

**ASUHAN KEPERAWATAN KEPADA NY.N DENGAN GANGGUAN  
SISTEM KARDIOVASKULER :HIPERTENSI DENGAN PEMBERIAN  
TERAPI RENDAM KAKI MENGGUNAKAN AIR HANGAT  
UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA  
PENDERITA HIPERTENSI DI RSUD INANTA  
KOTA PADANGSIDIMPUAN**

**LAPORAN ELEKTIF**

**Oleh:**

**LESTI NASUTION  
NIM. 22040029**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM  
PROFESI FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA  
ROYHANDI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
TAHUN 2022\2023**

**ASUHAN KEPERAWATAN KEPADA NY.N DENGAN GANGGUAN  
SISTEM KARDIOVASKULER :HIPERTENSI DENGAN PEMBERIAN  
TERAPI RENDAM KAKI MENGGUNAKAN AIR HANGAT  
UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA  
PENDERITA HIPERTENSI DI RSUD INANTA  
KOTA PADANGSIDIMPUAN**

**LAPORAN ELEKTIF**

Diajukan untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh  
Gelar Profesi Ners

Oleh :

**LESTI NASUTION  
NIM. 22040029**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM  
PROFESI FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA  
ROYHANDI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
TAHUN 2022\2023**

LAPORAN ELEKTIF

ASUHAN KEPERAWATAN KEPADA NY. N DENGAN GANGGUAN SISTEM  
KARDIOVASKULER: HIPERTENSI DENGAN PEMBERIAN TERAPI  
RENDAM KAKI MENGGUNAKAN AIR HANGAT UNTUK  
MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA  
HIPERTENSI DI RSU INANTA KOTA  
PADANGSIDIMPUAN

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Elektif ini telah diseminarkan di hadapan tim penguji  
program studi pendidikan Profesi Ners  
Universitas Aifa Royhan  
Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, November 2023

Pembimbing

(Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep)  
NIDN. 0111048402

Penguji

(Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep)  
NIDN. 0112018801

Ketua Program Studi Pendidikan  
Profesi Ners

(Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes)  
NIDN. 0118058502

Dekan  
Fakultas Kesehatan

(Arini Hidayah, SKM. M.Kes)  
NIDN.0118108703

**IDENTITAS PENULIS**

Nama : Lesti Nasution  
NIM : 22040029  
Tempat/Tanggal Lahir : Sihepeng, 11 Maret 1999  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Desa Sihepeng Kecamatan Siabu  
Kabupaten. Mandailing Natal

## Riwayat Pendidikan:

- 1 SD Negeri 2 Sihepeng : Lulus Tahun 2011
- 2 SMP Negeri 2 Siabu : Lulus Tahun 2014
- 3 MAN 3 Mandailing Natal : Lulus Tahun 2017
- 4 Universitas AUFAROHAN : Lulus Tahun 2022

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan ke hadirat Allah SWT, karena atas berkatnya dan rahmat-NYA penulis dapat menyusun laporan elektif dengan judul **“Asuhan Keperawatan Kepada Ny. N Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler : Hipertensi Dengan Pemberian Terapi Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di RSUD INANTA Kota Padangsidempuan”**, Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Ners di Program studi pendidikan Profesi Ners Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan laporan elektif ini penulis banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi – tinggi nya kepada yang terhormat:

- Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
- Ns. Nanda Suryani Sagala ,MKM, selaku Ketua Program Studi pendidikan profesi ners Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
- Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep, selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan laporan elektif ini.
- Ns. Nanda Masraini Daulay ,M.Kep sebagai penguji yang telah meluangkan waktu nya untuk menguji dalam menyelesaikan laporan elektif ini.
- Ny. N sebagai pasien yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menyelesaikan laporan elektif ini

Dalam penulisan laporan elektif ini masih jauh dari sempurna sehingga membutuhkan kritikan dan saran yang bersifat membangun. Yang saya harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan laporan elektif ini bermanfaat bagi peningkatan proses bimbingan penyusunan laporan elektif di Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Padangsidempuan, Agustus 2023

Penulis

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Laporan kasus, Agustus 2023

Nama : Lesti Nasution  
Nim : 22040029  
Judul :

**Asuhan Keperawatan Kepada Ny. N Dengan Gangguan Sistem  
Kardiovaskuler : Hipertensi Dengan Pemberian Terapi Rendam Kaki  
Menggunakan Air Hangat Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada  
Penderita Hipertensi di RSUD INANTA Kota Padangsidimpuan**

**ABSTRAK**

Hipertensi merupakan keadaan meningkatnya tekanan darah sistolik lebih besar dari 140 mmHg dan atau diastolik lebih besar dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu 5 menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Prevalensi hipertensi menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2018 tercatat satu milyar orang di dunia menderita hipertensi dan diperkirakan terdapat 7,5 juta kematian atau sekitar 12,8% dari seluruh total kematian yang disebabkan oleh hipertensi. Rendam kaki air hangat adalah pengobatan nonfarmakologi yang penggunaan air untuk meringankan berbagai keluhan, Rendam kaki air hangat ini sangat efektif untuk memperlancar peredaran darah seras mengatasi masalah hormon, dan ketegangan otot, Tujuan dari penulisan ini adalah untuk dapat melakukan asuhan keperawatan pada penderita hipertensi dengan pemberian terapi rendam kaki menggunakan air hangat untuk menurunkan tekanan darah penderita hipertensi di rsu inanta kota padangsidimpuan. Penerapan hasil penelitian yang telah dilakukan penulis menunjukkan bahwa terbukti secara empirisada pengaruh dari pemberian rendaman kaki menggunakan air hangat pada penurunan tekanan darah, hal ini di karenakan air hangat dapat melancarkan peredaran darah dan efektif untuk menurunkan darah tinggi atau hipertensi.

**Kata Kunci : kompres air hangat , Hipertensi**

*PROFESSIONAL EDUCATION OF NERS FACULTY OF HEALTH  
AUFAROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN CITY*

*Case Report , Agustus 2023*

*Name : Lesti Nasution*

*Nim : 22040029*

*Title :*

*Nursing care for mrs. N with kardiovaskular system disorders : hypertension by administering foot soak therapy using warm water to lower blood pressure for hypertension sufferers at inanta hospital , padangsidimpuan city*

***abstract***

*Hypertension is a condition of increasing systolic blood pressure greater than 140 mmHg and/or diastolic greater than 90 mmHg on two measurements with an interval of 5 minutes in a state of sufficient rest/calm. The prevalence of hypertension according to the World Health Organization (WHO) in 2018 recorded that one billion people in the world suffer from hypertension and it is estimated that there are 7.5 million deaths or around 12.8% of all deaths caused by hypertension. Warm foot soaks are a non-pharmacological treatment that uses water to relieve various complaints. Warm foot soaks are very effective for improving blood circulation and dealing with hormone problems and muscle tension. The purpose of this paper is to be able to carry out nursing care for hypertensive patients by providing foot soak therapy using warm water to reduce blood pressure for hypertensive patients at the Inanta Hospital, Padangsidimpuan City. The application of research results that have been carried out by the author shows that it is empirically proven that there is an effect of giving foot baths using warm water on reducing blood pressure, this is because warm water can improve blood circulation and is effective for reducing high blood pressure or hypertension.*

***Keyword : soak in warm water, hypertension***

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT .....</b>	<b>iii</b>
<b>IDENTITAS PENULIS .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1. Latar Belakang .....	1
1.4 Rumusan Masalah .....	3
1.5 Tujuan Penulisan .....	3
1.5.1 Tujuan Umum .....	3
1.5.2 Tujuan Khusus .....	4
1.6 Manfaat Penulisan .....	4
1.6.1 Teoritis .....	4
1.6.2 Praktis .....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
○ Konsep Dasar Hipertensi .....	5
▪ Pengertian .....	5
▪ Epidemiologi Hipertensi .....	5
▪ Klasifikasi Hipertensi .....	6
▪ Etiologi .....	6
▪ Gejala Hipertensi .....	9
▪ Pencegahan .....	9
▪ Patofisiologi .....	10
○ Konsep Rendam Kaki Dengan Air Hangat .....	11
▪ Defenisi Rendam Kaki Air Hangat .....	11
▪ Manfaat Rendam Kaki Air Hangat .....	12
▪ Efek Fisiologis Rendam Kaki Air Hangat .....	12
▪ Jenis-jenis Hidroterapi .....	13
▪ Dosis Rendam Kaki Air Hangat .....	13
▪ Kontra Indikasi Rendam Kaki Air Hangat .....	14
○ Konsep Asuhan Keperawatan .....	14
▪ Pengkajian .....	14
▪ Diagnosa Keperawatan .....	15
▪ Intervensi .....	16
▪ Implementasi .....	17
▪ Evaluasi .....	17
▪ Pathway .....	18
<b>BAB 3 LAPORAN KASUS.....</b>	
○ Pengkajian .....	19
○ Analisa Data .....	24
○ Diagnosa Keperawatan .....	25
○ Intervensi .....	25

○ Implementasi .....	26
○ Evaluasi .....	28
○ Catatan perkembangan .....	28
<b>BAB 4 PEMBAHASAN</b>	
<b>BAB 5 PENUTUP</b>	
○ Kesimpulan .....	31
○ Saran .....	31
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>DOKUMENTASI</b>	

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Hipertensi atau tekanan darah tinggi sering disebut sebagai silent killer (diam-diam mematikan) karena merupakan penyakit fatal tanpa gejala yang memperingatkan korbannya (Mujiran, 2019). Seseorang yang terkena hipertensi biasanya akan merasakan gejala-gejala seperti sakit kepala bagian belakang, kaku pada leher, mudah lelah, gangguan penglihatan, dan ada pula yang tidak bergejala (Fitri Tambunan et al., 2021).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi ini apabila dibiarkan terus-menerus dapat menjadi suatu ancaman bagi kesehatan masyarakat karena berpotensi timbulnya komplikasi seperti stroke, penyakit jantung koroner, dan gagal ginjal (Kemenkes RI, 2019). Seiring bertambahnya usia, fungsi organ dan fungsi hemodinamik dalam tubuh ikut mengalami penurunan. Salah satunya adalah menurunnya elastisitas dinding pembuluh darah yang mengakibatkan peningkatan tahanan pembuluh darah kapiler sehingga dapat menaikkan tekanan darah. (Astuti et al., 2021).

Hampir di setiap Negara, hipertensi menduduki peringkat pertama sebagai penyakit yang paling sering dijumpai. Secara global data WHO menunjukkan, di seluruh dunia sekitar 1 miliar orang angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 50% ditahun 2025, dari 1 miliar pengidap hipertensi, 33,3% berada di

Negara maju dan 66% sisanya berada di Negara sedang berkembang, termasuk Indonesia (Menkes, RI 2012)

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdes 2013) menunjukkan bahwa 25,8% penduduk Indonesia mengidap hipertensi. Di tahun 2016 survey indikator kesehatan nasional melihat angka tersebut meningkat menjadi 32,4%, (Kemenkes, RI 2016). Pada tahun 2013 penderita hipertensi di provinsi Jawa Timur sebanyak 12,41%. Dari hasil pendataan kecamatan Nganjuk menunjukkan pola penyakit yang diderita penduduknya saluran nafas 43,75%, hipertensi 21,09%, kulit 10,39%, tukak lambung 8,36%, otot dan jaringan pengikat 7,90%, lainnya 8,51% (Dinkes Nganjuk, 2015).

Cara untuk menurunkan tekanan darah tinggi adalah dengan metode farmakologis (menggunakan obat) dan non farmakologis (tanpa obat) (Myarank, 2014). Menurut penelitian Tari (2021), Terapi rendam kaki menggunakan air hangat efektif menurunkan tekanan darah pada lansia, tekanan darah sebelum diberikan intervensi rendam kaki menggunakan air hangat dengan rata-rata sistolik 166 mmHg diastolic 87 mmHg dan MAP 113 mmHg. Tekanan darah setelah diberikan terapi rendam kaki menggunakan air hangat selama 3 hari berturut-turut terdapat penurunan tekanan darah dengan rata-rata penurunan sistolik 10,5 mmHg diastolic 7 mmHg dan MAP 8,5 mmHg. Terapi rendam kaki menggunakan air hangat merupakan salah satu tindakan nonfarmakologis dalam menurunkan tekanan darah. Terapi rendam kaki menggunakan air hangat berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah pada lansia

Didukung dengan penelitian Nazaruddin (2021), Berdasarkan Hasil uji analisis diperoleh hasil nilai p sistolik=0,000 dan hasil nilai p diastolik = 0,000

maka dapat diartikan bahwa terapi rendam kaki air hangat efektif dalam menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

Hal ini sejalan dengan penelitian Ajeng.et,al (2021) Berdasarkan hasil asuhan keperawatan gerontik yang dilakukan yaitu penerapan terapi rendam kaki menggunakan air hangat dalam menurunkan tekanan darah pada klien dengan hipertensi dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan terapi rendam kaki diperoleh adanya penurunan tekanan darah sesudah dilakukan terapi satu kali selama tiga hari berturut-turut. Hasil yang didapatkan setelah melakukan terapi terdapat penurunan tekanan darah dari 150/100 mmHg menjadi 130/90 mmHg. Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan dari pemberian terapi rendam kaki menggunakan air hangat terhadap penurunan tekanan darah. Terapi rendam kaki menggunakan air hangat diharapkan dapat digunakan sebagai terapi non-farmakologi bagi lansia dengan hipertensi.

Oleh karena itu, penulis ingin mengetahui bahwa terapi rendam kaki menggunakan air hangat dapat berpengaruh untuk penurunan tekanan darah tinggi pada penderita hipertensi di kota padangsidempuan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan dalam latar belakang di atas maka dapat di rumuskan permasalahan “ Asuhan Keperawatan Pada Ny. N Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler : Hipertensi Dengan Pemberian Terapi Rendam Kaki Dengan Air Hangat Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Kota Padangsidempuan”

## **1.3 Tujuan Penulisan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Dapat melakukan asuhan keperawatan pada ny. N dengan gangguan sistem kardiovaskuler : hipertensi dengan pemberian terapi rendam kaki menggunakan air hangat untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi di Kota Padangsidempuan.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

- a. penulis mampu melakukan pengkajian pada klien dengan hipertensi
- b. penulis mampu melakukan diagnosa keperawatan pada klien dengan hipertensi
- c. penulis mampu melakukan rencana asuhan keperawatan pada klien hipertensi
- d. penulis mampu melakukan implementasi pada klien dengan hipertensi
- e. penulis mampu melakukan evaluasi pada klien dengan hipertensi
- f. penulis mampu menganalisa hasil pemberian terapi rendam kaki menggunakan air hangat untuk menurunkan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi

## **1.7 Manfaat penulisan**

### **1.7.1 Teoritis**

Sebagai pengembangan ilmu tentang asuhan keperawatan pada Ny. N dengan gangguan sistem kardiovaskuler : hipertensi dengan pemberian terapi rendam kaki dengan air hangat untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi di kota padangsidempuan.

### **1.4.2 Praktis**

Sebagai dasar pengembangan asuhan keperawatan pada Ny. N dengan gangguan sistem kardiovaskuler : hipertensi dengan pemberian terapi rendam kaki

dengan air hangat untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi di kota padangsidempuan

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **4.1 Konsep Dasar Hipertensi**

##### **4.1.1 Pengertian**

Hipertensi adalah keadaan meningkatnya tekanan darah sistolik lebih besar dari 140 mmHg dan atau diastolik lebih besar dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu 5 menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang (Kemenkes,2018). Hipertensi merupakan suatu keadaan medis yang cukup serius dimana secara signifikan dapat meningkatkan risiko penyakit hati, otak, ginjal, jantung, dan penyakit lainnya. Hipertensi dapat terjadi apabila tekanan darah lebih besar dari dinding arteri dan pembuluh darah itu sendiri (WHO, 2019).

##### **4.1.2 Epidemiologi Hipertensi**

Berdasarkan *World Health Organization*(WHO) pada tahun 2018 tercatat satu miliar orang di dunia menderita hipertensi dan diperkirakan terdapat 7,5 juta kematian atau sekitar 12,8% dari seluruh total kematian yang disebabkan oleh hipertensi. Kenaikan kasus hipertensi terutama di negara berkembang diperkirakan sekitar 80% pada tahun 2025 dari sejumlah 639 juta kasus di tahun 2000 diperkirakan menjadi 1,15 miliar kasus ditahun 2025 ,prediksi ini didasarkan pada angka penderita hipertensi saat ini dan penambahan penduduk saat ini.

Riset Kesehatan Dasar (RisKesDas) tahun 2018 menunjukkan peningkatan prevalensi hipertensi di indonesia dengan jumlah penduduk sekitar 260 juta adalah 34,1% pada RisKesDas tahun 2013 yaitu 27,8%. Dalam upaya menurunkan prevalensi dan insiden penyakit kardiovaskuler akibat hipertensi dibutuhkan tekad

kuat dan komitmen bersama secara berkesinambungan dari semua pihak terkait seperti tenaga kesehatan, pemangku kebijakan dan juga peran keluarga serta masyarakat.

#### 4.1.3 Klasifikasi Hipertensi

Pada pemeriksaan tekanan darah, yang diukur adalah tekanan sistolik dan diastolik. Tekanan darah diklasifikasikan sebagai normal apabila sistolik nya kurang dari 120 mmHg dan diastolik kurang dari 80 mmHg, atau bisa ditulis dengan 120/80 mmHg (Kemenkes, 2018).

Berikut adalah klasifikasi tingkatan dalam hipertensi menurut Kemenkes RI tahun 2018:

Tingkatan hipertensi	Sistolik	Diastolik
Pra hipertensi	<b>120-139 mmHg</b>	<b>80-89 mmHg</b>
Hipertensi tingkat 1	140-149 mmHg	90-99 mmHg
Hipertensi tingkat 2	Diatas 160 mmHg	Diatas 100 mmHg
Hipertensi krisis	>180 mmHg	>120 mmHg

#### 4.1.4 Etiologi

Beberapa kondisi yang menjadi penyebab terjadinya hipertensi (WHO, 2013), yaitu:

##### 1. Gaya Hidup

Ada banyak faktor risiko gaya hidup yang mempengaruhi peningkatan hipertensi, termasuk:

- a. Konsumsi makanan yang mengandung banyak garam dan lemak dan makanan siap saji

- b. Konsumsi alcohol
  - c. Jarang aktifitas fisik dan kurang latihan
  - d. Manajemen stress yang buruk
2. Faktor Metabolik

Ada beberapa faktor metabolik yang meningkatkan risiko penyakit jantung, gagal ginjal dan komplikasi lain dari hipertensi, termasuk diabetes, kolesterol tinggi dan obesitas. Tembakau dan hipertensi berpengaruh untuk lebih lanjut meningkatkan gangguan kardiovaskuler.

3. Sosio-ekonomi

Faktor sosial, seperti pendapatan, pendidikan dan tempat tinggal, mempunyai pengaruh yang merugikan dalam faktor risiko gaya hidup dan mempengaruhi meningkatnya hipertensi. Contohnya, pengangguran atau ketakutan dari pengangguran bisa memengaruhi pada tingkat stress yang dapat mempengaruhi tekanan darah tinggi. Kondisi pekerjaan dapat juga menunda deteksi dini dan perawatan dan bisa juga menghambat pencegahan komplikasi. Perpindahan yang tidak direncanakan juga cenderung untuk meningkatnya kasus hipertensi karena lingkungan yang tidak sehat yang mendorong mengonsumsi fast food, kebiasaan yang menetap atau duduk terus-menerus, penggunaan rokok dan alkohol yang berbahaya. Peningkatan usia mempengaruhi hipertensi karena penebalan pembuluh darah, meskipun penuaan pada pembuluh darah dapat diperlambat melalui gaya hidup yang sehat, termasuk makanan yang sehat dan mengurangi konsumsi garam.

Penyebab lain yang bisa menyebabkan seseorang memiliki tekanan darah tinggi. Ada faktor penyebab tekanan darah tinggi yang tidak dapat anda kendalikan. Ada juga yang dapat anda kendalikan sehingga bisa mengatasi penyakit darah tinggi. Beberapa faktor tersebut antara lain:

a) keturunan

Faktor ini tidak bisa Anda kendalikan. Jika seseorang memiliki orang-tua atau saudara yang memiliki tekanan darah tinggi, maka kemungkinan ia menderita tekanan darah tinggi lebih besar. Statistik menunjukkan bahwa masalah tekanan darah tinggi lebih tinggi pada kembar identik daripada yang kembar tidak identik. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa ada bukti gen yang diturunkan untuk masalah tekanan darah tinggi.

b) Usia

Faktor ini tidak bisa Anda kendalikan. Penelitian menunjukkan bahwa seiring usia seseorang bertambah, tekanan darah pun akan meningkat. Anda tidak dapat mengharapkan bahwa tekanan darah Anda saat muda akan sama ketika Anda bertambah tua. Namun Anda dapat mengendalikan agar jangan melewati batas atas yang normal.

c) Garam

Faktor ini bisa Anda kendalikan. Garam dapat meningkatkan tekanan darah dengan cepat pada beberapa orang, khususnya bagi penderita diabetes, penderita hipertensi ringan, orang dengan usia tua, dan mereka yang berkulit hitam.

d) Kolesterol

Faktor ini bisa Anda kendalikan. Kandungan lemak yang berlebih dalam darah Anda, dapat menyebabkan timbunan kolesterol pada dinding pembuluh darah. Hal

ini dapat membuat pembuluh darah menyempit dan akibatnya tekanan darah akan meningkat. Kendalikan kolesterol Anda sedini mungkin.

#### **4.1.5 Gejala Hipertensi**

Gejala hipertensi biasanya tanpa gejala sehingga sering disebut “*the silent killer*”. Menurut WHO, secara umum gejala yang dapat timbul, yaitu:

2. Kepala Sakit
3. Jantung berdebar-debar,
4. Susah bernafas setelah bekerja atau mengangkat beban berat
5. Mudah lelah
6. Penglihatan kabur,
7. Wajah memerah,
8. Hidung berdarah,
9. sering buang air kecil, terutama di malam hari,
10. Telinga berdenging (tinnitus),
11. Dunia terasa berputar (vertigo).

#### **4.1.6 Pencegahan**

1. Jaga berat badan
2. Kurangi makan makanan berlemak dan garam
3. Berhenti merokok dan alkohol
4. Kurangi atau tidak minum kopi
5. Cukup istirahat dan tidur
6. Hindari stress
7. Olahraga secara teratur
8. Banyak makan buah dan sayur

#### 4.1.7 Patofisiologi

Hipertensi terjadi karena peningkatan tekanan pada pembuluh darah secara terus-menerus yang mengakibatkan semakin cepat kerja jantung untuk memompa darah. Jika hal ini terus-menerus maka otot jantung akan menebal dan mengalami hipertrofi. Empat sistem kontrol yang berperan dalam mempertahankan tekanan darah antara lain sistem baroreseptor arteri, pengaturan volume cairan tubuh, sistem renin-angiotensin, dan autoregulasi vaskular (Udjianti, 2011).

1. Baroreseptor ini memonitor tekanan derajat arteri. Jika tekanan darah naik secara mendadak, maka akan memberikan rangsangan pada baroreseptor yang selanjutnya sinyal tersebut dikirim ke medulla oblongata dan akan menghambat pusat vasokonstriksi, serta merangsang pusat vagal sehingga terjadi vasodilatasi, kontraktilitas menurun, juga radikardi,
2. Perubahan volume cairan memengaruhi tekanan arteri sistemik. Bila tubuh mengalami kelebihan garam dan air, tekanan darah meningkat melalui mekanisme fisiologi kompleks yang mengubah aliran balik vena ke jantung dan mengakibatkan peningkatan curah jantung.
3. Renin dan angiotensin memegang peranan dalam pengaturan tekanan darah. Ginjal memproduksi renin untuk memisahkan angiotensin I, yang kemudian diubah oleh converting enzyme dalam paru menjadi bentuk angiotensin II kemudian menjadi angiotensin III dan mempunyai aksi vasokonstriktor yang kuat pada pembuluh darah dan merupakan mekanisme kontrol terhadap pelepasan aldosterone
4. Autoregulasi vaskular adalah suatu proses yang mempertahankan perfusi jaringan dalam tubuh relatif konstan. Jika aliran berubah, proses-proses

autoregulasi akan menurunkan tahanan vaskular dan mengakibatkan pengurangan aliran, sebaliknya akan meningkatkan tahanan vaskular sebagai akibat dari peningkatan aliran. Menurut Aronow, et.al. (2011) dalam penelitiannya yang berjudul *Hypertension in the Elderly*, menyatakan bahwa patofisiologi terjadinya hipertensi pada lansia adalah kekakuan pembuluh arteri, disregulasi autonomik, dan fungsi ginjal serta keseimbangan kation. Kekakuan pembuluh darah arteri mengakibatkan penebalan pada dinding aorta, meningkatnya aliran nadi, dan meningkatnya tekanan darah.

Disregulasi autonomik mempengaruhi ortostatik hipotensi (faktor risiko jatuh, syncope, dan kejadian kardiovaskuler) dan ortostatik hipertensi (faktor risiko dari hipertrofi ventrikel kiri, penyakit koroner, dan penyakit serebrovaskuler). Disfungsi ginjal progresif dikarenakan glomerulosklerosis dan fibrosis interstisial dengan filtrasi glomerulus yang menurun dan mekanisme homeostatik ginjal lainnya seperti peningkatan sodium intraseluler, menurunkan pertukaran sodiumkalsium, dan peningkatan volume. Hal ini juga mempengaruhi penekanan pada aktivitas plasma renin dan penurunan kadar aldosteron.

## **4.2 Konsep Rendam Kaki Dengan Air Hangat**

### **4.2.1 Definisi Rendam Kaki Air Hangat**

Rendam kaki air hangat adalah pengobatan nonfarmakologi yang penggunaan air untuk meringankan berbagai keluhan. Rendam kaki air hangat dapat memberikan banyak manfaat di antaranya memberikan badan lebih rileks, menghilangkan rasa pegal, kaku di otot memperlancar sirkulasi darah, kecemasan, stres, penyakit jantung dan obesitas (Saputra & Indrani,2017).

#### **4.2.2 Manfaat Rendam Kaki Air Hangat**

Putri Damarsanti (2018) menjelaskan yaitu :

- a. Digunakan untuk berbagai penyakit, seperti pemulihan vitalitas tubuh, meredakan nyeri pada osteoarthritis (nyeri sendi) (Amal, 2010).
- b. Dapat mengakibatkan vasodilatasi pembuluh darah yang mengakibatkan aliran darah menjadi lancar sehingga otot dapat berelaksasi.
- c. Menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.
- d. Meningkatkan kualitas tidur (insomnia).
- e. Menguraikan faktor psikologis yang menjadi penyebab kecemasan.

#### **4.2.3 Efek Fisiologis Rendam Kaki Air Hangat**

Rendam kaki air hangat merupakan metode terapi dengan pendekatan lowtech yang mengandalkan respon-respon tubuh terhadap air untuk mengobati dan meringankan kondisi yang menyakitkan (Damayanti, 2014). Manfaat merendam kaki air hangat dapat menurunkan kontraksi otot yang berlebihan sehingga menimbulkan efek rileks yang mengobati gejala infeksi, insomnia dan kecemasan. Terapi ini juga dapat membantu sirkulasi darah dan memperlancar atau memperlebar jalannya pembuluh darah sehingga lebih banyak oksigen yang masuk ke dalam jaringan tubuh, serta dapat meringankan berbagai masalah kesehatan seperti insomnia, sakit punggung, rematik, linu panggul, radang sendi, kelelahan, nyeri otot, kaku, kram, stres dan kecemasan (Wulandari, Ariffianto & Sekarning, 2016).

Rendam kaki air hangat secara fisiologi terapi ini dapat menimbulkan efek rileks yang melibatkan saraf parasimpatis dalam sistem saraf pusat yang berfungsi menurunkan produksi hormon adrenalis atau epinefrin atau biasa

disebut hormon rileks dan meningkatkan sekresi hormon nonadrenalin atau nonepinefrin atau biasa disebut hormon rileks sehingga terjadi penurunan ketegangan dan kecemasan dan berakhir menjadi lebih rileks (Dumitrascu & Lazarescu, 2012).

#### **4.2.4 Jenis-Jenis Hidroterapi**

Berdasarkan Ningrum (2012) menjelaskan jenis-jenis hidroterapi sebagai berikut :

a. Rendaman Air

Menggunakan bak air atau kolam yang berisi air dengan merendam seluruh tubuh selama 10 menit.

b. *Whirlpoll* atau Pusaran Air

Menggunakan alat jet atau juga *nozzle* untuk memompa tekanan yang dirancang khusus sesuai kebutuhan.

c. Pancuran Air

Menggunakan pancuran air dengan tekanan dan suhu sesuai kebutuhan.

e. Terapi Air Hangat dan Dingin

Menggunakan temperatur suhu yang berbeda yaitu panas dan dingin.

#### **4.2.5 Dosis Rendam Kaki Air Hangat**

Merendam kaki air hangat merupakan pengaplikasian nya sangat berdampak pada gejala nyeri kronik maupun akut. Rendam kaki air hangat ini sangat efektif untuk memperlancar peredaran darah serat mengatasi masalah hormon, dan ketegangan otot. Ada banyak titik akupuntur di daerah telapak kaki ada enam meridian yakni limpa, perut, ginjal, empedu, hati kandung kemih (Amot, 2009).

Menurut dari penelitian Gilang (2015) menyatakan bahwa rendam kaki air hangat dicelupkan sampai betis kaki dengan suhu 39°C - 42°C dan dibiarkan selama 10 menit, dilakukan pengukuran suhu setiap 5 menit, jika suhu air rendaman turun dapat dipanaskan kembali sampai sesuai dengan suhu awal yang telah ditentukan.

#### **4.2.6 Kontraindikasi Rendam Kaki Air Hangat**

Damayanti (2014), kasus kontraindikasi pada rendam kaki air hangat, meliputi :

- 1) Penyakit jantung dengan kondisi yang parah,
- 2) Orang yang memiliki tekanan darah rendah,
- 3) Penyakit diabetes.

### **4.3 Konsep Asuhan Keperawatan**

#### **4.3.1 Pengkajian keperawatan**

Pola-pola fungsional menurut Gordon adalah :

- a. Persepsi dan penanganan kesehatan

Menggambarkan persepsi dan penanganan kesehatan.

- b. Pola nutrisi- metabolik

Menjelaskan tentang pola konsumsi makanan dan minuman yang berkaitan dengan kebutuhan metabolik dan pola-pola yang menunjukkan pemasukan nutrien lokal

- c. Pola eliminasi

Menggambarkan tentang pola ekskretori ( bowel, bladder, kulit)

- d. Pola aktifitas-latihan

Menjelaskan tentang pola latihan ,kegiatan santai,dan rekreasi

- e. Pola tidur-istirahat  
Menguraikan tentang pola-pola tidur, istirahat dan relaksasi
- f. Pola kognitif-perseptual  
Menjelaskan tentang pola persepsi-sensory dan kognitif
- g. Pola persepsi diri- konsep diri  
Menjelaskan tentang pola konsep dan persepsi diri ( contoh nya kenyamanan tubuh,gambaran diri dan suasana perasaan )
- h. Pola peran –hubungan  
Menggambarkan pola peran kekerabatan dan hubungan
- i. Pola seksualits- reproduksi  
Menjelaskan tentang pola-pola kepuasan dan ketidakpuasan dalam seksualitas,menggambarkan pola reproduksi
- j. Pola koping- toleransi stress  
Menjelaskan tentang pola koping yang umum dan keefektifan pola dalam arti toleransinya terhadap stres
- k. Pola nilai kepercayaan  
Menggambarkan pola-pola nilai-nilai ,keyakinan-keyakinan ( termasuk sprital) atau sasaran yang mengarahkan pada memilih atau memutuskan.

#### **4.3.2 Diagnosa keperawatan**

- a. Ketidak efektifan perfusi jaringan perifer bd penurunan sirkulasi darah ke perifer
- b. Nausea bd rasa tidak nyaman di tenggorokan
- c. Gangguan pola tidur bd kualitas tidur akibat faktor eksternal

### 4.3.3 Intervensi keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan	Intervensi NIC
1	Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer bd penurunan sirkulasi darah ke perifer	<p><b>Tujuan :</b> setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah klien teratasi</p> <p><b>Kriteria hasil :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nyeri teratasi</li> <li>• Perfusi jaringan normal</li> <li>• TTV normal</li> <li>• Ambulasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor sensasi tumpul atau tajam dan panas atau dingin yang dirasakan klien</li> <li>• Monitor adanya parasthesia dengan tepat misalnya mati rasa, hipertesia dan tingkat nyeri</li> <li>• Imobilisasikan kepala dan leher dan punggung secara tepat</li> <li>• Berikan obat analgetik, kortikosteroid, atau anastesi lokal sesuai kebutuhan</li> <li>• Instruksikan pasien dan keluarga untuk menjaga posisi tubuh ketika sedang mandi, duduk, berbaring dan ketika mengubah posisi.</li> <li>• Berikan terapi nonfarmakologis</li> <li>• Ajarkan klien dan keluarga untuk melakukan terapi nonfarmakologis</li> </ul>
2	Nausea bd rasa tidak nyaman ditenggorokan	<p><b>Tujuan :</b> setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah klien teratasi</p> <p><b>Kriteria hasil:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Efek yang mengganggu hilang</li> <li>• Nafsu makan bertahan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observasi tanda-tanda nonverbal dari ketidaknyamanan</li> <li>• Identifikasi faktor-faktor yang menyebabkan atau berkontribusi terhadap mual</li> <li>• Ajari penggunaan teknik nonfarmakologi</li> <li>• Berikan cairan bening dingin yang bersih dan makanan yang tidak berbau</li> <li>• Berikan informasi mengenai mual, seperti penyebab mual dan berapa lama itu akan berlangsung</li> </ul>
3	Gangguan pola tidur bd kualitas tidur akibat faktor eksternal	<p><b>Tujuan :</b> setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah pada klien teratasi</p> <p><b>Kriteria hasil :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidur teratur</li> <li>• Efek yang mengganggu teratasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• monitor atau catat pola tidur klien dan jumlah jam tidur pasien</li> <li>• bantu klien untuk membatasi tidur siang dengan menyediakan aktifitas yang meningkatkan kondisi terjaga</li> <li>• mulai atau terapkan langkah langkah kenyamanan seperti pijat, pemberian posisi dan sentuhan efektif</li> <li>• bantu untuk menghilangkan</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• tingkat kelelahan berkurang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• situasi stres sebelum tidur</li> <li>• ajarkan klien dan orang terdekat mengenai faktor yang berkontribusi terjadinya gangguan pola tidur .</li> </ul>
--	--	---	---

#### 4.3.4 Implementasi

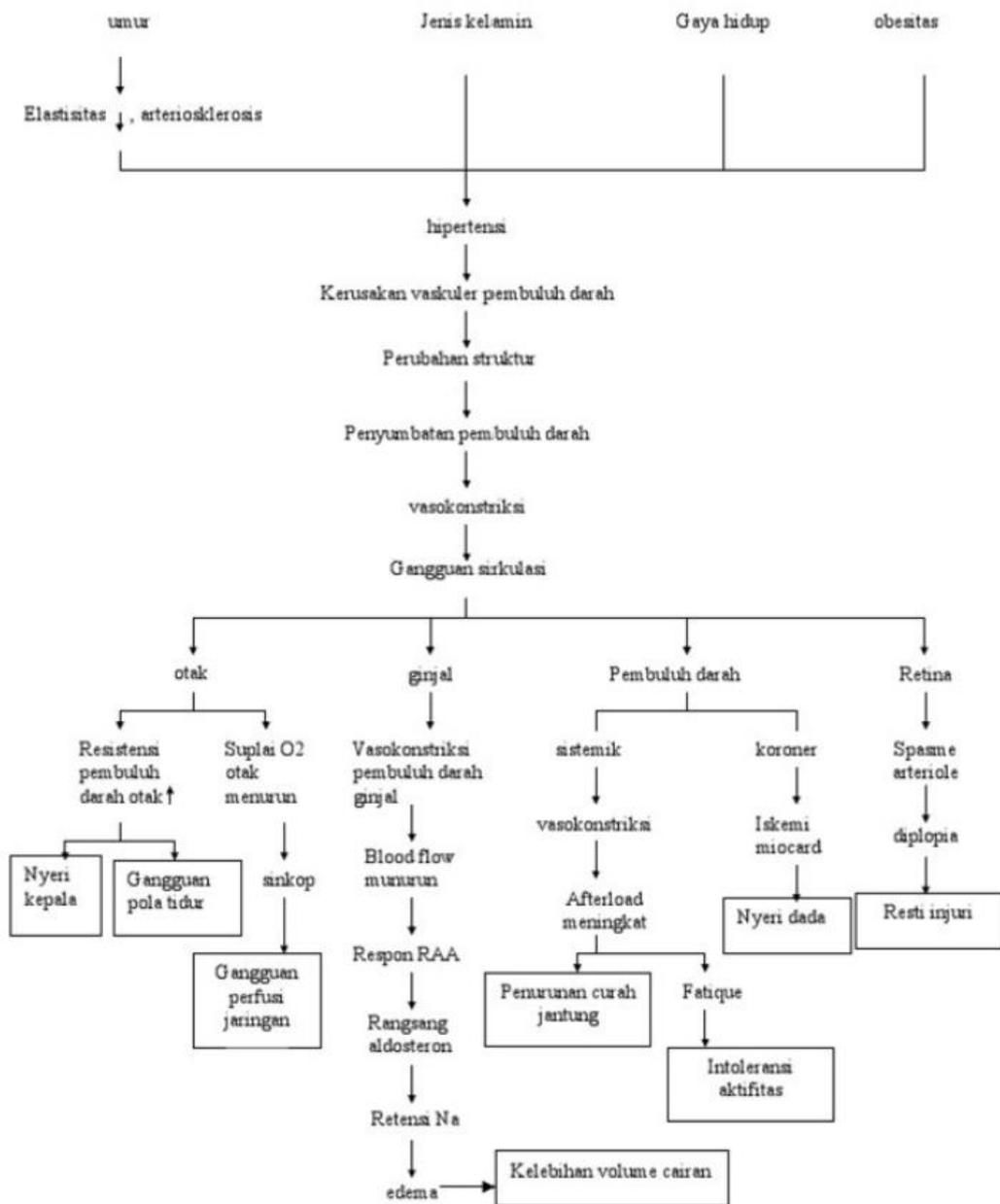
Implementasi adalah tahapan keempat dari proses keperawatan. Tahap ini muncul jika perencanaan yang dibuat diaplikasikan pada klien. Tindakan yang dilakukan mungkin sama, mungkin juga berbeda dengan urutan yang telah dibuat pada perencanaan (Isna,2019).

#### 4.3.5 Evaluasi

Evaluasi adalah tahap kelima proses keperawatan. Pada tahap ini perawat membandingkan hasil tindakan dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan serta menilai apakah masalah yang terjadi sudah teratasi seluruhnya, hanya sebagian, atau bahkan belum tertasi semuanya. Evaluasi adalah proses yang digunakan untuk mengukur dan memonitor kondisi klien untuk mengetahui kesesuaian tindakan keperawatan, perbaikan tindakan keperawatan, kebutuhan klien saat ini (Isna,2019).

### 4.3.6 Pathway

#### Pathway Hipertensi



**BAB 3**  
**LAPORAN KASUS**

**3.1 Pengkajian**

Pengkajian ini dilakukan pada bulan Agustus 2023 di lingkungan rumah

**I. Identitas Klien**

- Nama : Ny.N
- Umur : 54 Tahun
- Alamat : jln. Batang Pane
- Agama : Islam
- Pendidikan : SMP
- Pekerjaan : wiraswasta
- Dx. Medis : hipertensi

**II. Riwayat Kesehatan**

**1. Keluhan Utama**

Klien merasa pusing , mual karena ada sesuatu yang mengganggu di tenggorokan , mudah lelah, kaki dan tangan terasa kebas dan seluruh badan terasa kaku dan sakit.

**2. Riwayat Kesehatan Sekarang**

Klien sering berobat ke dokter dan selalu memiliki tekanan darah yang tinggi

P : terlalu banyak pikiran dan kecapean

Q : nyeri skala 5 seperti tertimpa beban berat

R : menyebar

S :sangat mengganggu aktifitas

T : tidak menentu

### **3. Riwayat Kesehatan Dahulu**

klien mengatakan sudah sering berobat ke Dokter dan bidan dengan keluhan yang sama.

### **4. Riwayat Keluarga.**

Klien mengatakan orang tuanya tidak mempunyai riwayat penyakit hipertensi sebelum nya

## **III. Pengkajian Pola Fungsional**

### a.Pola Persepsi dan Managemen Kesehatan

- Bahasa sehari-hari: Batak mandailing
- Persepsi klien tentang penyakitnya: Tidak mungkin sembuh total

### b.Pola Nutrisi dan Metabolik

- Klien tetap makan 3x sehari walaupun sering mual karna ada hal yang mengganggu di tenggorokan sering merasa asam di mulut

### c.Pola Eliminasi

- BAB 1x sehari
- BAK 5-6 kali sehari
- Tidak ada nyeri diperut
- Tidak ada riwayat penyakit ginjal

### d.Pola Aktivitas dan latihan

- Klien memiliki kegiatan rutin walaupun keadaan sakit.
- klien mandi 2 x sehari dan ganti baju

### e.Pola Istirahat dan Tidur

- Tidur siang kurang lebih 1 jam

- Waktu bangun pagi 05.00 Wib dan tidur pada jam 22:00 Wib

f. Pola Kognitif dan Persepsi Sensori

- Fungsi Motorik :

Cara berjalan : Klien bisa berjalan sendiri

Rombeng test : Klien mampu berdiri walau dengan bantuan

- Fungsi Sensorik :

Test tajam tumpul : Klien dapat membedakan benda tajam dan tumpul

Test panas dingin : Klien dapat membedakan benda panas dan dingin

g. Pola Konsep Diri

- Klien mengatakan semakin tua berat badannya semakin naik, dan semakin banyak sakitnya.

h. Pola Peran- Hubungan

- Klien berperan sebagai istri dan ibu dari 3 anaknya.

i. Pola Seksualitas

- Tidak ada masalah, karena klien sudah menopause.

j. Pola Mekanisme Koping

- Jika ada masalah, klien selalu bermusyawarah dengan anak-anaknya untuk mengambil keputusan.

k. Pola Nilai Kepercayaan

- Klien beragama Islam.

#### **IV PEMERIKSAAN FISIK**

1. Keadaan Umum

a. Penampilan : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. GCS : E=6

M=4

V=5

## 2. Tanda-tanda Vital

a. TD : 140/90 mmHg

b. RR : 22 X/i

c. Nadi : 80 x/i

d. T : 37 c

e. TB : 155 cm

f. BB : 60 Kg

## 4. Kepala

a. Bentuk kepala : Simetris

b. Kulit kepala : Bersih

c. Rambut : Rambut beruban

d. wajah : Simetris, warna kuning langsung

## 5. Mata

a. Bentuk : Simetris

b. Kongjungtiva : Tidak Anemis

c. Sklera : Icterus Tidak Teraba

## 6. Hidung

a. Bentuk : Simetris

b. Perdarahan : Tidak ada perdarahan

## 7. Telinga

a. Bentuk : Simetris

b. Lubang Telinga : Terdapat serumen

c. Ketajaman pendengaran : jelas

#### 8. Mulut dan Faring

a. Keadaan bibir : Bibir klien kering

b. Keadaan Gigi : Tidak ada perdarahan

#### 9. Leher

a. Tyroid : Tidak ada pembesaran

b. Denyut nadi karotis : Teraba

c. Vena jugularis : Teraba

#### 10 .Pemeriksaan Thorak

a. Bentuk : Simetris

b. Pernafasan :20x/i

#### 11. Pemeriksaan Paru

a. Inspeksi : Simetris, tidak ada perubahan warna ataupun bentuk.

b. Palpasi : Terdengar dan teratur

c. Perkusi : Bunyi Resonan

d. Askultasi : Suara nafas teratur

#### 12. Pemeriksaan Abdomen

a. Ispeksi : Simetris. Tidak ada benjolan, tidak ada perubahan warna atau bentuk.

b. Auskultasi : 15x/i

c. Perkusi : Timpani

d. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

### 13 .Pemeriksaan Genetalia

- Klien tidak mau dioeriksa

### 14.Pemeriksaan Ekstremitas Bawah

- Kekuatan otot berkurang, klien lebih banyak duduk karena klien kesulitan berjalan karna kaki terasa kebas dan badan terasa kaku

### 15. pemeriksaan kulit

- Kulit klien terlihat kering
- Teraba hangat

## 3.2 ANALISA DATA

No	Data	Etiologi	Masalah
1	DO : - TD : 140\90 mmHg - T : 37 c DS: - klien mengatakan kepala pusing skala 5 seperti ditimpa beban berat dan sensasi menyebar ke seluruh tubuh dalam waktu yang tidak menentu - Klien mengatakan tangan dan kaki terasa kebas-kebas - Klien mengatakan seluruh badan terasa sakit dan kaku	Gangguan sirkulasi otak ↓ Suplai O2 otak menurun ↓ Sinkop ↓ Gangguan perfusi jaringan perifer	Ketidak efektifan perfusi jaringan perifer
2	DO : - kulit terlihat kering dan teraba hangat - Bibir klien kering DS : - klien mengatakan mual - Klien mengatakan sering merasa asam di mulut	Obat-obatan, stress, alkohol ↓ Gangguan mobilitas Gastrointestinal ↓ Reflux gaster duodenum ↓ Mual	Nausea

### 3.3 Diagnosa Keperawatan

- a. Ketidakefektipan perfusi jaringan perifer bd penurunan sirkulasi darah ke perifer
- b. Nausea bd rasa tidak nyaman di tenggorokan

### 3.4 Intervensi Keperawatan

No	Hari \tgl	Diagnosa	Tujuan dan kriteria	Intervensi
1	Kamis, 02\08\23	Ketidakefektipan perfusi jaringan perifer bd penurunan sirkulasi darah ke perifer	<p><b>Tujuan</b> : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah klien teratasi</p> <p><b>Kriteria hasil</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nyeri teratasi</li> <li>- Perfusi jaringan normal</li> <li>- TTV normal</li> <li>- Ambuasi</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor sensasi tumpul atau tajam dan panas atau dingin yang dirasakan klien</li> <li>2. Monitor adanya parasthesia dengan tepat misal nya mati rasa, hipertesia dan tingkat nyeri</li> <li>3. Imobilisasikan kepala dan leher dan punggung secara tepat</li> <li>4. Berikan obat analgetik , kortikosteroid, atau anastesi lokal sesuai kebutuhan</li> <li>5. Instruksikan pasien dan keluarga untuk menjaga posisi tubuh ketika sedang mandi , duduk, berbaring dan ketika mengubah posisi.</li> <li>6. Berikan terapi nonfarmakologis</li> <li>7. Ajarkan klien dan keluarga untuk melakukan terapi nonfarmakologis</li> </ol>
2	Kamis , 03\08\23	Nausea bd rasa tidak nyaman di tenggorokan	<p><b>Tujuan</b> : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah klien teratasi</p> <p><b>Kriteria hasil</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Efek yang mengganggu hilang</li> <li>- Nafsu makan bertahan</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observasi tanda-tanda nonverbal dari ketidaknyamanan</li> <li>2. Identifikasi faktor-faktor yang menyebabkan atau berkontribusi terhadap mual</li> <li>3. Ajari penggunaan teknik nonfarmakologi</li> <li>4. Berikan cairan bening</li> </ol>

				dingin yang bersih dan makanan yang tidak berbau 5. Berikan informasi mengenai mual, seperti penyebab mual dan berapa lama itu akan berlangsung
--	--	--	--	--

### 3.4 Implementasi

No	Hari\tgl	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
1	Kamis ,03\08\23	Ketidakefektipan perfusi jaringan perifer bd penurunan sirkulasi darah ke perifer	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor sensasi tumpul atau tajam dan panas atau dingin yang dirasakan klien</li> <li>- Memonitor adanya parasthesia dengan tepat misalnya mati rasa, hipertesia dan tingkat nyeri</li> <li>- Me imobilisasikan kepala dan leher dan punggung secara tepat</li> <li>- menginstruksikan pasien dan keluarga untuk menjaga posisi tubuh ketika sedang mandi, duduk, berbaring dan ketika mengubah posisi.</li> <li>- memberikan terapi rendam kaki menggunakan air hangat</li> <li>- mengajarkan klien dan keluarga cara melakukan terapi rendam kaki menggunakan air hangat</li> </ul>	<p>S. : klien mengatakan nyeri kepala berkurang skala 3 -klien mengatakan kebas-kebas berkurang - klien mengatakan seluruh badannya masih terasa kaku</p> <p>O:TD :130\80 mmHg T : 37 c</p> <p>A. : masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi 1-7</p>
2	Kamis, 03\08\23	Nausea bd rasa tidak nyaman di tenggorokan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Meng observasi tanda-tanda nonverbal dari ketidaknyamanan</li> <li>- Meng identifikasi faktor-faktor yang</li> </ul>	<p>S. : klien mengatakan kadang masih mual dan masih asam di mulut</p> <p>O : mulut kering</p> <p>A : masalah belum teratasi</p>

			<p>menyebabkan atau berkontribusi terhadap mual</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mengajari penggunaan teknik nonfarmakologi</li> <li>- memberikan cairan bening dingin yang bersih dan makanan yang tidak berbau</li> <li>- memberikan informasi mengenai mual, seperti penyebab mual dan berapa lama itu akan berlangsung</li> </ul>	P : Lanjutkan intervensi 1-5
--	--	--	---	------------------------------

### 3.5 Evaluasi

No	Hari\tgl	Implementasi	Evaluasi
1	Jumat,04\08\23	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor sensasi tumpul atau tajam dan panas atau dingin yang dirasakan klien</li> <li>- Memonitor adanya parasthesia dengan tepat misalnya mati rasa, hipertesia dan tingkat nyeri</li> <li>- Me imobilisasikan kepala dan leher dan punggung secara tepat</li> <li>- menginstruksikan pasien dan keluarga untuk menjaga posisi tubuh ketika sedang mandi, duduk, berbaring dan ketika mengubah posisi.</li> <li>- memberikan terapi rendam kaki menggunakan air hangat</li> <li>- mengajarkan klien dan keluarga cara melakukan terapi rendam kaki menggunakan air hangat</li> </ul>	<p><b>S</b> : - klien mengatakan nyeri kepala sudah hilang</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien mengatakan kebas – kebas juga berkurang</li> <li>- klien mengatakan badannya sudah mulai rileks</li> </ul> <p><b>O</b> : -TD : 120\80 mmHg</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- T : 36,5 c</li> </ul> <p><b>A</b> : masalah belum teratasi</p> <p><b>P</b> : intervensi dilanjutkan no 5,6,7</p>
2	Jumat,04\08\23	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Meng observasi tanda-tanda nonverbal dari ketidaknyamanan</li> <li>- Meng identifikasi faktor-faktor yang menyebabkan atau berkontribusi terhadap mual</li> <li>- mengajari penggunaan</li> </ul>	<p><b>S</b> : - klien mengatakan mual sudah tidak ada lagi</p> <p><b>O</b> : bibir tidak kering</p> <p><b>A</b> : masalah teratasi</p> <p><b>P</b> : intervensi di hentikan</p>

		teknik nonfarmakologi - memberikan cairan bening dingin yang bersih dan makanan yang tidak berbau - memberikan informasi mengenai mual , seperti penyebab mual dan berapa lama itu akan berlangsung	
--	--	---	--

### 3.6 Catatan Perkembangan

No	Implementasi	Evaluasi
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- memberikan terapi rendam kaki menggunakan air hangat</li> <li>- mengajarkan klien dan keluarga cara melakukan terapi rendam kaki menggunakan air hangat</li> </ul>	<p><b>S</b> : klien mengatakan nyeri sudah tidak ada lagi ,kebas-kebas hilang ,dan badan sudah mulai rileks</p> <p><b>O</b> : TD : 120\80 mmHg T : 36,5 c</p> <p><b>A</b> : masalah teratasi</p> <p><b>P</b> : intervensi di hentikan</p>

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil studi kasus Asuhan Keperawatan pada Ny.N dengan gangguan sistem Kardiovaskuler : Hipertensi dengan memberikan terapi rendam kaki menggunakan air hangat untuk menurunkan tekanan darah penderita hipertensi dengan kesimpulan sebagai berikut :

#### **1. Pengkajian**

Pengkajian dilakukan sesuai teori yang sudah ada ,pada hasil pengkajian tgl 03 Agustus 2023 di dapatkan hasil data klien mengeluh nyeri kepala skala 5 ,mual karna ada sesuatu yg mengganggu di tenggorokan, seluruh badan terasa kaku dan sakit serta kaki dan tangan terasa kebas kebas, didapatkan tekanan darah sebelum diberikan terapi rendam kaki menggunakan air hangat yaitu 140/90 mmHg dan tekanan darah sesudah diberikan rendaman kaki menggunakan air hangat selama 20 menit didapatkan hasil tekanan darah klien menurun jadi 120/ 80 mmHg.

#### **2. Diagnosa**

Diagnosa keperawatan yang di dapatkan pada kasus ini ada 3 diagnosa yaitu, ketidakefektipan perfusi jaringan perifer, nausea dan gangguan pola tidur, namun yang penulis angkat sebagai diagnosa keperawatan pada kasus ini hanya 2 yaitu ketidakefektipan perfusi jaringan perifer dan nausea karna data untuk diagnosa gangguan pola tidur tidak memenuhi .

#### **3. Intervensi**

Intervensi yang direncanakan sesuai dengan masalah yang di temukan dalam kasus ini. Intervensi yang di rencanakan untuk diganosa ketidakefektipan perfusi

jaringan perifer adalah Monitor sensasi tumpul atau tajam dan panas atau dingin yang dirasakan klien Monitor adanya parasthesia dengan tepat misal nya mati rasa, hipertesia dan tingkat nyeri Imobilisasikan kepala dan leher dan punggung secara tepat Berikan obat analgetik , kortikosteroid, atau anastesi lokal sesuaikebutuhan Instruksikan pasien dan keluarga untuk menjaga posisi tubuh ketika sedang mandi , duduk, berbaring dan ketika mengubah posisi.Berikan terapi nonfarmakologis

Ajarkan klien dan keluarga untuk melakukan terapi nonfarmakologi sedangkan untuk diagnosa mual adalah Observasi tanda-tanda nonverbal dari ketidaknyamanan Identifikasi faktor-faktor yang menyebabkan atau berkontribusi terhadap mual Ajari penggunaan teknik nonfarmakologi Berikan cairan bening dingin yang bersih dan makanan yang tidak berbau Berikan informasi mengenai mual , seperti penyebab mual dan berapa lama itu akan berlangsung.

#### **4. Implementasi**

Implementasi dilakukan selama 3 hari dari tanggal 03 sampai 05 agustus 2023. Implementasi dilakukan sesuai intervensi NIC yang telah di susun.

#### **5. Evaluasi**

Evaluasi telah dilakukan pada tanggal 03 sampai dengan 05 agustus 2023. Evaluasi yang telah dilaksanakan sesuai dengan tujuan keperawatan (NOC) yang telah disusun. Analisis masalah nyeri akut didapatkan masalah teratasi dari skala nyeri 5 menjadi skala nyeri 1.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Penerapan hasil penelitian yang telah dilakukan penulis menunjukkan bahwa terbukti secara empiris ada pengaruh dari pemberian rendaman kaki menggunakan air hangat pada penurunan tekanan darah, hal ini dikarenakan air hangat dapat melancarkan peredaran darah dan efektif untuk menurunkan darah tinggi atau hipertensi.

#### **5.2 Saran**

1. Pendekatan pada klien hendaknya dilakukan oleh semua tim kesehatan terutama perawat, sehari-hari hubungan yang dekat pasien agar pasien merasa diperhatikan
2. Didalam proses keperawatan perlu adanya motivasi atau bimbingan dan perawat, berharap agar perawatan berjalan efektif dengan menggunakan tujuan pelaksanaan dari tindakan yang dibuat seperti hasil dan tujuan yang diberikan dengan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti
3. Catatan keperawatan didokumentasikan dengan menggunakan aspek keperawatan
4. Perlu adanya peningkatan kerjasama yang baik antara perawat dan keluarga pasien, tim medis dalam proses keperawatan





**DAFTAR PUSTAKA**

- Astuti, V. W., Tasman., & Amri, L.F. (2021). Prevalensi Dan Analisis Faktor Resiko Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Nangolo Padang. *BIMIKI*
- Fitri Tambunan, F., Nurmayani, Rafiq Rahayu, P., Sari, P., & Indah Sari, S. (2021). *Buku Saku Hipertensi*
- Kemkes RI. (2019). *Hipertensi Si Pembunuh Senyap*. Kementrian Kesehatan RI, 1-5.
- Udjianti, W.J. (2011). *Keperawatan Kardiovaskuler*. Jakarta: Salemba Medika
- WHO. *Hypertension* [internet]. 2019. Available from: <https://www.who.int/health/hyperte>  
*n*sion.

	<b>PROSEDUR PERENDAMAN KAKI MENGUNAKAN AIR HANGAT</b>
<b>STANDARD OPERSIONAL PROSEDUR</b>	
<b>PENGERTIAN</b>	Rendam kaki pada air hangat adalah salah satu terapi yang bermanfaat untuk mendilatasi pembuluh darah, melancarkan peredaran darah dan memicu saraf yang ada pada telapak kaki untuk bekerja. (Tari, 2013)
<b>TUJUAN</b>	1. Untuk menurunkan tekanan darah
<b>KEBJIAKAN</b>	Selama tiga hari berturut-turut
<b>PROSEDUR</b>	<b>A. Persiapan Alat</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lembar <i>Informed Consent</i>.</li> <li>2. Lembar Observasi.</li> </ol> <b>B. Pelaksanaan</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Salam Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memberi salam kepada Responden.</li> <li>b. Memperkenalkan diri (nama dan identitas singkat peneliti) kepada Responden.</li> <li>c. Menanyakan nama dan panggilan nama Responden.</li> </ol> </li> <li>2. Evaluasi/Validasi <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menanyakan perasaan Responden saat ini.</li> <li>b. Menanyakan masalah yang dirasakan.</li> </ol> </li> <li>3. Kontrak (topik, waktu, tempat) <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menjelaskan tujuan kegiatan yaitu mengenalkan perendaman kaki dengan menggunakan air hangat dan cara penggunaannya.</li> <li>b. Menjelaskan tujuan tindakan.</li> </ol> </li> <li>4. Pelaksanaan <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Air hangat kira-kira 5 liter dengan suhu 39-40 °C</li> <li>b. Siapkan tensi, handuk dan ember/baskom</li> <li>c. Kemudian anjurkan responden duduk di kursi dengan rileks dan bersandar. Dan lakukan tensi pada klien</li> <li>d. Kemudian tuangkan air hangat tersebut ke dalam ember/baskom</li> <li>e. Setelah itu rendam kaki ke dalam ember/baskom tersebut sampai pergelangan kaki selama 20 menit</li> <li>f. Setelah itu angkat kedua kaki, bilas dengan air dingin dan keringkan dengan handuk kemudian</li> </ol> </li> </ol>

	<p>tensi ulang responden</p> <p>5. Terminasi</p> <p>Evaluasi respon responden</p> <ol style="list-style-type: none"><li>a. Mengobservasi tekanan darah responden setelah dilakukan perendaman kaki</li><li>b. Menanyakan perasaan Responden setelah dilakukan perendaman kaki</li><li>c. Memberikan <i>reinforcement</i> positif terhadap Responden yang sudah mengalami penurunan tekanan darah</li><li>d. Rencana tindak lanjut Menganjurkan Responden menilai perubahan tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukannya perendaman kaki.</li></ol>
--	--