Pariwari Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
9	Sampari G Iha	81447220032	Penerapan Posisi Semi Fowler Pada Pasien Dengan Asma Di Rt.05 Kampung Tanama Distrik Pariwari Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
10	Santaria Rumalean	81447220034	Penerapan Terapi Teh Hijau Untuk Menurunkan Tekanan Darah Tinggi Di Rt.01 Di Kampung Tanama Distrik Pariwari Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
11	Ike Dewi Ratnasari	81447220010	Penerapan Jus Mentimun Pada Pasien Dengan Hipertensi Di Kampung Tanama Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
12	Muhammad Rizki Ramadhan	81447219025	Pengaruh Terapi Oukup (Mandi Uap Rempah) Pada Pasien Yang Mengalami Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas

			Sekban Kabupaten Fakfak
13	Sari Naim Mauw	81447220033	Implementasi terapi rileksasi napas dalam pada pasien hipertensi terhadap penurunan tekanan darah Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban Kabupaten Fakfak
14	Marice Koromat	8144722017	Penerapan Pemberian Jus Nanas Dalam Menurunkan Kadar Asam Urat Pada Tn/Ny Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban Kabupaten Fakfak

sf Mengetahui,  
Ketua

  
Yehud Maryen, SKM, MPH  
NIP. 19640724 198903 1 015

Lampiran 4 Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

**SATUAN ACARA PENYULUHAN  
TENTANG PENCEGAHAN DAN PENANGANAN  
PENYAKIT HIPERTENSI**



Oleh :

**PAULINA VERONIKA HOMB AHOMBA  
81447220025**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
2023**

## **SATUAN ACARA PENYULUHAN**

**(SAP)**

### **HIPERTENSI**

---

---

Topik	: Hipertensi
Sub Topik	: Pencegahan dan Penanganan penyakit Hipertensi
Waktu / Jam	: 30 Menit / 16.45 – 17.20 WIB
Tempat	: Rumah Keluarga
Penyuluh	: Paulina Veronika Hombahomba

---

---

#### **TUJUAN UMUM**

Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan keluarga Pasien mampu mengetahui cara – cara pencegahan dan penanganan hipertensi dan dapat diaplikasikan dalam kehidupan sehari – hari.

#### **TUJUAN KHUSUS**

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit keluarga pasien mampu :

- ✓ Menjelaskan pengertian hipertensi
- ✓ Menjelaskan tentang penyebab hipertensi
- ✓ Menjelaskan tentang manifestasi klinis hipertensi
- ✓ Menjelaskan komplikasi hipertensi
- ✓ Menyebutkan diet bagi penderita hipertensi
- ✓ Menjelaskan cara mengatasi dan mencegah hipertensi

#### **MATERI**

1. Pengertian hipertensi
2. Penyebab hipertensi
3. Manifestasi klinis hipertensi
4. Komplikasi hipertensi
5. Diet bagi penderita hipertensi
6. Cara mengatasi dan mencegah hipertensi

## METODE

Ceramah Dan Tanya Jawab

## MEDIA

LEAFLET

## KEGIATAN PENYULUHAN

No	Tahapan waktu	Kegiatan pembelajaran	Kegiatan peserta
1	Pembukaan (5 menit)	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Mengucapkan salam</li><li>2. Memperkenalkan diri</li><li>3. Kontrak waktu</li><li>4. Menjelaskan tujuan pembelajaran</li><li>5. Apersepsi konsep hipertensi</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Menjawab</li><li>2. Mendengarkan dan memperhatikan</li><li>3. Menyetujui</li><li>4. Mendengarkan dan memperhatikan</li><li>5. Mendengarkan dan memperhatikan</li></ol>
2	Kegiatan Inti ( 20 menit )	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Mengajukan lembar kuisisioner untuk dijawab</li><li>2. Menjelaskan tentang pengertian hipertensi</li><li>3. Menjelaskan etiologi dari hipertensi</li><li>4. Menjelaskan manifestasi Klinis</li><li>5. Menjelaskan komplikasi hipertensi</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Menjawab</li><li>2. Mendengarkan dan memperhatikan</li><li>3. Mendengarkan dan memperhatikan</li><li>4. Mendengarkan dan memperhatikan</li><li>5. Mendengarkan dan memperhatikan</li></ol>

		6. Menjelaskan diet bagi penderita hipertensi 7. Menjelaskan penatalaksanaan hipertensi 8. Memberikan kesempatan peserta untuk bertanya	6. Mendengarkan dan memperhatikan 7. Mendengarkan dan memperhatikan 8. Bertanya
3	Penutup (5 menit)	1. Mengajukan 1 lembar kuisisioner untuk dijawab 2. Kesimpulan dari pembelajaran 3. Salam penutup	1. Menjawab 2. Mendengarkan dan memperhatikan 3. Mendengarkan.

### EVALUASI :

Evaluasi yang dilakukan yaitu dengan menggunakan kuisisioner :

### SOAL PRE & POST TEST : HIPERTENSI

Petunjuk Pengisian :

1. Isilah pertanyaan dengan mengisi pada kolom yang tersedia
2. Berilah tanda check list ( ✓ ) pada kolom yang sesuai dengan jawaban Anda

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Hipertensi merupakan suatu penyakit di mana tekanan darah mencapai lebih dari 140/90 mmHg		
2.	Hipertensi hanya terjadi pada lansia		
3.	Hipertensi bukan disebabkan karena keturunan		
4.	Tahu, tempe, ikan merupakan bahan makanan yang dianjurkan bagi penderita hipertensi		
5.	Merokok merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan hipertensi		
6.	Garam adalah salah satu bahan dapur yang harus dihindari penderita hipertensi		
7.	Sakit kepala, rasa berat di tengkuk, dan mudah marah bukan gejala yang ditemui pada penderita hipertensi		
8.	Olahraga teratur tidak dapat mencegah penyakit hipertensi		
9.	Hipertensi mempengaruhi fungsi jantung dan ginjal		
10.	Komplikasi dari hipertensi adalah stroke		

### Evaluasi observer

1. Evaluasi struktur
  - Komitmen terhadap kontrak waktu, tempat dan keluarga
  - Kontrak waktu dan tempat 1 hari sebelumnya
  - Ketersediaan dan kesesuaian fungsi alat, bahan, dan media promosi kesehatan sesuai dengan yang dibutuhkan
2. Evaluasi proses
  - Promotor kesehatan mampu memberikan informasi dengan jelas sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan

- Keluarga bisa mendengarkan dan berpartisipasi aktif sampai akhir kegiatan
3. Evaluasi hasil
- Pasien menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan tentang Hipertensi dengan benar.

## **MATERI PENYULUHAN HIPERTENSI**

### **A. PENGERTIAN HIPERTENSI**

Hipertensi adalah kenaikan tekanan darah melebihi normal, yaitu systole lebih dari 140 mmHg dan diastole lebih dari 90 mmHg.

### **B. PENYEBAB HIPERTENSI**

- ❖ Genetik
- ❖ Jenis kelamin dan usia
- ❖ Gaya hidup merokok dan konsumsi alcohol
- ❖ Stress
- ❖ Berat badan berlebih
- ❖ Kebiasaan mengkonsumsi kafein
- ❖ Konsumsi tinggi garam
- ❖ Penyakit saluran kemih

### **C. TANDA DAN GEJALA HIPERTENSI**

- ❖ Tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg
- ❖ Mengeluh sakit kepala,pusing
- ❖ Pandangan kabur
- ❖ Lemas, kelelahan
- ❖ Sesak nafas
- ❖ Gelisah
- ❖ Mual muntah
- ❖ Kesadaran menurun
- ❖ Telinga berdenging
- ❖ Sulit tidur
- ❖ Cepat marah
- ❖ Detak jantung tidak teratur/berdebar-debar
- ❖ Sering marah-marah
- ❖ Sulit konsentrasi

#### **D. KOMPLIKASI HIPERTENSI**

- ❖ Stroke
- ❖ Gagal jantung
- ❖ Gagal ginjal
- ❖ Kerusakan jaringan otot
- ❖ Gangguan saraf

#### **E. DIET BAGI PENDERITA HIPERTENSI**

1. Makanan yang boleh dimakan :

- ❖ Sumber karbohidrat  
Beras, kentang, singkong, terigu, tapioca, gula. Makanan yang diolah dari makanan tersebut tanpa garam dapur dan soda seperti: macaroni, mie, bihun, roti, biskuit, kue kering dan sebagainya.
- ❖ Sumber protein hewani  
Daging dan ikan maksimum 2 potong sedang, telur maksimum 1 butir sehari, susu maksimum 2 gelas sehari.
- ❖ Sumber protein nabati  
Semua kacang-kacangan dan hasilnya yang diolah dan di masak tanpa garam.
- ❖ Sayuran  
Semua sayuran segar: sayuran yang diawet tanpa garam dapur dan soda.
- ❖ Buah-buahan  
Semua buah-buahan segar: buah-buahan yang di awet tanpa garam dapur.
- ❖ Lemak  
Minyak, margarine tanpa garam, mentega tanpa garam.
- ❖ Bumbu-bumbu  
*Semua bumbu-bumbu segar dan kering yang tidak mengandung garam dapur.*
- ❖ Minuman

Teh, kopi, minuman botol ringan.

2. Makanan yang tidak bisa dimakan :

❖ Karbohidrat

Roti, biscuit dan kue-kue yang dimasak dengan garam dapur dan atau soda.

❖ Protein hewani dan nabati

Hewani: otak, ginjal, lidah, sarden, keju, daging, ikan dan telur yang diawetkan dengan garam dapur seperti: daging asap, ham, dendeng, abon, ikan asin dan ikan kaleng, kornet, udang kering.

Nabati: keju, kacang tanah dan semua kacang-kacangandan hasilnya yang dimasak dengan garam dapur.

❖ Sayuran

Sayuran yang diawet dengan garam dapur seperti sayuran dalam kaleng, sawi asin, asinan, acar.

❖ Buah-buahan

Buah-buahan yang diawet dengan garam dapur

❖ Lemak

Margarine dan mentega biasa

**F. CARA MENGATASI DAN MENCEGAH HIPERTENSI**

- ❖ Cek kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter
- ❖ Makan makanan yang bergizi
- ❖ Menghindari makanan yang berlemak dan mengurangi garam
- ❖ Menghindari makanan dengan bahan pengawet
- ❖ Menjaga berat badan agar tetap stabil
- ❖ Menghindari minum minuman keras (alkohol)
- ❖ Menghindari merokok
- ❖ Istirahat yang cukup
- ❖ Rajin berolahraga
- ❖ Belajar untuk tenang, menikmati hidup dan selalu bersyukur.

Lampiran 5 Leaflet Hipertensi



## HIPERTENSI

**NAMA** : PAULINA V  
**NIM** : 81447220025

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG  
PRODI DIII KEPERAWATAN FAKFAK  
TAHUN AJARAN 2023

### Apa itu Hipertensi ???

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik >140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik >90 mmHg

#### TANDA DAN GEJALA DARI HIPERTENSI

- Mengeluh Sakit Kepala, Pusing
- Pandangan Kabur
- Lemas, Kelelahan
- Sesak Nafas
- Gelisah
- Mual Muntah
- Kesadaran Menurun
- Telinga Berdenging
- Sulit Tidur
- Cepat Marah
- Detak Jantung Tidak Beratur

#### PENYEBAB HIPERTENSI

- Genetik
- Jenis Kelamin dan Usia
- Gaya Hidup Merokok dan Konsumsi Alkohol
- Stress
- Berat Badan Berlebih
- Kebiasaan Mengonsumsi Kafein
- Konsumsi Tinggi Garam

## 8 PENCEGAHAN HIPERTENSI

- CEK KESEHATAN SECARA BERKALA
- KONSUMSI MAKANAN SEHAT
- MENJAGA BERAT BADAN
- RAJIN BEROLAHRAGA
- BERHENTI MEROKOK
- KURANGI KONSUMSI ALKOHOL
- TIDUR DAN ISTIRAHAT CUKUP
- KELOLA STRESS

### NUTRISI BAGI PENDERITA HIPERTENSI

Yang di Anjurkan :

1. Perbanyak Konsumsi Kalium :  
Kot, Brokoli, Jagung, Sari Jeruk, Pisang
2. Perbanyak Konsumsi Magnesium :  
Kacang Tanah, Bayam, Kacang Polong
3. Melengkapi Kebutuhan Kalsium :  
Susu, Keju, Salmon
4. Mengonsumsi Tomat, Wortel, Bawang Putih, Bawang Merah, Bawang Bombay, Kacang, Lada Hitam, Kemangi

#### BAHAYA HIPERTENSI

1. STROKE
2. GAGAL GINJAL
3. ENSOFALOPATI
4. INFARK MIOKARDIUM
5. GANGGUAN SARAF

### NUTRISI BAGI PENDERITA HIPERTENSI



Yang Tidak di Anjurkan :

1. Batasi Konsumsi Gula <50gram (4sdm/hari)
2. Batasi konsumsi garam <5gram (1 sendok teh/hari)
3. Batasi makanan olahan dan siap saji
4. Batasi daging berlemak dan minyak goreng
5. Berhenti merokok dan mengonsumsi alkohol

### KENDALIKAN HIPERTENSI DENGAN PATUH

- P eriksa kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter
- A tasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur
- T etap diet dengan gizi seimbang
- U payakan aktivitas fisik dengan aman
- H indari asap rokok, alkohol dan zat karsinogenik lainnya

Lampiran 6 SOP Pengukuran Tekanan Darah

 <b>KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA</b>		<b>Pengukuran Tekanan Darah ( Keperawatan Dasar Manusia )</b>			
<b>No. Dokumen SOP/LAB.FKQ/KDM/---/2020</b>		<b>No. Revisi 01</b>		<b>Halaman 1/3</b>	
<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</b>	Tanggal Terbit :	<b>Disusun Oleh</b>	<b>Diperiksa Oleh</b>	<b>Disahkan Oleh</b>	
<b>PENGERTIAN</b>	Melakukan pengukuran tekanan darah (hasil dari curah jantung dan tekanan darah perifer) dengan menggunakan spygnomanometer dan stoskop.				
<b>TUJUAN</b>	Tekanan darah 1. Mengetahui keadaan hemodinamik pasien 2. Mengetahui keadaan kesehatan pasien secara menyeluruh.				
<b>ALAT DAN BAHAN</b>	Alat : 1. Catatan perawat 2. Sfigmomanometer 3. Stetoskop 4. Handscoon bersih				
<b>Tindakan</b>					
<b>PROSEDUR KERJA (KALIMAT KERJA)</b>	<b>TAHAP PRAINTERAKSI</b> 1. Baca status pasien 2. Lakukan verifikasi order yang ada untuk pemeriksaan 3. Mencuci tangan 4. Siapkan alat  <b>TAHAP ORIENTASI</b> 1. Memberi salam dan menyapa klien 2. Jelaskan prosedur dan tujuan tindakan pada pasien dan keluarga 3. Menanyakan kesediaan klien 4. Jaga privasi pasien				

	<p><b>SIKAP</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjaga rasa aman serta nyaman kilen</li> <li>2. Memperhatikan prinsip aseptik</li> <li>3. Komunikasi terapeutik sebelum, selama dan sesudah tindakan</li> </ol> <p><b>TAHAP KERJA</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyiapkan posisi pasien</li> <li>2. Menyingsingkan lengan baju pasien</li> <li>3. Memasang manset 1 inchi (2,5cm) diatas nadi branchialis (melakukan palpasi nadi branchialis)</li> <li>4. Mengatur tensi meter agar siapdipakai (untuk tensi air raksa) menghubungkan pipa tensi meter dengan pipa manset, menutup sekrup balon manset, membuka kunci reservoir</li> <li>5. Meletakkan diafragma stotoskop diatas tempat denyut nadi tanpa menekan nadi branchialis</li> <li>6. Memompa balon manset <math>\pm 180</math> mmHg</li> <li>7. Mengendorkan pompa dengan cara membuka skrup balon manset hingga melawati bunyi denyut nadi yang terdengar terakhir</li> <li>8. Pada saat mengendurkan pompa perahentikan bunyi denyut nadi pertama ( systol ) sampai denyut nadi terakhir ( diastol ) jatuh diangka berapa sesuai dengan sekala yang ada di tensi meter Jika pengukuran belum yakin, tunggu 30 detik dan lalu lengan ditinggikan diatas jantung untuk mengalirkan darah dari lengan setelah itu ulangi lagi, hingga merasa yakin dan mendapat hasil yang akurat</li> <li>9. Melepaskan manset</li> <li>10. Mengembalikan posisi pasien dengan senyaman mungkin</li> <li>11. Rapikan alat dan cuci tangan</li> </ol> <p><b>TAHAP TERMINASI</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan kepada pasien apa yang dirasakan setelah dilakukan tindakan</li> <li>2. Melakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya</li> <li>3. Mengakhiri kegiatan dengan memberikan salam</li> </ol> <p><b>DOKUMENTASI</b></p> <p>Catat hasil kegiatan tindakan dalam buku, waktu pelaksanaan kegiatan</p>
<p><b>REFERENSI</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Koziar, Erb, dkk. Buku Ajar Fundamental Keperawatan Volume 2. Edisi 7. EGC. Jakarta. 2016</li> <li>2. Potter &amp; Perry. <i>Fundamental of Nursing. Ninth Edition.</i> Elsevier. Missouri. 2017</li> </ol>

Lampiran 7 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian



PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN FAKFAK  
DINAS KESEHATAN  
**PUSKESMAS SEKBAN**



Jl. Yos Sudarso Kampung Sekban Distrik Pariwari Kabupaten Fakfak, email : puskesmas.pariwari@yahoo.com

**SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN**  
Nomor : 440 / 1083 / PKM-SKB / VII / 2023

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : BUKIA RENGEN,Amd.Keb  
NIP : 19730816 200003 2 003  
PANGKAT/GOL : PENATA / IIIc  
JABATAN : KEPALA PUSKESMAS SEKBAN  
ALAMAT : JL. YOS SUDARSO KAMP.SEKBAN DISTRIK PARIWARI

Menerangkan bahwa Mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak Politeknik Kesehatan Sorong atas nama :

Nama : PAULINA VERONIKA HOMBAHOMBA  
NIM : 81447220025

Telah melakukan penelitian di Puskesmas Sekban guna menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan judul :” **TERAPI PERENDAMAN KAKI DENGAN AIR HANGAT PADA LANSIA YANG MENGALAMI HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEKBAN.**”

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sekban, 17 Juli 2023

Mengetahui,  
Kepala Puskesmas Sekban  
  
**BUKIA RENGEN Amd.Keb**  
NIP. 19730816 200003 2 002

## Lampiran 8 Berita Acara Perbaikan KTI

### BERITA ACARA PERBAIKAN KTI

Pada hari ini, Kamis tanggal 24 bulan Agustus tahun 2023, saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Paulina Veronika Hombahomba

NIM : 81447220025

Judul : Terapi Perendaman Kaki Dengan Air Hangat Pada Tn.G.H Dan  
KTI Ny.Y.K Yang Mengalami Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas  
Sekban

Telah melaksanakan ujian KTI pada hari Kamis tanggal, 6 bulan Juli tahun 2023 dengan susunan pengujian beserta saran/perbaikan sebagai berikut:

No	Dewan Penguji	Yang Harus Diperbaiki	Yang Telah Diperbaiki
1	Penguji I: Santoso Budi Rohayu, SKM,M.Kes	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Judul cover harus dicantumkan nama pasien, spasi 1 dan piramida terbalik</li> <li>b. Askep kenapa tidak ada? (tambahkan)</li> <li>c. Pembahasan : adanya keterkaitan antara teori dan fakta</li> <li>d. Kesimpulan menjawab tujuan penulisan</li> <li>e. Penulisan nama tempat harus diawali dengan huruf kapital</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Telah diubah</li> <li>b. Telah ditambahkan dan disesuaikan dengan panduan penulisan KTI</li> <li>c. Telah diperbaiki dan disesuaikan dengan panduan penulisan KTI</li> <li>d. Telah diubah</li> <li>e. Telah diubah</li> </ul>
2	Penguji II: Yasni La Harsani, S.Kep. Ns, M.Kep	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Bahasa asing harus dicetak miring, begitu juga bahasa medis</li> <li>b. Konsistensi dalam penulisan. Contoh : diastol, diastolik, diastolic</li> <li>c. Abstrak : spasi abstrak tidak sama</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Telah diperbaiki</li> <li>b. Telah diperbaiki</li> <li>c. Telah diperbaiki</li> </ul>

		<p>dengan spasi isi KTI. Abstrak ≤ 200 kata</p> <p>d. Jenis/tipe huruf harus sama semua (times new roman), nomor halaman masih masih calibri</p> <p>e. Judul : tambahkan nama inisial pasien</p> <p>f. Tambahkan asuhan keperawatannya</p>	<p>d. Telah diperbaiki</p> <p>e. Telah ditambahkan</p> <p>f. Telah ditambahkan</p>
3	<p>Penguji III: Bahtiar Yusuf, S.Kep. Ns, M.Kep</p>	<p>a. Silahkan revisi sesuai dengan usul/saran perbaikan dari penguji 1 dan 2</p>	<p>a. Telah ditambahkan</p>

Demikian berita acara perbaikan *proposal/skripsi/KTI* yang telah saya buat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Fakfak ,24 Agustus 2023

Mengetahui,

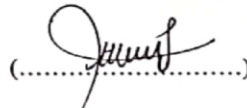
Santoso Budi Rohayu, SKM,M.Kes  
NIP. 196506281991031006

Yasni La Harsani, S.Kep. Ns, M.Kep

Bahtiar Yusuf, S.Kep. Ns, M.Kep  
NIP. 19890927202203101

(.....)

(.....)

(.....)

Mahasiswa  
  
Paulina Veronika Hombahomba  
NIM : 81447220025

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN SORONG**  
**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN FAKFAK**  
Jalan Dipenogoro No.01 Fakfak 98011



Laman <http://poltekkessorong.ac.id> Surat Elektronik [prodid3kepfakfak@poltekkessorong.ac.id](mailto:prodid3kepfakfak@poltekkessorong.ac.id)

**BUKU**  
**KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH**

**Judul :**

TERAPI PERENDAMAN KAKI DENGAN AIR HANGAT  
PADA LANSIA YANG MENGALAMI HIPERTENSI  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEKBAN  
KABUPATEN FAKFAK

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN SORONG**  
**PROGRAM STUDI DIPLOMA III**  
**KEPERAWATAN FAKFAK**  
**TAHUN 2023**



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN SORONG**  
**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN FAKFAK**  
Jalan Diponegoro No.01 Fakfak 98011



Laman <http://poltekkessorong.ac.id> Surat Elektronik [prodid3kepfakfak@poltekkessorong.ac.id](mailto:prodid3kepfakfak@poltekkessorong.ac.id)

## BIODATA MAHASISWA

FOTO  
UKURAN 3X4  
LATAR  
MERAH

Nama : Paulina Veronika Hombahomba  
NIM : 81447220025  
Tempat / Tanggal Lahir : Fakfak, 22 Desember 2002  
Alamat : kampung Tohea  
No. Telepon : 0813 5635 2422  
Pembimbing : Bahtiar Yusuf. S.kep.hS.M.kep

**VISI & MISI**  
**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN FAKFAK**

**VISI**

Menghasilkan lulusan Ahli Madya Keperawatan yang berkarakter, kompeten dan unggul di bidang keperawatan keluarga dengan pendekatan transkultural dengan daya saing di tingkat nasional pada tahun 2024

**MISI**





1. Melaksanakan kegiatan tridharma Perguruan Tinggi meliputi pendidikan, pengabdian kepada masyarakat dan penelitian yg terintegrasi dengan unggulan keperawatan keluarga berbasis pendekatan transkultural.
2. Melaksanakan tata Kelola administrasi yang baik, akuntabel, transparan dan terukur berbasis teknologi dan informasi.
3. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang kompeten sesuai keahliannya, berkarakter dan unggul.
4. Mengembangkan jejaring kemitraan yang memfasilitasi kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi khususnya dibidang keperawatan dengan unggulan keperawatan keluarga






**PETUNJUK PENGISIAN BUKU KONSULTASI BIMBINGAN**  
**KARYA TULIS ILMIAH**



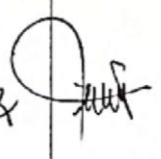

1. Buku ini harus selalu dibawa ketika konsultasi dengan pembimbing maupun penguji.
2. Setiap kali konsultasi, mahasiswa mencatat hasil konsultasi pada buku ini, kemudian ditandatangani oleh pembimbing.
3. Pembimbing I dan II memberikan pernyataan setelah di rasa cukup untuk masa konsultasi dan di nilai layak untuk di ujikan yang di tulis pada lembar paling akhir buku ini.
4. Pada akhir pembimbingan, buku ini harus dikembalikan ke Program Studi bersamaan dengan pengumpulan berkas lain sebagai syarat kelulusan mahasiswa.





LEMBAR DOSEN  
PEMBIMBING

**CATATAN BIMBINGAN PEMBUATAN KARYA TULIS ILMIAH**

NO	HARI/TGL	KEGIATAN	MASUKAN PEMBIMBING	PARAF
1.	Senin 15 Mei 2023	ketemu dosen pembimbing KTI untuk bimbingan KTI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- cari jurnal &amp; baca</li> <li>- tentukan judul</li> </ul>	
2.	Selasa 16 Mei 2023	konsultasi Judul KTI	silahkan tentukan 1 judul KTI	
3.	Rabu 17 Mei 2023	konsultasi Judul KTI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ACC Judul</li> <li>- silahkan lanjut buat Bab I</li> </ul>	
4.	Jumat 19 Mei 2023	konsultasi BAB I	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki kata-kata</li> <li>- dalam 1 Paragraf gunakan kata yg dapat dipahami</li> <li>- tambahkan data-data</li> <li>- urutkan tahunnya</li> <li>- tambahkan artikel internasional</li> </ul>	

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- tambahkan hidrototerapi</li> <li>- tambahkan 2 atau 3 Paragraf</li> </ul>	
5.	Selasa 23 Mei 2023	konsul BAB 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- tambahkan definisi Ht</li> <li>- tambah sitasi</li> <li>- masukan Ht &amp; perendaman di konsep masalah kep</li> <li>- konsep Askep dihilangkan</li> </ul>	
6.	Rabu 24 Mei 2023	konsul BAB 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- tanda &amp; gejala hilangkan</li> <li>- prevalensi hilangkan</li> <li>- tambah sumber</li> <li>- cari artikel lain</li> </ul>	
7.	Sabtu 27 Mei 2023	konsul BAB 1 & BAB 2	<p>BAB 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prapres paragraf ke 2</li> <li>- tujuh ganti</li> <li>- buang kalimat yg tdk perlu</li> </ul> <p>BAB 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tambahkan masalah kesehatan pada lansia.</li> </ul>	
8.	Rabu 31 Mei 2023	konsul BAB 1, 2, & 3	<p>BAB 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- masukan masalah Ht pada lansia</li> <li>- tambah tujuh khusus</li> </ul>	

			<p>BAB 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tambah batas normal TD</li> </ul> <p>BAB 3:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tambah instrumen yg dipakai</li> </ul>	
9.	Jumat 02 Juni 2023	konsul BAB 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- variabel kontinu tdk perlu</li> <li>- buat lembar inform consent</li> <li>- tambah lembar observasi &amp; lembar pengkajian</li> </ul>	
10.	sehin 05 Juni 2023	konsul BAB 1, 2 & 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- BAB 1 Acc</li> <li>- BAB 2:</li> <li>- tambahkan sumber lain</li> <li>- BAB 3:</li> <li>- tambah kriteria inklusi</li> <li>- tambah artikel interhasi oral</li> </ul>	
11.	Selasa 06 Juni 2023	konsul BAB 2 & 3	<p>BAB 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tambah artikel/sumber</li> </ul> <p>BAB 3:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ubah lembar observasi &amp; pengkajian</li> <li>- tambah artikel terkait</li> </ul>	
12.	Jumat 23 Juni 2023	konsul BAB IV & V	<p>BAB 4:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ubah pengkajian</li> <li>- bagikan pembahasah langsung ke ihti</li> </ul> <p>BAB 5:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- simpulan sesuai dgn tujuan</li> </ul>	

			umum	
13.	Sehin 26 Juli 2023	konsul BAB 4 & 5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- lengkapi yg lain termasuk semua lampiran &amp; halaman lainnya</li> <li>- sisah hasil &amp; tetap dibuat per paragraf maksimal 7/8 baris</li> <li>- Besok silahkan daftar ujian</li> </ul>	
14.				
15.				
16.				
Seminar karya tulis ilmiah tanggal : 06 Juli 2023				



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**

**POLITEKNIK KESEHATAN SORONG**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN FAKFAK**

Jalan Diponegoro No.01 Fakfak 98011

Laman <http://poltekkessorong.ac.id> Surat Elektronik [prodid3kepafak@poltekkessorong.ac.id](mailto:prodid3kepafak@poltekkessorong.ac.id)



**REKOMENDASI SEMINAR**

**KARYA TULIS ILMIAH**


Nama Mahasiswa : Payliha Veronika Hombahomba  
NIM : 81447220025  
Judul karya tulis ilmiah : .....


Pembimbing : Bahtiar Yusuf, S.kep.NS, M.kep  
Penguji : 1. Sartosso Budi Rohayu, SKM, M.kes  
2. Yashi La Harsahi, S.kep.NS, M.kep  
Hari / Tanggal : Kamis, 6 Juli 2023  
Pukul : 10.00 WIT s/d selesai  
Ruang : Kelas III

Fakfak, 6 Juli .....2023

Penyaji,

Pembimbing,

  
(Bahtiar YUSUF)

  
(Payliha . V . H)

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN SORONG**  
**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN FAKFAK**

Jalan Diponegoro No.01 Fakfak 98011

Laman <http://politekkessorong.ac.id> Surat Elektronik [prodid3kepfakfak@politekkessorong.ac.id](mailto:prodid3kepfakfak@politekkessorong.ac.id)



Yth. Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak

Yang bertanda tangan di bawah

1. Nama : Bahtiar Yusuf, S.kep.Ns, M.kep
2. NIP : 19890927202203101
3. Pangkat/Golongan : .....
4. Jabatan Akademik : Dosen

Sebagai Pembimbing

Melaporkan bahwa penyusunan karya tulis ilmiah oleh mahasiswa:

Nama : Paulina Verohika Hombahomba

NIM : 81447220025

Prodi : Diploma III Keperawatan Fakfak

Judul : Terapi Perendaman kaki Dengan Air Hangat Pada Lansia Yang Mengalami Hipertensi Di Wilayah kerja Puskesmas Sekbah kabupaten Fakfak

Telah selesai dan siap untuk ujian seminar.

Fakfak, 26 Juni 2023

Pembimbing

Bahtiar Yusuf, S.kep.Ns; M.kep  
NIP. 19890927202203101