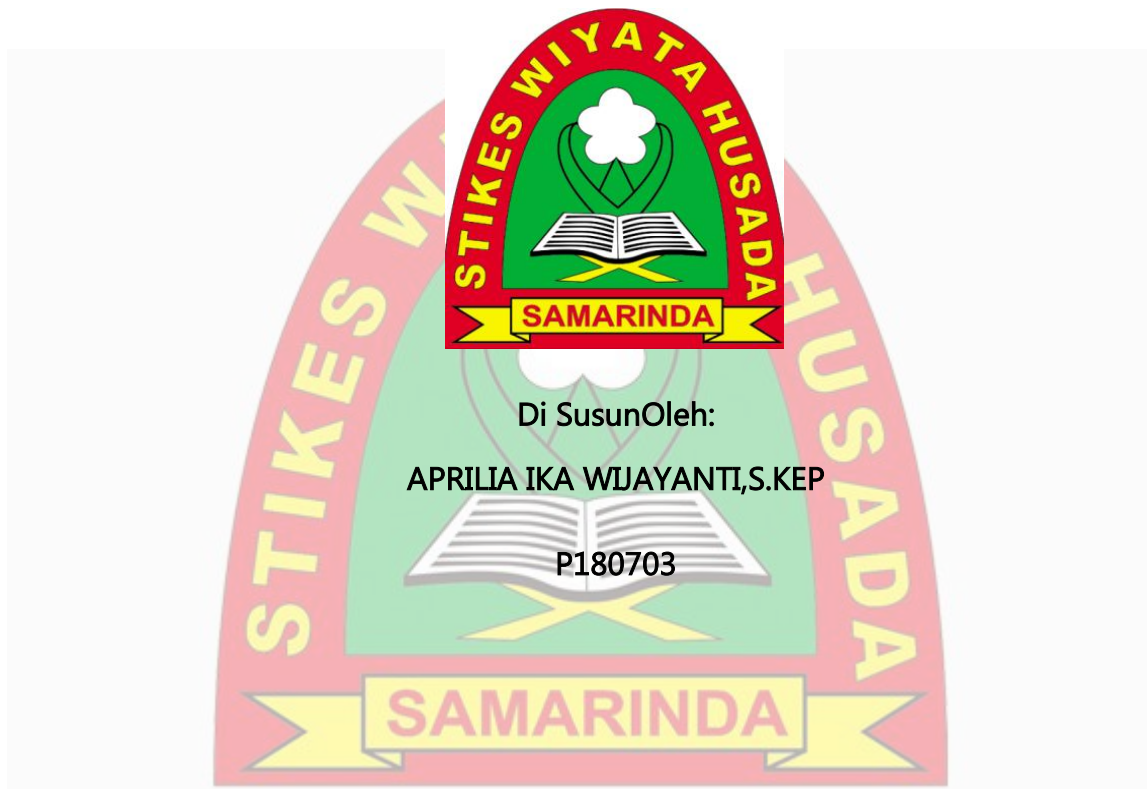


EFEKTIFITAS PEMBERIAN *HYDROTHERAPY* RENDAM KAKI MENGGUNAKAN  
AIR HANGAT TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA KLIEN DENGAN  
RESIKO PENURUNAN CURAH JANTUNG DI INSTALASI  
GAWAT DARURAT RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE  
SAMARINDA

KIAN



Di Susun Oleh:

APRILIA IKA WJAYANTI,S.KEP

P180703

PROGRAM STUDI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA

SAMARINDA

2019



HALAMAN PENGESAHAN

EFEKTIFITAS PEMBERIAN *HYDROTHERAPY* RENDAM KAKI MENGGUNAKAN AIR HANGAT TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN DENGAN RESIKO PENURUNAN CURAH JANTUNG DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

APRILIA IKA WIJAYANTI

NIM: P180703

Telah dipertahankan dalam ujian  
Pada tanggal 17 Desember 2019

PENGUJI KLINIK

Ns. Refliani Aldila, S.Kep  
NIP. 19860422.201001.2.013

*Refliani*  
.....)


PENGUJI AKADEMIK

Ns. Edy Mulyono, SPd., S.Kep., M.Kep  
NIK. 113072.74.13.045

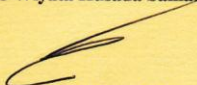
*Edy Mulyono*  
.....)

Mengetahui,

Ketua  
STIKES Wiyata Husada Samarinda

  
Ns. Edy Mulyono, SPd., S.Kep., M.Kep  
NIK: 113072.74.13.045

Ketua Program Studi  
Ilmu Keperawatan  
STIKES Wiyata Husada Samarinda

  
Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep  
NIK: 113072.86.13.071

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

*Assalamu'alaikum Wr. Wb*

Dengan menyebut nama Allah yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, serta shalawat dan salam selalu tercurahkan kepada Rasulullah *Shallallahu 'alaihi Wasallam*. Alhamdulillah berkat ridho dari Allah *Subhanahu Wa Ta'ala* yang telah melimpahkan rahmat, hidayah dan inayah-Nya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul "Efektifitas Pemberian *Hydroteraphy* Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat Terhadap Resiko Penurunan Curah Jantung Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler Di Instalasi Gawat Darurat Rsud Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2019".

Penulisan laporan karya ilmiah ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat dalam mencapai gelar Ners Keperawatan di STIKES WIYATA HUSADA samarinda tahun 2019.

Selama proses pembuatan karya ilmiah ini, penulis banyak memperoleh bantuan dari segi apapun, baik itu semangat, motivasi dan juga inspirasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada kedua orang tua yang selalu senantiasa dalam sujudnya memberikan doa yang terbaik untuk penulis. Penulis juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Stikes Wiyata Husada Samarinda
2. Ns. Edy Mulyono., S.Pd., S.Kep., M.Kep., selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda dan pembimbing akademik saya yang telah banyak memberi bimbingan dan saran dalam penyusunan KIAN-N ini.
3. Ns. Rusdi, S. Kep., M. Kep., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda. Terimakasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
4. Direktur Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.
5. Bapak Agus Salim, S. Kep., selaku Kepala Ruangan IGD Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

6. Ns. Refliani Aldila, S. Kep., selaku penguji klinik, saya ucapkan terimakasih atas masukan yang telah diberikan kepada saya untuk kesempurnaan KIAN-N ini.
7. Untuk kedua orang tuaku yang saya cintai karena ALLAH Subhanahu Wa Ta'ala, abah dan mamak yang tiada hentinya memberikan semangat, perhatian dan juga doa-doanya yang luar biasa abah dan mamak berikan kepadaku. Saya sangat bersyukur karena abah dan mamak selalu ada untuk saya, sehingga saya dapat menyelesaikan karya ilmiah ini.
8. Kepada sahabat seperjuangan diruang Instalasi Gawat Darurat saya, Bagus, Vera, Putri, Erna dan Didik. Syukron atas kebersamaan selama kurang lebih 4 minggu. Kita dipertemukan tanpa sengaja dalam suatu institusi pendidikan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
9. Kepada sahabat seperjuangan sekaligus saudari saya, Nurasiyah, Indri Sulastri, Cici Anjelia, Evi Erianti, Shinta Devi dan Vera Wahyu Utari. Terimakasih atas kebersamaan selama kurang lebih 5 tahun yang begitu “berwarna”. Kita dipertemukan tanpa sengaja dalam suatu institusi pendidikan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
10. Teman-teman PSIK'14, terima kasih untuk kebersamaannya selama ini dalam perjuangan kita menggapai impian sebagai seorang perawat. Apa yang terjadi selama kurang lebih 5 tahun perkuliahan akan selalu menjadi pengalaman yang dikenang.
11. Dan kepada pihak-pihak lain yang telah begitu banyak membantu namun tidak dapat disebutkan satu persatu.

Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidaksopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua. Amin.

Samarinda, 17 Desember 2019

Aprilia Ika Wijayanti, S.Kep

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Aprilia Ika Wijayanti S.Kep

Nim : P180703

Program Studi : Profesi Ners

Judul : Efektivitas Pemberian *Hydroteraphy* Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Klien Dengan Resiko Penurunan Curah Jantung Di Instalasi Gawat Darurat Rsud Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Samarinda, 17 Desember 2019

Yang membuat pernyataan,

**Aprilia Ika Wijayanti, S.Kep**

**NIM. P180703**



## ABSTRAK

# EFEKTIFITAS PEMBERIAN *HYDROTHERAPY* RENDAM KAKI MENGGUNAKAN AIR HANGAT TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA KLIEN DENGAN RESIKO PENURUNAN CURAH JANTUNG DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD ABDUL WAHAB SJHRANIE SAMARINDA

ApriliaIkaWijayanti<sup>1</sup>, EdyMulyono<sup>2</sup>,

**Latar Belakang:** Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan penyebab utama penyakit kardiovaskular, peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Merendam kaki dengan Air hangat mempunyai dampak fisiologis bagi tubuh pertama berdampak pada pembuluh darah dimana hangatnya air membuat sirkulasi darah menjadi lancar yang ke dua adalah faktor pembebanan didalam air yang akan menguatkan otot-otot dan ligament yang mempengaruhi sendi tubuh. **Tujuan:** Menganalisis Efektivitas Pemberian *Hydrotherapy* Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat Untuk Menurunkan Tekanan Darah Bagi Penderita Hipertensi di Ruang Instalasi Gawat darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. **Metode:** Sebuah studi kasus untuk mengelola pasien dengan masalah hipertensi, penerapan *evidence based nursing* pemberian *hydroteraphy* rendam kaki menggunakan air hangat. *hydroteraphy* rendam kaki menggunakan air hangat diberikan pada pasien dengan kriteria inklusi meminum obat rutin amlodipine dan hipertensi. *hydroteraphy* rendam kaki menggunakan air hangat diberikan selama 15 menit sebelum diberikan terapi farmakologi captopril 25 mg. **Hasil:** Klien masuk dengan keluhan nyeri kepala, pusing, riwayat hipertensi minum obat Amplodipine 5 mg. Diagnosa keperawatan utama yaitu risiko penurunan curah jantung, dengan intervensi pemberian *hydroteraphy* rendam kaki menggunakan air hangat, evaluasi tindakan tekanan darah menurun. *hydroteraphy* rendam kaki menggunakan air hangat ini didapatkan hasil dengan nilai *mean* sebelum 164,00 dan sesudah 144,00 dengan uji *T-Test* signifikan ( $p = 0,024 > 0,05$ ). **Kesimpulan:** Manajemen asuhan keperawatan pada pasien hipertensi setelah diberikan intervensi masalah teratasi dengan hasil keluhan berkurang, dilakukan pemeriksaan TTV dalam batas normal dan hasil pemeriksaan elektrokardiogram menunjukkan sinus rythme sehingga klien boleh pulang.

**Kata Kunci:** Hipertensi, *hydroteraphy* rendam kaki

<sup>1</sup>Program Studi Profesi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup>Dosen Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

<sup>3</sup>Praktik Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

ABSTRACT  
EFFECTIVENESS OF GRANT HYDROTHERAPY FOOT USING WATER WARMING  
AGAINST REDUCTION OF BLOOD PRESSURE IN CLIENTS WITH THE RISK OF  
HEART REDUCTION IN INSTALLATION GAWAT EMERGENCY RSUD  
ABDUL WAHAB SJAHRANIE  
SAMARINDA

*Aprilia Ika Wijayanti<sup>1</sup>, Edy Mulyono<sup>2</sup>*

Background: Hypertension or high blood pressure is a major cause of cardiovascular disease, an increase in blood pressure of more than 140 mmHg and diastolic blood pressure of more than 90 mmHg. Soaking feet with warm water has a physiological impact on the body first affecting the blood where warm air makes blood circulation a two-factor loading in the air which will strengthen the muscles and ligaments that connect the joints of the body.

**Objective:** Analyzing the Effectiveness of Hydrotherapy Giving Soak Feet Using Warm Water to Reduce Blood Pressure for Patients with Hypertension in the Emergency Room Installation Abdul Wahab Sjahranie Hospital Samarinda. **Method:** study to manage patients with hypertension problems, the application of evidence-based nursing to provide foot-soaking hydrotherapy using warm water. Hydrotherapy foot soaking using warm water is given to patients with inclusion criteria taking routine drugs of amlodipine and hypertension. hydrotherapy soak the feet using warm water given for 15 minutes before given captopril pharmacological therapy 25 mg. **Results:** Clients enter with complaints of headache, dizziness, history of hypertension taking Amlodipine 5 mg. The main nursing diagnosis is the risk of decreased cardiac output, with the intervention of giving hydrotherapy foot baths using warm water, evaluating the action of decreased blood pressure. hydrotherapy soaking feet using warm water obtained results with a mean value before 164.00 and after 144.00 with a significant T-Test ( $p = 0.024 > 0.05$ ). **Conclusion:** Management of nursing care in hypertensive patients after intervention is resolved, the results of complaints are reduced, TTV examination is done within normal limits and electrocardiogram examination results show sinus rhythm so clients can go home.

**Keywords:** *Hypertension, hydrotherapy soak feet*

<sup>1</sup>Nurse Professional Study Program, Wiyata Husada High School of Health Sciences Samarinda

<sup>2</sup> Lecturer in Nursing, Wiyata Husada College of Health Sciences Samarinda

<sup>3</sup>Emergency Installation Practices Abdul Wahab Sjahranie Hospital Samarinda

## DAFTAR ISI

COVER .....	i
HALAMAN JUDUL .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	vi
LEMBAR PERNYATAAN VALIDASI DAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH .....	vii
ABSTRAK .....	viii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
<b>BAB II STUDI PUSTAKA</b>	
A. Konsep Tekanan Darah.....	6
B. Konsep Hipertensi .....	10
1. Pengertian .....	10
2. Klasifikasi.....	11
3. Penyebab dan Faktor Resiko.....	11
4. Patofisiologi .....	14
5. Komplikasi .....	16
6. penatalaksanaan.....	16
a. Penatalaksanaan Farmakologi.....	17
b. Penatalaksanaan Non Farmakologi.....	18
C. HYDROTHERAPHY .....	18
1. Pengertian Hydroteraphy.....	18
2. Rendam Kaki menggunakan Air Hangat .....	20
3. Prosedur Hydroteraphy Redam kaki .....	22
D. Konsep dasar Asuhan Keperawatan.....	23

## BAB III TINJAUAN KASUS

A. Kasus Kelolaan.....	30
1. Identitas Klien .....	30
2. Primary Survey.....	30
3. Secondary Survey.....	31
B. Gambaran Kasus Resume.....	37
C. Hasil Kasus Resum .....	38
D. Evidence Based Nursing .....	41

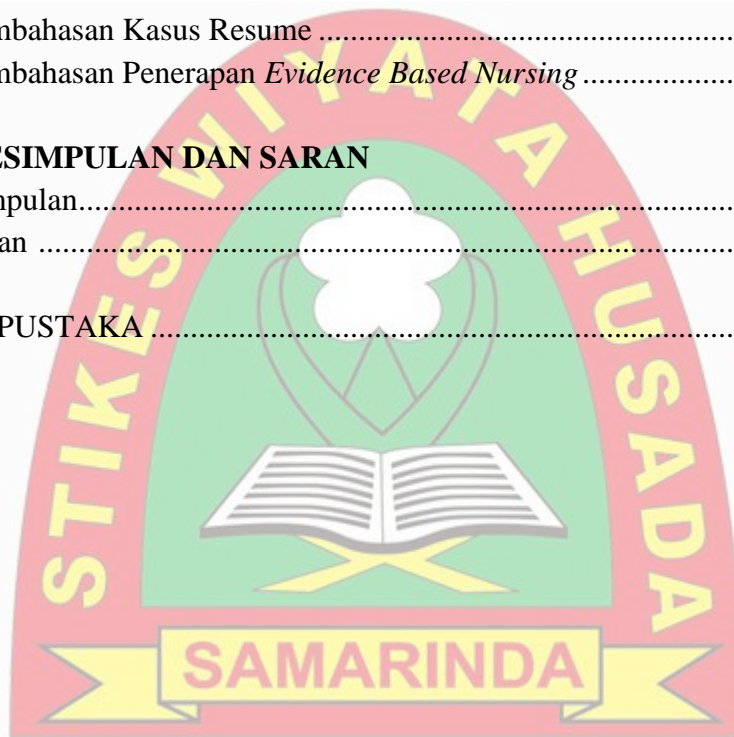
**BAB IV PEMBAHASAN**

A. Profil Lahan Praktik .....	48
B. Pembahasan Kasus Kelolaan.....	50
C. Pembahasan Kasus Resume .....	54
D. Pembahasan Penerapan <i>Evidence Based Nursing</i> .....	55

**BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Simpulan.....	59
B. Saran .....	59

DAFTAR PUSTAKA .....	60
----------------------	----



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah.....	11
Tabel 2.2 Perencanaan Keperawatan Hipertensi.....	26
Tabel 3.1 Distribusi Frekuensi Pasien Resume Berdasarkan jenis kelamin .....	38
Tabel 3.2 Distribusi Frekuensi Pasien Resume Berdasarkan Usia .....	38
Tabel 3.3 Distribusi Frekuensi Pasien Resume Berdasarkan Pekerjaan .....	39
Tabel 3.4 Distribusi Frekuensi Pasien Resume Berdasarkan Pendidikan.....	39
Tabel 3.5 Distribusi Frekuensi Pasien Resume Berdasarkan Triase.....	40
Tabel 3.6 Distribusi Frekuensi Pasien Resume Berdasarkan Keluhan .....	40
Tabel 3.7 Hasil Penerapan EBN Data Jenis Kelamin .....	45
Tabel 3.8 Hasil Penerapan EBN Data Usia Responden.....	45
Tabel 3.12 Univariat Tekanan Darah Sistol.....	46
Tabel 3.13 Univariat Tekanan Darah Diastole.....	46
Tabel 3.14 Bivariat <i>Uji T-Test</i> Tekanan Darah.....	46



## DAFTAR TABEL

Skema 2.1 Gawat Darurat Hipertensi.....	8
Skema 2.2 WOC <i>Slow Deep Breathing</i> Terhadap Penurunan Tekanan Darah.....	17



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Lembar Informasi .....	62
Lampiran 2: Lembar Persetujuan .....	63
Lampiran 3: Standar Operasional Prosedur .....	64
Lampiran 4: Lembar Observasi.....	66
Lampiran 5: Uji Normalitas .....	67
Lampiran 6: <i>Uji T-Test</i> .....	68
Lampiran 7: <i>Leaflet</i> Hipertensi .....	69
Lampiran 8: <i>Leaflet</i> Diet Hipertensi .....	70



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kegawat daruratan sistem kardiovaskuler adalah keadaan dimana terjadi gangguan irama jantung dan jantung tidak berdenyut seperti biasa, sehingga tidak dapat memompa darah secara optimal keseluruh tubuh. Penanganan yang kurang cepat dan tepat dapat menimbulkan kematian. Kegawat darurat kardiovaskuler berhubungan saluran pembuluh darah dan lebih utamanya di organ jantung. Jantung berperan penting dalam sistem peredaran darah pada manusia. Salah satu kegawat daruratan kardiovaskuler yang perlu dilakukan tindakan segera dan tepat adalah hipertensi (Yanti, 2016). Adapun beberapa kegawat daruratan sistem kardiovaskuler berupa Aritmia dengan prevalensi 31% (8,7 jutajiwa), *Acute Coronary Syndrome* (ACS) dengan prevalensi 40% (2 jutajiwa), *Congestive heart failure* (CHF) berkontribusi terhadap kematian dengan prevalensi 287 ribu jiwa setiap tahunnya, (Indrywati, 2016).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan penyebab utama penyakit kardiovaskular, peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg, peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal, jantung dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak dideteksi secara dini dan dapat pengobatan yang memadai (Wulandari, 2017).

Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan jumlah penderitaan hipertensi akan terus meningkat seiring dengan jumlah penduduk yang bertambah pada tahun 2025 mendatang diperkirakan sekitar 29% warga dunia terkena hipertensi. WHO menyebutkan negara ekonomi berkembang memiliki penderita hipertensi sebesar 40% sedangkan negara maju hanya 35%,.

Kawasan Asia penyakit ini telah membunuh 1.5 juta orang setiap tahunnya. Hal ini menandakan satu dari tiga orang menderita hipertensi. Sedangkan di Indonesia cukup tinggi mencapai 32% dari total jumlah penduduk (Almira, 2016).

Prevalensi hipertensi Di Indonesia sendiri, berdasarkan hasil riset kesehatan tahun 2007 diketahui bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia sangat tinggi, yaitu rata-rata 3,17% dari total penduduk dewasa. Hal ini berarti dari 3 orang dewasa, terdapat 1 orang yang menderita hipertensi (Depkes RI, 2016). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Riskesdas menemukan prevalensi hipertensi di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 25,8%. Daerah Bangka Belitung menjadi daerah dengan prevalensi hipertensi yang tertinggi yaitu sebesar 30,9%, kemudian diikuti oleh Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%) dan Jawa Barat (29,4%) (Riskesdas, 2017).

Berdasarkan data yang didapatkan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda pada 3 bulan terakhir dihitung dari bulan agustus sampai November 2019 jumlah pasien hipertensi sebanyak 135 orang. Observasi singkat yang dilakukan di IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda pada tanggal 11-15 november 2019 menggambarkan bahwa 5 penderita hipertensi mengatakan cemas dengan penyakit yang dideritanya, pasien juga menunjukkan respon gelisah, pusing, sakit kepala di bagian tengkuk.

Penatalaksanaan terhadap pasien hipertensi terbagi menjadi dua bagian yaitu penanganan farmakologis yaitu penanganan yang mempunyai efek samping. Penanganan non farmakologis merupakan penanganan tanpa efek samping meliputi terapi komplementer. Terapi komplementer ini bersifat terapi pengobatan alamiah, terapi komplementer yang bisa digunakan untuk menurunkan penyakit hipertensi diantaranya hydrotherapy rendam hangat.

Karena hydrotherapy rendam hangat mudah di praktekkan dan tidak membutuhkan alat dan bahan yang rumit (Setiyawan, 2019).

Merendam kaki dengan Air hangat mempunyai dampak fisiologis bagi tubuh pertama berdampak pada pembuluh darah dimana hangatnya air membuat sirkulasi darah menjadi lancar yang ke dua adalah faktor pembebanan didalam air yang akan menguatkan otot-otot dan ligament yang mempengaruhi sendi tubuh. Rendam air hangat bermanfaat untuk vasodilatasi aliran darah sehingga diharapkan dapat mengurangi tekanan darah. Dengan rendam kaki atau badan dalam air hangat dapat memberikan efek fisiologis terhadap beberapa bagian tubuh organ manusia. Tekanan hidrostatis air terhadap tubuh mendorong aliran darah dari kaki menuju ke rongga dada dan darah akan berkumpul di pembuluh darah besar di jantung (Hsgalingging, 2018).

Penelitian yang dilakukan Hotdnida tahun 2017 dengan judul Perubahan Tekanan Darah Sebagai Respon Terhadap Hirdroterapi Rendam Kaki Dengan Air Hangat Pada Wanita Dewasa Hiperetensi mengatakan dengan dilakukannya hydrotherapy rendam kaki menggunakan air hangat dapat membantu menurunkan tekanan darah, selain itu penderita hipertensi juga merasa lebih rileks dan tenang.

Yessi H tahun 2017 juga mengatakan pada penelitiannya yang berjudul Terapi Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat Efektif Menurunkan Tekanan Darah Pada Lanjut didapatkan hasil terapi rendam kaki menggunakan air hangat efektif terhadap penurunan tekanan darah pada lanjut usia, terapi ini juga merupakan terapi yang murah dan mudah dilakukan secara mandiri.

Berdasarkan latar belakang di atas dan sesuai dengan data yang ada, maka penulis tertarik untuk mengaplikasikan hasil riset tentang teknik hydrotherapi rendam hangat dalam pengelolaan kasus yang dituangkan dalam

Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul “**Efektifitas Pemberian *Hydroterapy* Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi** di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2019”.

## **B. Rumusan Masalah**

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan penyebab utama penyakit kardiovaskular, peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg, peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal, jantung dan otak (menyebabkan stroke). Rendam kaki menggunakan air hangat merupakan salah satu terapi komplementer yang bisa menurunkan tekanan darah. Terapi rendam kaki menggunakan air hangat selama 10 -15 menit selain dapat menurunkan tekanan darah, meringankan nyeri sendi, menurunkan ketegangan otot, melebarkan pembuluh darah, membunuh kuman, menghilangkan bau dan juga dapat meningkatkan kualitas tidur.

Berdasarkan uraian diatas , maka penulis membuat rumusan masalah penelitian untuk melakukan asuhan keperawatan yang akan di tuangkan dalam bentuk Karya Ilmiah Akhir Ners dengan penerapan Efektivitas Pemberian *Hydrotherapy* Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat Untuk Menurunkan Tekanan Darah Bagi Penderita Hipertensi di Ruang Instalasi Gawat darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

## **C. Tujuan Penelitian**

1. Tujuan umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap pasien kelolaan dengan intervensi Efektivitas Pemberian *Hydrotherapy* Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat Untuk Menurunkan Tekanan Darah Bagi Penderita Hipertensi di Ruang Instalasi Gawat darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Tujuan khusus
  - a. Mengidentifikasi proses triage pada pasien hipertensi
  - b. Melakukan proses asuhan keperawatan pada pasien hipertensi
  - c. Mengidentifikasi efektivitas pemberian *hydrotherapy* rendam kaki menggunakan air hangat pada penderita hipertensi

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Hasil dari penelitian ini diharapkan menjadi bahan informasi bagi instansi pendidikan dan kesehatan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan referensi bagi peneliti selanjutnya.
2. Membangun kesadaran terhadap pentingnya melakukan *Hydrotherapy* Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat Untuk Menurunkan Tekanan Darah Bagi Penderita Hipertensi
3. Sebagai bahan dasar dan referensi untuk penelitian yang sama di waktu yang akan datang.
4. Perawat dapat menilai tentang perlunya perawat dalam menjalankan perannya sebagai educator dalam memberikan edukasi tentang *Hydrotherapy* Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat Untuk Menurunkan Tekanan Darah Bagi Penderita Hipertensi

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. KONSEP TEKANAN DARAH**

##### **1. Pengertian**

Tekanan darah merupakan salah satu parameter hemodinamik yang sederhana dan mudah dilakukan pengukurannya. Tekanan darah menggambarkan situasi hemodinamik seseorang saat itu. Hemodinamik adalah suatu keadaan dimana tekanan dan aliran darah dapat mempertahankan perfusi atau pertukaran zat di jaringan (Muttaqin, 2012). Tekanan darah diukur dalam satuan milimeter merkury (mmHg) dan direkam dalam dua angka, yaitu tekanan sistolik (ketika jantung berdetak) terhadap tekanan diastolik (ketika jantung relaksasi). Tekanan darah sistolik merupakan jumlah tekanan terhadap dinding arteri setiap waktu jantung berkontraksi atau menekan darah keluar dari jantung. Tekanan diastolik merupakan jumlah tekanan dalam arteri sewaktu jantung beristirahat. Aksi pompa jantung memberikan tekanan yang mendorong darah melewati pembuluh-pembuluh. Setiap jantung berdenyut, darah dipompa keluar dari jantung kedalam pembuluh darah, yang membawa darah ke seluruh tubuh.

##### **2. Regulasi Tekanan Darah**

faktor utama yang mempengaruhi tekanan darah adalah curah jantung, tekanan pembuluh darah perifer dan volume atau aliran darah. Faktor-faktor yang meregulasi (mengatur) tekanan darah bekerja untuk periode jangka pendek dan jangka panjang (Muttaqin, 2012). Regulasi tekanan darah dibagi menjadi:

###### **a. Regulasi Jangka Pendek terhadap Tekanan Darah**

Regulasi jangka pendek ini diatur oleh:

## 1) Sistem Persarafan

Sistem persarafan mengontrol tekanan darah dengan mempengaruhi tahanan pembuluh perifer. Tujuan utamanya adalah:

- a) Mempengaruhi distribusi darah sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan bagian tubuh yang lebih spesifik.
- b) Mempertahankan tekanan arteri rata-rata (MAP) yang adekuat dengan mempengaruhi diameter pembuluh darah menyebabkan perubahan yang bermakna pada tekanan darah. Penurunan volume darah menyebabkan konstriksi pembuluh darah seluruh tubuh kecuali pembuluh darah yang memperdarahi jantung dan otak, tujuannya adalah untuk mengalirkan darah keorgan-organ vital sebanyak mungkin.

## 2) Peranan Pusat Vasomotor

Pusat vasomotor yang mempengaruhi diameter pembuluh darah adalah pusat vasomotor yang merupakan kumpulan serabut saraf simpatis. Peningkatan aktivitas simpatis menyebabkan vasokonstriksi menyeluruh dan meningkatkan tekanan darah. Sebaliknya penurunan aktivitas simpatis memungkinkan relaksasi otot polos pembuluh darah dan menyebabkan penurunan tekanan darah sampai pada nilai basal. Pusat vasomotor dan kardiovaskular akan bersama-sama meregulasi tekanan darah dengan mempengaruhi curah jantung dan diameter pembuluh darah. Impuls secara tetap melalui serabut eferen saraf simpatis (serabut motorik) yang keluar dari medulla spinalis pada segmen T1 sampai L2, kemudian masuk menuju otot polos pembuluh darah terutama pembuluh darah arteriol sehingga

selalu dalam keadaan konstriksi sedang yang disebut dengan tonus vasomotor.

### 3) Refleks Baroreseptor

Refleks baroreseptor merupakan reflek paling utama dalam menentukan kontrol regulasi dan denyut jantung dan tekanan darah (Heather, *et, al*, 2013). Mekanisme reflek baroreseptor dalam meregulasi perubahan tekanan darah adalah dengan cara melakukan fungsi reaksi cepat dari baroreseptor, yaitu dengan melindungi siklus selama fase akut dari perubahan tekanan darah. Pada saat tekanan darah arteri meningkat dan meregang, reseptor-reseptor ini dengan cepat mengirim impulsnya ke pusat vasomotor dan menghambatnya yang mengakibatkan terjadi vasodilatasi pada arteriol dan vena sehingga tekanan darah menurun (Muttaqin, 2012).

### 4) Refleks Kemoreseptor

Apabila kandungan oksigen atau pH darah turun atau kadar karbondioksida dalam darah meningkat, maka kemoreseptor yang akan diarkus aorta dan pembuluh-pembuluh besar dileher mengirim impuls ke pusat vasomotor dan terjadilah vasokonstriksi yang membantu mempercepat darah kembali ke jantung dan ke paru (Muttaqin, 2012). Dengan meningkatnya tekanan darah akan mengakibatkan peningkatan pada potensial aksi ke pusat pengontrolan kardiovaskular (*Cardiovascular Control Center: CCC*).

### 5) Pengaruh Pusat Otak Tertinggi

Reflek yang meregulasi tekanan darah diintegrasikan pada batang otak (medula) dengan memodifikasi tekanan

darah arteri melalui penyaluran kepusat medularis (Heather, *et, al*, 2013).

#### 6) *Control* Kimia

Kadar oksigen dan karbondioksida membantu meregulasi tekanan darah melalui refleks kemoreseptor, sejumlah kimia darah juga mempengaruhi tekanan darah dengan bekerja langsung pada otot polos atau pusat vasomotor (Muttaqin, 2012).

Hormon yang paling penting dalam tekanan darah adalah sebagai berikut:

- (a) Hormon yang dikeluarkan medula adrenal selama masa stress adalah non epinefrin dan epinefrin yang dilepaskan oleh kelenjar adrenal ke dalam darah. Kedua hormon ini mengakibatkan respons "*fight or flight*" sehingga mempengaruhi diameter pembuluh darah dan rangsangan simpatis (Joohan, 2009)
- (b) Faktor natriuretik atrium. Dinding atrium jantung mengeluarkan hormon peptide yang disebut dengan faktor natriuretik atrial yang menyebabkan volume darah dan tekanan darah menurun. Hormon ini adalah antagonis aldosteron dan menyebabkan ginjal mengeluarkan garam dan air yang lebih banyak dari tubuh dengan demikian volume darah akan menurun. Hormon ini juga menyebabkan dan menurunkan pembentukan cairan serebropinalis di otak (Muttaqin, 2012).
- (c) ADH (hormon antidiuretik). Hormon ini diproduksi di hipotalamus dan merangsang ginjal untuk menahan air mengakibatkan peningkatan reabsorpsi air yang berpengaruh dalam peningkatan volume dan

menurunkan osmolaritas cairan ekstra selulue (CES). Akibatnya dapat berpengaruh terhadap hemeostasis tekanan darah (Jooan, 2000).

(d) Angiotensin II terbentuk akibat adanya renin yang dikeluarkan oleh ginjal saat perfusi ginjal tidak adekuat. Hormon ini menyebabkan vasokonstriksi yang hebat. Sehingga demikian terjadi peningkatan tekanan darah yang cepat. Hormon ini juga merangsang pengeluaran aldosteron yang akan meregulasi tekanan darah untuk jangka yang panjang melalui penahanan air (Lavastin, 2005).

(e) *Nitric Okside* (NO) disebut juga dengan *endothelium derived relaxing factor* (EDRF), merupakan vasokonstriktor yang dikeluarkan oleh sel endotel akibat adanya peningkatan kecepatan aliran darah dan adanya molekul-molekul seperti asetilkolin, bradikinin dan nitrigliserin. Hormon ini bekerja melalui *cyclic GMP second messenger*, hormon ini sangat cepat dihancurkan dan efek vasodilatasinya sangat singkat (Lovastin, 2005).

## **B. KONSEP HIPERTENSI**

### **1. Pengertian**

Hipertensi merupakan keadaan dimana tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 80 mmHg (Muttaqin, 2012). Sedangkan menurut Wajan (2010) Hipertensi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus-menerus lebih dari suatu periode. Menurut WHO, hipertensi merupakan peningkatan tekanan sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg dan atau tekanan diastolik lebih besar atau

sama dengan 95 mmHg. Hipertensi dikategorikan ringan apabila tekanan diastolikanya antara 95-100 mmHg, hipertensi sedang jika tekanan diastolikanya 105 dan 114 mmHg, dan hipertensi berat bila tekanan diastolikanya 115 mmHg atau lebih. Pembagian ini berdasarkan peningkatan diastolikanya karena dianggap lebih serius dari pada peningkatan sistolik (Sudoyo, et al, 2006).

## 2. Klasifikasi

Klasifikasi hipertensi menurut *Joint National Committee 7 (JNC)* yang digunakan di Amerika Serikat tahun 2003.

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah menurut JNC 7

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Pre Hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Tahap 1	140-159	90-99
Hipertensi Tahap 2	≥160	≥100

(Sumber: *Harvard Health Publications*, 2007)

Tahun 2007 di Indonesia belum disepakati klasifikasi hipertensi, sehingga para pakar hipertensi di Indonesia sepakat untuk menggunakan klasifikasi WHO dan JNC 7 sebagai klasifikasi hipertensi yang digunakan di Indonesia. Selanjutnya klasifikasi hipertensi menurut hasil Konsensus Perhimpunan Hipertensi Indonesia.

## 3. Penyebab dan Faktor Resiko

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibagi menjadi dua jenis (Muchid *et al*, 2006), yaitu:

- a. Hipertensi primer (esensial) adalah hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya. Lebih dari 90% pasien dengan hipertensi merupakan hipertensi tipe ini. Beberapa mekanisme yang mungkin berkontribusi untuk terjadinya hipertensi ini telah diidentifikasi,

namun belum ada satu teori yang menegaskan patogenesis hipertensi ini. Faktor genetik memegang peranan penting dalam jenis hipertensi ini.

- b. Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang merupakan akibat kelainan penyakit ataupun obat tertentu yang bisa meningkatkan tekanan darah. Kurang dari 10% pasien menderita jenis hipertensi ini. Pada kebanyakan kasus, disfungsi renal akibat penyakit ginjal kronis atau penyakit renovaskular adalah penyebab hipertensi sekunder yang paling sering. Obat-obat tertentu, baik secara langsung ataupun tidak, dapat menyebabkan hipertensi atau memperberat hipertensi dengan menaikkan tekanan darah.

Beberapa faktor risiko yang dapat mengakibatkan hipertensi menurut Sudoyo, *et al*, (2006), yaitu:

- a. Riwayat keluarga menderita hipertensi atau genetik

Studi menunjukkan bahwa sekitar 20% - 40% pasien hipertensi primer mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi. Keadaan ini kemungkinan berkaitan dengan genetik. Gen yang meliputi sistem renin angiotensin dan yang lain berkaitan dengan tonus vaskuler, transportasi garam dan air di ginjal, dan retensi insulin berkontribusi terhadap perkembangan hipertensi (Gray *et al*, 2012).

- b. Usia

Insiden hipertensi meningkat sesuai dengan peningkatan usia. Usia berpengaruh pada baroreseptor yang berperan dalam regulasi tekanan darah dan berpengaruh pada elastisitas dinding arteri. Arteri menjadi kurang elastis ketika tekanan melalui dinding arteri meningkat. Hal ini sering terlihat peningkatan secara bertahap tekanan sistolik sesuai dengan peningkatan usia (Ramlan, 2017).

c. Ras

Hipertensi primer lebih sering terjadi pada kulit hitam dari pada etnis yang lain. Lebih banyak orang Afrika-Amerika dengan hipertensi mempunyai nilai renin yang lebih rendah dan penurunan ekskresi natrium di ginjal pada saat tekanan darah normal (Koizer, *et al*, 2009).

d. Diabetes Mellitus

Dua per tiga orang dewasa yang mengalami diabetes mellitus juga mengalami hipertensi. Perkembangan resiko hipertensi dengan keluarga menderita diabetes dan obesitas menjadi 2-6 kali lebih besar dari pada tidak ada riwayat keluarga (Gray, *et al*, 2002).

e. Tingkat Stress

Stress fisik dan emosional juga dapat meningkatkan tekanan darah. Menurut Jaret (2008) stress emosional atau mental bisa menurunkan kualitas hidup, selain itu stress mental (psikososial) dapat meningkatkan tekanan darah. Stress yang sering atau berkepanjangan menyebabkan otot polos vaskuler hipertropi dan berpengaruh pada jalur pusat integrasi di otak.

f. Tingkat aktivitas

Orang dengan aktivitas yang kurang, memiliki resiko mengalami hipertensi lebih tinggi. Aktivitas membantu mencegah dan mengontrol hipertensi dengan menurunkan berat badan dan resistensi perifer serta menurunkan lemak tubuh (Anggraini, *et al*, 2014).

g. Obesitas

Obesitas dapat meningkatkan kejadian hipertensi primer. Hal ini disebabkan lemak dapat menimbulkan sumbatan pada

pembuluh darah sehingga dapat meningkatkan tekanan darah (Anggraini, *et al*, 2014).

h. Konsumsi garam tinggi

Konsumsi tinggi natrium sering berhubungan dengan retensi cairan. Konsumsi garam tinggi sering menjadi faktor penting dalam perkembangan hipertensi primer. Diet tinggi garam dapat menginduksi pelepasan hormon natriuretik yang secara tidak langsung meningkatkan tekanan darah. Natrium juga menstimulasi mekanisme vasopresor melalui sistem saraf pusat (Gray *et al*, 2012).

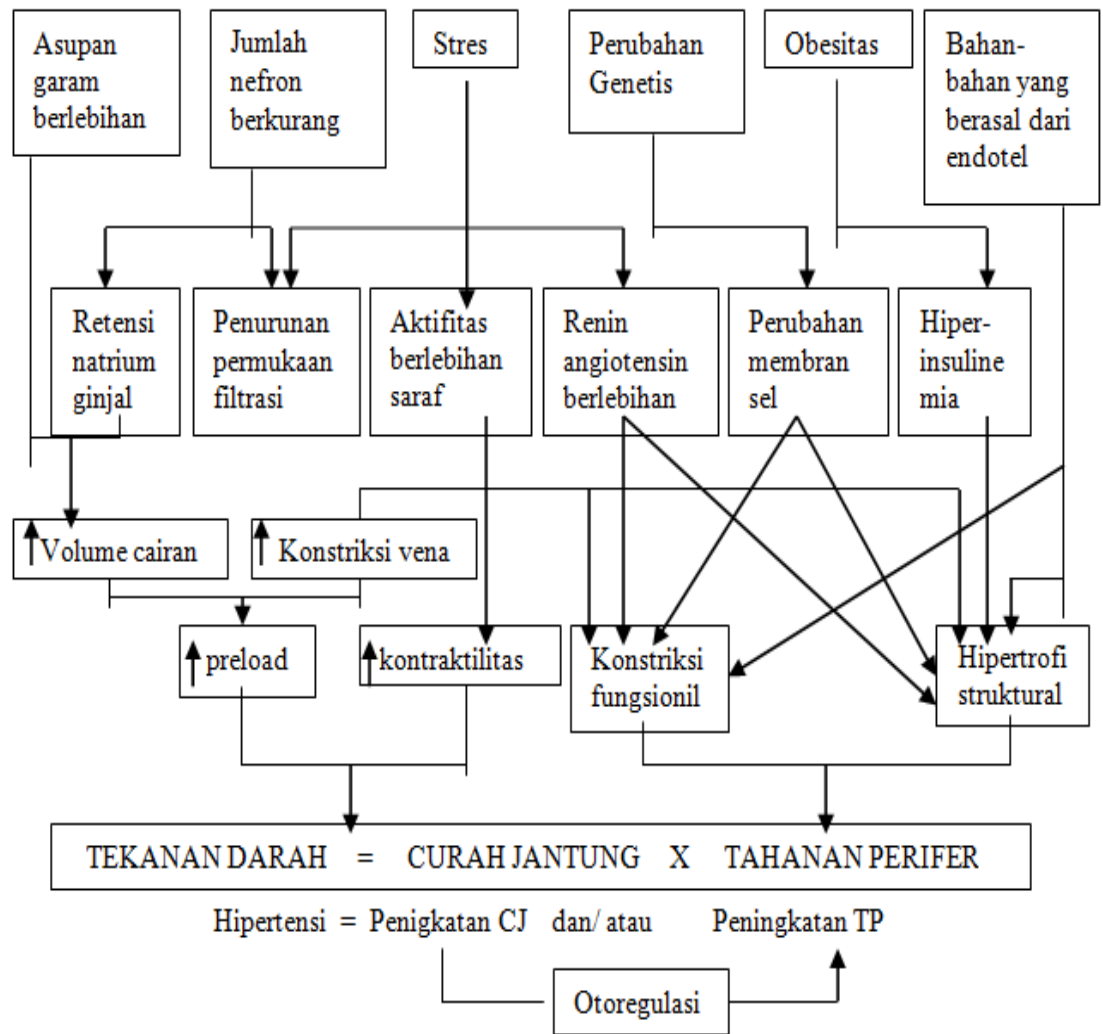
i. Merokok

Nikotin dalam rokok dan obat seperti kokain menyebabkan peningkatan tekanan darah dengan segera dan tergantung dengan dosis. Peran rokok dalam tekanan darah merupakan hal yang kompleks yang bisa menyebabkan masalah pada pembuluh darah, yang berdampak pada peningkatan kerja jantung dan peningkatan kebutuhan oksigen (Gray *et al*, 2012).

4. Patofisiologi

hipertensi merupakan menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron merupakan hormone steroid yang memiliki peran penting pada ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal. Naiknya konsentrasi NaCl akan di encerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume dan tekanan darah (Nurhaedar, 2010).

Tekanan yang dibutuhkan untuk mengalirkan darah melalui system sirkulasi dilakukan oleh aksi memompa jari jantung (*cardiac output/ CO*) dan dukungan dari arteri (*peripheral resistance/ PR*).



Fungsi kerja masing-masing penentu tekanan darah ini dipengaruhi oleh interaksi dari berbagai factor yang kompleks.

Gambar 2.1 faktor yang mempengaruhi hipertensi

## 5. Komplikasi Hipertensi

Menurut *Harvard Health Publications* (2009) hipertensi yang tidak teratasi, dapat menimbulkan komplikasi yang berbahaya seperti:

### a. Payah jantung

Payah jantung (*Congestive health failure*) merupakan kondisi jantung tidak lagi mampu memompa darah yang dibutuhkan tubuh. Kerusakan ini dapat terjadi karena kerusakan otot jantung atau sistem listrik jantung.

### b. Stroke

Tekanan darah yang tinggi dapat menyebabkan pembuluh darah yang lemah menjadi pecah. Bila hal ini terjadi pada pembuluh darah otak, maka terjadi perdarahan otak yang dapat berakibat pada kematian. Keterlibatan pembuluh darah otak dapat menimbulkan stroke atau serangan trans-iskemik (TIA) yang bermanifestasi sebagai peralis sementara pada satu sisi (hemiplegia) atau gangguan tajam penglihatan.

### c. Kerusakan Ginjal

Dengan adanya peningkatan tekanan darah ke dinding pembuluh darah akan mempengaruhi kapiler glomerulus pada ginjal mengeras sehingga fungsinya sebagai penyaring darah menjadi terganggu. Selain itu dapat berdampak kebocoran pada glomerulus yang menyebabkan urin bercampur protein (proteinuria).

### d. Kerusakan Penglihatan

Hipertensi dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah mata, sehingga mengakibatkan penglihatan menjadi kabur atau buta.

## 6. Penatalaksanaan Hipertensi

Menurut (Nurheadar, 2010) penatalaksanaan untuk menurunkan tekanan darah pada penderita tekanan darah tinggi dapat dilakukan

dengan farmakologi dan non farmakologi. Pengobatan Hipertensi juga dapat dilakukan dengan terapi herbal, berikut ini adalah beberapa penatalaksanaan hipertensi:

a. Penatalaksanaan Farmakologi

Penatalaksanaan farmakologi adalah penatalaksanaan tekanan darah tinggi dengan menggunakan obat-obatan kimiawi, beberapa obat antihipertensi yang beredar saat ini, antara lain:

1) Penghambat adrenergik (*B-bloker*)

Penghambat *adrenergik* berguna untuk menghambat pelepasan renin, *angiotensin* juga tidak akan aktif. *Angiotensin* I tidak akan dibentuk, dan *Angiotensin* II juga tidak akan berubah. *Angiotensin* II inilah yang memiliki peranan kunci menaikkan tekanan darah (Setiawan & Bustami, 2005). Pemberian *B-bloker* tidak dianjurkan bagi penderita gangguan pernapasan seperti Asma Bronchial karena pada pemberian *B-bloker* dapat menghambat reseptor beta II di jantung lebih banyak dibandingkan reseptor beta di tempat lain. Penghambat beta II ini membuka pembuluh darah dan saluran udara (bronki) yang menuju ke paru-paru. Sehingga penghambat beta II dari aksi pembukaan ini dengan *B-bloker* dapat memperburuk penderita asma (Haynes, 2003).

2) *Vasodilator*

*Vasodilator* adalah obat-obatan anti hipertensi yang efeknya memperlebar pembuluh darah dan dapat menurunkan tekanan darah secara langsung. Obat *vasodilator* mempengaruhi pembuluh darah untuk melebar dengan melaksasikan otot-otot polos arterior (Setiawan & Bustami, 2005). Contoh yang termaksud obat jenis *vasodilator* adalah prasosin dan hidralisin. Kemungkinan yang akan terjadi akibat pemberian obat ini adalah sakit kepala dan pusing (Dilamartha,

*et al*, 2008).

### 3) *Antagonis Kalsium*

*Antagonis kalsium* adalah sekelompok obat yang bekerja mempengaruhi jalan masuk ke sel-sel dan mengendurkan otot-otot didalam dinding pembuluh darah sehingga menurunkan perlawanan terhadap aliran darah dan tekanan darah. *Antagonis kalsium* bertindak sebagai vasodilator atau pelebar. Golongan obat ini menurunkan daya pompa jantung dengan cara menghambatkan kontraksi jantung (Kontraktilitas). Golongan obat ini adalah *nifedipin*, *diltiazem*, dan *varapamil*. Efek samping yang mungkin timbul adalah sembelit, pusing, sakit kepala dan muntah (Haynes, 2003).

#### b. Penatalaksanaan Non Farmakologi

Salah satu terapi komplementer yang dapat menurunkan tekanan darah yaitu *hydrotherapy* rendam hangat. *Hydrotherapy* rendam hangat merupakan merendam kaki dengan air hangat merupakan pemberian aplikasi panas pada tubuh untuk mengurangi nyeri yang berhubungan dengan ketegangan otot walaupun dapat juga dipergunakan untuk mengatasi masalah hormonal dan kelancaran peredaran darah (Arnot, 2009).

## C. **HYDROTHERAPY**

### 1. Pengertian

*Hydrotherapy* merupakan penggunaan air untuk menyembuhkan dan meringankan berbagai keluhan. Untuk itu, air dapat digunakan dalam berbagai cara dan kemampuannya sudah diakui sejak dahulu (Sustrani, dkk, 2016). *Hydrotherapy* juga merupakan metode terapi dengan pendekatan *lowtech* yang mengandalkan pada respon-respon tubuh terhadap air.

*The National Center on Physical Activity And Disability* (2011) menyatakan bahwa *hydrotherapy* adalah aplikasi eksternal yang menggunakan air, baik untuk efek tekanan atau sebagai sarana menerapkan energy fisik untuk jaringan. *Hydrotherapy* diindikasikan untuk gangguan sensori, *range of motion* atau ROM yang terbatas, kelelahan, nyeri, masalah respirasi, masalah sirkulasi, depresi, penyakit jantung dan obesitas. Hal-hal tersebut dapat mengakibatkan gangguan tidur. *Hydrotherapy* juga merupakan sejumlah latihan fisik dengan berendam didalam air hangat. . Bentuk terapi fisik ini dapat membantu seseorang untuk mengurangi berbagai keluhan, salah satunya dengan merendam kaki. Kehangatan air membantu mengendurkan otot dan mengurangi nyeri, hal inilah yang menimbulkan rasa rileks pada tubuh (Arnot, 2016).

## 2. Jenis-jenis Hydroterapy

*Hydrotherapy* memiliki berbagai macam jenis, menurut (Ningrum, 2012) membaginya sebagai berikut:

### a. Rendaman air

Jenis terapi ini adalah dengan melakukan perendaman bagian tubuh tertentu didalam bak atau kolam yang berisi air bersuhu tertentu selama minimal 10 menit.

### b. Pancuran Air

Terapi ini menggunakan pancuran air dengan tekanan dan suhu tertentu yang disesuaikan dengan kebutuhan

### c. Pusaran Air (*Whirlpool*)

Terapi ini menggunakan berbagai alat jet atau juga *nozzle* yang dapat menambah tekanan pada pompa. Alat ini dirancang khusus dengan tekanan dan suhu yang dapat diatur sesuai kebutuhan.

### d. Terapi Air Panas dan Dingin (*Contrast Bath*)

Terapi ini menggunakan dua jenis air yang temperaturnya berbeda, yakni panas dan dingin yang dilakukan secara bergantian.

Diantara jenis-jenis *hydrotherapy* diatas, perendaman menggunakan air hangat sangat efektif sebagai upaya untuk peningkatan kualitas tidur (Ebben dan Spielman, 2016). Teknik yang digunakan dapat berupa perendaman kaki dalam sebuah bak yang berisi air hangat.

e. Merendam Kaki Dengan Air Hangat

Merendam kaki dengan air hangat merupakan pemberian aplikasi panas pada tubuh untuk mengurangi nyeri yang berhubungan dengan ketegangan otot walaupun dapat juga dipergunakan untuk mengatasi masalah hormonal dan kelancaran peredaran darah. Pengobatan tradisional Tiongkok menyebutkan kaki adalah jantung kedua tubuh manusia, arometer yang mencerminkan kondisi kesehatan badan. Ada bayak titik akupuntur ditelapak kaki. Enam meridian (hati, empedu, kandung kemih, ginjal, limpa dan perut) ada dikaki (Arnot, 2016).

Panas pada fisioterapi dipergunakan untuk meningkatkan aliran darah kulit dengan jalan melebarkan pembuluh darah yang dapat meningkatkan suplai oksigen dan nutrisi pada jaringan. Panas juga meningkatkan elastisitas otot sehingga mengurangi kekakuan otot (Intan, 2016).

Beberapa negara maju menerapkan terapi stimulus control dengan menggunakan air hangat sudah banyak dilakukan. Menurut (Vinencenz Priesnisz dan Pastor Sebastian Kneipp, 2005), merendam

kaki dengan air hangat yang bertemperatur  $37^{\circ}\text{C}$ - $39^{\circ}\text{C}$  bermanfaat dalam menurunkan kontaksi otot sehingga menimbulkan perasaan rileks yang bisa mengobati gejala kurang tidur dan infeksi.

1) Respon Tubuh Saat Merendam Kaki Dengan Air Hangat

Kerja air hangat pada dasarnya adalah meningkatkan aktivitas molekuler (sel) dengan metode pengaliran energi melalui konveksi (pengaliran lewat medium cair) (intan, 2016). Metode perendaman kaki dengan air hangat memberikan efek

fisiologis terhadap beberapa bagian tubuh organ manusia. Berikut ini adalah beberapa organ yang mengalami perubahan fisiologis, yaitu:

a) Jantung

Tekanan hidrostatik air terhadap tubuh mendorong aliran darah dari kaki menuju ke rongga dada dan darah akan berakumulasi di pembuluh darah besar jantung. Air hangat akan mendorong pembesaran pembuluh darah kulit dan meningkatkan denyut jantung. Efek ini berlangsung cepat setelah terapi air hangat diberikan (Ningrum, 2012).

b) Jaringan otot

Air hangat dapat mengendorkan otot sekaligus memiliki efek analgesik. Tubuh yang lelah akan menjadi segar dan mengurangi rasa letih yang berlebihan. Hal ini dapat mengurangi gejala kesemutan atau *Restless Legs Syndrome* (RLS) pada lansia (Darmojo, 2009 dalam Ningrum, 2012).

c) Organ Pernapasan

Aliran darah yang lancar akan membawa nutrisi dan oksigen yang cukup untuk dibawa kerongga dada serta paru-paru. Peningkatan kapasitas paru juga dapat terjadi, hal ini dapat mengurangi gejala *Sleep Disordered Breathing* (DSB) (Darmojo, 2009 dalam Ningrum, 2012).

d) Sistem Endokrin

Berendam menggunakan air hangat dapat melepaskan dan meningkatkan sekresi hormon pertumbuhan tubuh. Sirkulasi hormon kortisol misalnya, air hangat dapat meningkatkan sekresi hormon tersebut dan menimbulkan rasa kegembiraan bagi seseorang. Terapi merendam kaki dengan air hangat dapat menyebabkan efek *sopartifik* (efek ingin tidur), hal ini kemungkinan dapat disebabkan oleh

peningkatan sekresi hormon melatonin sebagai dampak dari rendam air hangat pada kaki sehingga seseorang yang merendam kakinya dengan air hangat dapat meningkatkan kualitas tidurnya (Amirta, 2007 dalam Ningrum, 2012).

e) Persyarafan

Efek merendam kaki dengan air hangat dapat menghilangkan stress (Ningrum, 2012). Tidak hanya itu, jika merendam kaki dilakukan lebih dari 5 menit akan menimbulkan relaksasi (Ebben dan Spielman, 2016).

f. Prosedur *Hydrotherapy* rendam *hangat*

**Tahap Pra Interaksi**

1. Melakukan verifikasi data sebelumnya
2. Mencuci tangan
3. Menempatkan alat di dekat pasien dengan benar

**Tahap Orientasi**

4. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik
5. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga/pasien
6. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya
7. Menanyakan kesiapan klien sebelum kegiatan di lakukan

**Tahap Kerja**

8. Cuci tangan
9. Mengukur tekanan darah sebelum tindakan dilakukan
10. Mendokumentasikan pada lembar yang disediakan
11. Lakukan teknik hidroterapi rendam hangat
  - a. Masukkan air hangat ke dalam waskom
  - b. Jika kaki tampak kotor cuci terlebih dahulu lalu keringkan
  - c. Celupkan dan rendam kaki sampai mata kaki biarkan selama 10-15 menit

- d. Tutup waskom dengan handuk untuk menjaga suhu
- e. Setelah selesai angkat kaki lalu keringkan dengan handuk

#### **Tahap Terminasi**

- 12. Merapikan klien dan memberikan posisi yang nyaman
- 13. Melakukan evaluasi tindakan
- 14. Memberi reinforcement positif
- 15. Mengakhiri pertemuan dengan baik bersama klien membaca doa
- 16. Berpamitan dengan klien
- 17. Membereskan alat-alat
- 18. Mencuci tangan
- 19. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan perawatan

#### **D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan**

Asuhan keperawatan di berikan dalam upaya memenuhi kebutuhan pasien. Menurut *Abraham Maslow* ada lima kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan fisiologis meliputi oksigen, cairan, nutrisi, kebutuhan rasa aman dan perlindungan, kebutuhan rasa cinta dan saling memiliki, kebutuhan akan harga diri dan kebutuhan aktualisasi diri.

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

###### **a. Tujuan Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian merupakan upaya mengumpulkan data secara lengkap dan sistematis untuk dikaji dan dianalisis sehingga masalah kesehatan dan keperawatan yang di hadapi pasien baik fisik, mental, sosial maupun spiritual dapat ditentukan tahap ini mencakup tiga kegiatan, yaitu pengumpulan data, analisis data, dan penentuan masalah kesehatan serta keperawatan. Diperoleh data dan informasi mengenai masalah kesehatan yang ada pada pasien sehingga dapat di tentukan tindakan yang harus di ambil untuk mengatasi masalah tersebut yang menyangkut aspek fisik, mental, sosial dan spiritual serta faktor lingkungan yang mempengaruhinya.

b. Analisa Data

Analisa data merupakan kemampuan dalam mengembangkan kemampuan berpikir rasional sesuai dengan latar belakang ilmu pengetahuan.

c. Perumusan Masalah

Setelah analisa data dilakukan, dapat dirumuskan beberapa masalah kesehatan. Masalah kesehatan tersebut ada yang dapat diintervensi dengan asuhan keperawatan (masalah keperawatan) tetapi ada juga yang tidak dan lebih memerlukan tindakan medis. Selanjutnya disusun diagnosis keperawatan sesuai dengan prioritas. Prioritas masalah ditentukan berdasarkan kriteria penting dan segera. Prioritas masalah juga dapat ditentukan berdasarkan hirarki kebutuhan menurut *Maslow*, yaitu: Keadaan yang mengancam kehidupan, keadaan yang mengancam kesehatan, persepsi tentang kesehatan dan keperawatan. Tekanan darah akan melambung tinggi apabila mencapai 140/90 mmHg. Hipertensi sulit disadari karena tidak memiliki gejala khusus. Namun demikian, ada beberapa hal yang setidaknya dapat dijadikan indikator, sebab berkaitan langsung dengan kondisi fisik. Gejala hipertensi misalnya pusing atau gejala hipertensi sakit kepala, gejala hipertensi sering gelisah, gejala hipertensi wajah merah, gejala hipertensi tengkuk terasa pegal, mudah marah, gejala hipertensi telinga berdengung, gejala hipertensi susah tidur, gejala hipertensi sesak napas, mudah lelah, mata berkunang-kunang dan mimisan.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respon manusia (status kesehatan atau resiko perubahan pola) dari individu atau kelompok dimana perawat secara akontabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga

status kesehatan menurunkan, membatasi, mencegah dan merubah (Dongeos, 2016). Perumusan diagnosa keperawatan:

- a. Aktual: menjelaskan masalah nyata saat ini sesuai dengan data klinik yang ditemukan
- b. Resiko: menjelaskan masalah kesehatan nyata akan terjadi jika tidak di lakukan intervensi
- c. Kemungkinan: menjelaskan bahwa perlu adanya data tambahan untuk memastikan masalah keperawatan kemungkinan
- d. *Wellness*: keputusan klinik tentang keadaan individu, keluarga atau masyarakat dalam transisi dari tingkat sejahtera tertentu ketingkat sejahtera yang lebih tinggi.
- e. *Sindrom*: diagnose yang terdiri dari kelompok diagnosa keperawatan aktual yang muncul atau timbul karena suatu kejadian atau situasi tertentu.

Terdapat beberapa diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan pada klien dengan hipertensi, dan pemilihan diagnosa keperawatan penulis sesuaikan dengan standar (Dongeos, 2016) yaitu sebagai berikut:

- a. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan *preload*  
Definisi: ketidakadekuatan darah yang dipompa oleh jantung untuk memenuhi kebutuhan metabolik tubuh.
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agens cedera biologis

Definisi: sensori yang tidak menyenangkan dan pengalaman emosional yang muncul secara actual atau potensial kerusakan jaringan atau menggambarkan adanya kerusakan (*assosiasi study nyeri internasional*): serangan mendadak atau pelan intensitasnya dari ringan sampai berat yang dapat diantisipasi dengan akhir yang dapat diprediksi dan dengan durasi kurang dari 6 bulan.

c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan fatigue

Definisi: ketidakcukupan energi secara fisiologis maupun psikologis untuk meneruskan atau menyelesaikan aktifitas yang diminta atau aktifitas sehari-hari

d. Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan nyeri

Definisi: pertukaran udara inspirasi dan/atau ekspirasi tidak adekuat.

3. Perencanaan Keperawatan

Tabel 2.2 Perencanaan Keperawatan Hipertensi

Diagnosa keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
Penurunan Curah Jantung berhubungan dengan perubahan <i>preload</i>	<p><b>NOC :</b>  <b>Keefektifan pompa jantung</b>                      Kriteria Hasil                      Selama dilakukan tindakan keperawatan selama 1x60 menit, diharapkan masalah penurunan curah jantung teratasi, dari bermasalah meningkat menjadi tidak bermasalah dengan kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tekanan darah sistole</li> <li>Tekanan darah diastole</li> <li>Denyut apikal</li> <li>Denyut nadi perifer</li> </ol> <p>Ket.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Deviasi berat dari kisaran normal</li> <li>Deviasi yang cukup besar dari kisaran normal</li> <li>Deviasi sedang dari kisaran normal</li> <li>Deviasi sedang dari kisaran normal</li> <li>Tidak ada deviasi dari kisaran normal</li> </ol>	<p><b>NIC :</b>  <b>Keefektifan pompa jantung</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Evaluasi nyeri dada (intensitas, lokasi, radiasi, durasi, prespitasi)</li> <li>Monitor vital sign</li> <li>Instruksikan klien dan keluarga agar mengurangi aktivitas dan pergerakan</li> <li>Monitor intoleransi aktivitas</li> <li>Berikan dukungan pada pasien dan keluarga</li> <li>Instruksikan pasien untuk melaporkan</li> <li>Berikan dukungan spiritual pada pasien dan keluarga</li> <li>Pilih dan lakukan penanganan nyeri secara farmakologi atau nonfarmakologi</li> </ol>

<p>Nyeri akut berhubungan dengan agens cedera biologis</p>	<p><b>Kontrol Nyeri</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x60 menit pengontrolan nyeri klien teratasi dengan indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengenali kapan nyeri terjadi</li> <li>Mengenali faktor penyebab</li> <li>Menggunakan tindakan pencegahan</li> <li>Melaporkan nyeri yang terjadi</li> </ol>	<p><b>Analgesic administration</b> Dengan aktivitas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tentukan lokasi, karakteristik, kualitas dan derajat nyeri sebelum pemberian obat</li> <li>Cek instruksi dokter tentang jenis obat, dosis dan frekuensi.</li> <li>Cek riwayat alergi</li> <li>Pilih analgesic yang diperlukan atau kombinasi dari analgesic ketika pemberian lebih dari satu obat</li> <li>Tentukan pilihan analgesic tergantung tipe dan berat nyeri</li> <li>Tentukan analgesic pilihan, rute pemberian dan dosis optimal</li> <li>Monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgesic</li> </ol>
<p>Intoleransi Aktivitas</p>	<p><b>Ambulasi</b> Toleransi terhadap aktifitas Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x60 menit masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik teratasi dari skala sangat terganggu (1) meningkat menjadi tidak terganggu (5) dengan criteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menopang berat badan</li> <li>Berjalan dengan langkah yang efektif</li> <li>Berjalan dengan pelan</li> <li>Berjalan dengan kecepatan sedang</li> </ol>	<p><b>NIC : Toleransi Terhadap Aktivitas</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Berkolaborasi dengan teman sejawat dalam perencanaan dan monitoring</li> <li>program kegiatan yang sesuai.</li> <li>Tentukan komitmen pasien untuk meningkatkan frekuensi dari berbagai kegiatan</li> <li>Bantu untuk mengeksplorasi keinginan diri pasien dari aktivitas biasa (kerja) dan kegiatan</li> </ol>
	<p>Ket.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Sangat terganggu</li> <li>Banyak terganggu</li> <li>Cukup terganggu</li> <li>Sedikit terganggu</li> <li>Tidak terganggu</li> </ol>	

#### 4. Evaluasi Keperawatan

Perencanaan evaluasi memuat kriteria keberhasilan proses dan keberhasilan tindakan keperawatan. Keberhasilan proses dapat dilihat dengan jalan membandingkan antara proses dengan pedoman atau rencana proses tersebut. Sasaran evaluasi adalah sebagai berikut:

- a. Proses asuhan keperawatan, berdasarkan kriteria atau rencana yang telah di susun
- b. Hasil tindakan keperawatan, berdasarkan kriteria keberhasilan yang telah di rumuskan dalam rencana evaluasi.

Terdapat 3 kemungkinan hasil evaluasi yaitu :

- a. Tujuan tercapai, apabila pasien telah menunjukkan perbaikan atau kemajuan sesuai dengan kriteria yang telah di tetapkan.
- b. Tujuan tercapai sebagian, apabila tujuan itu tidak tercapai secara maksimal, sehingga perlu di cari penyebab dan cara mengatasinya
- c. Tujuan tidak tercapai, apabila pasien tidak menunjukkan perubahan atau kemajuan sama sekali bahkan timbul masalah baru dalam hal ini perawat perlu untuk mengkaji secara lebih mendalam apakah terdapat data, analisis, diagnosa, tindakan, dan faktor-faktor lain yang tidak sesuai yang menjadi penyebab tidak tercapainya tujuan. Setelah seorang perawat melakukan seluruh proses keperawatan dari pengkajian sampai dengan evaluasi kepada pasien, seluruh tindakannya harus di dokumentasikan dengan benar dalam dokumentasi keperawatan.

#### 5. Dokumentasi Keperawatan

- a. Komunikasi

Sebagai cara bagian kesehatan untuk mengkomunikasikan (menjelaskan) perawatan pasien termasuk perawatan individual, edukasi pasien dan penggunaan rujukan untuk rencana pemulangan.

- b. Tagihan *Financial*

Dokumentasi dapat menjelaskan sejauh mana lembaga perawatan mendapatkan ganti rugi (*reimburse*) atas pelayanan yang diberikan bagi pasien.

c. Edukasi

Dengan catatan ini peserta didik belajar tentang pola yang harus ditemui dalam berbagai masalah kesehatan dan menjadi mampu untuk mengantisipasi tipe perawatan yang dibutuhkan pasien.



### **BAB III**

#### **TINJAUAN KASUS**

Dalam laporan ini diuraikan laporan pada klien Ny. S dengan Hipertensi yang dirawat diruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie pada tanggal 22 November 2019. Adapun pelaksanaan asuhan keperawatan meliputi pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi dan evaluasi keperawatan yang akan diuraikan secara rinci pada bab ini. Pengkajian dilakukan pada Ny. S tanggal 22 November 2019 jam 01.05 dan didapatkan data sebagai berikut

#### **A. Kasus Kelolaan**

##### **1. Identitas Klien**

Nama klien Ny. S, usia 57 tahun, jenis kelamin perempuan, pendidikan terakhir Sd, pekerjaan sebagai petani, status pernikahan klien saat ini janda, nomor rekam medic 72.22.15, masuk dengan diagnosa medis Hipertensi, klien beralamat tempat tinggal di Jl. Tanah merah.

##### **2. Primery Survey**

Keluhan utama "sakit kepala" , jalan napas klien paten, tidak ada obstruksi jalan napas, suara napas vesikuler. Bentuk dada simetris kanan dan kiri pernapasan 20x/menit, sianosis tidak ada pernapasan cuping hidung, retraksi dada dan otot bantu pernapasan tidak ada, gerakan dada simetris kanan dan kiri. Denyut nadi teraba kuat dan cepat 97x/menit, pekak pada jantung, bunyi jantung I dan II tunggal, tidak terdapat sianosis, CRT  $\leq$  2 detik, TD = 160/100 mmHg dan akral hangat, perdarahan tidak ada, dan tidak ada keluhan lain. Respon pasien alert, kesadaran compos mentis, GCS terdapat 15 yaitu *eye*= 4, *verbal*= 5, *motoric*= 6, pupil isokor dan reflek cahaya ada, Pupil = isokor, reflek cahaya = positif. Klien mengatakan tidak terdapat luka atau cedera pada bagian tubuh.

### 3. Secondary Survey

#### a. Anamnesa (Pengkajian Awal)

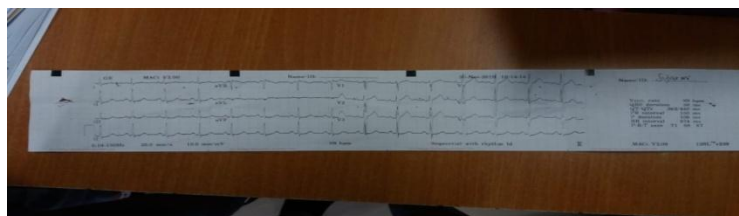
Klien tiba di IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie pada tanggal 22 November 2019 pukul 01.05 wita dengan keluhan *“Kepala saya sakit, Pundak Terasa Berat dan mual dan muntah”*. Klien mengatakan jarang meminum obat anti hipertensi, obat yang dimiliki yaitu amlodipine 5 mg. Klien juga mengatakan pernah menjalani pembedahan pada tangan kiri karena terjatuh saat di kebun sehingga harus di pasang pen 3 tahun yang lalu.

#### b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan kepala dan leher meliputi inspeksi dimana rambut berwarna hitam bercampur putih merata, bersih tidak ada kotor, tidak terdapat perdarahan dan luka atau lesi tida ada. Bagian leher tidak ada tampak pembengkakan. Saat Palpasi tidak ada nyeri tekan pada daerah kepala, dan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

Selanjutnya pemeriksaan pada dada terlihat simetris, tidak tampak lesi, tidak terdapat retraksi dada. Saat palpasi tidak ada nyeri tekan. Kemudian saat Perkusi suara sonor dan saat auskultasi suara vesikuler. Pemeriksaan abdomen terlihat perut datar (normal), tidak ada luka atau lesi dan tidak adanya asites. Palpasi Saat tidak terdapat nyeri tekan, hepar tidak teraba. Kemudian saat perkusi terdengar Timpani. Pemeriksaan Ektremitas Atas/Bawah di dapatkan hasil tidak ada luka atau edem. Tidak ada sianosis, akral hangat, turgor kulit normal. Pemeriksaan punggung dimana tidak ada luka atau lesi, tidak ada nyeri tekan.

#### c. Pemeriksaan Diagnostik



### Hasil

- 1) Irama : Reguler
- 2) Gelombang QRS sempit <3 kotak kecil
- 3) Gelombang P <3 kotak kecil
- 4) HR : 100x/menit
- 5) Interval PR 3 kotak kecil

Kesimpulan : Sinus Rythme

### d. Medikasi

- 1) Injeksi Omeprazole
- 2) Catopril 25mg

### e. Analisa Data

No	Analisa Data	Penyebab	Masalah
1	DS : “Saya sakit kepala” DO : - Klien Tampak Lemah - Terus memegang kepala - TTV : TD :	Tekanan darah meningkat ↓ Vasokonstriksi pembuluh darah ↓ Perubahan Afterload	Resiko Penurunan Curah Jantung
2	160/100 mmHg N : 97 x/menit T : 37,2°C RR : 20x/menit	Gejala Penyakit	Gangguan rasa nyaman

DS : “Saya mual dan muntah 2x”

DO : - klien tampak lemah

- Tampak ingin muntah
- Tampak gelisah

f. Intervensi Keperawatan

No	SDKI	SLKI	SIKI
1	<p><b>Penurunan Curah Jantung</b></p> <p>Kategori : Fisiologis</p> <p>Subkategori : Respirasi</p> <p><b>Definisi :</b> Ketidakadekuatan jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh</p> <p><b>Penyebab :</b> Perubahan Afterload</p> <p><b>Gejala dan Tanda Mayor</b></p> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tekanan darah meningkat</li> <li>- Nadi Teraba lemah</li> <li>- Cemas</li> <li>- Gelisah</li> </ul>	<p><b>Curah Jantung</b></p> <p><b>Definisi:</b> Keadekuatan jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh.</p> <p><b>Ekspetasi:</b> Meningkat</p> <p><b>Kriteria Hasil (SLKI)</b></p> <p><b>Curah Jantung</b></p> <p>1.1 Tekanan Darah (4)</p> <p><b>Keterangan skala :</b></p> <p>1 Memburuk</p> <p>2 Cukup Memburuk</p> <p>3 Sedang</p> <p>4 Cukup Membaik</p> <p>5 Membaik</p>	<p><b>Perawatan Jantung</b></p> <p>Mengidentifikasi, merawat dan membatasi komplikasi akibat ketidakseimbangan antara suplay dan konsumsi oksigen miokard</p> <p><b>Aktivitas-aktivitas :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor Tekanan Darah</li> <li>2. Posisikan pasien semi fowler atau fowler dengan posisi nyaman</li> <li>3. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress</li> <li>4. Ajurkan pasien beraktivitas sesuai toleransi</li> </ol>

2.	<b>Gangguan Nyaman</b>	<b>Rasa Kenyamanan</b>	<b>Status Kenyamanan</b>	<b>SIKI</b>
	Kategori : Psikologis		<b>Definisi</b> : keseluruhan rasa nyaman dan aman secara fisik, psikologis, spiritual, sosial, dan lingkungan.	Manajemen mual (I.03117) Observasi : - identifikasi pengalaman mual - identifikasi penyebab mual edukasi : - anjurkan istirahat yang cukup - anjurkan sering membersihkan mulut,kecuali jika merangsang mual - Kolaborasi
	Subkategori : nyeri dan kenyamanan			
	<b>Definisi</b> : perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik,psikologis, lingkungan dan sosial		Kriteria Hasil (SLKI): 1. mual (2) 2. gelisah (2)	
	<b>Penyebab:</b> Penyakit	<b>Gejala</b>		
	<b>Gejala dan tanda mayor:</b>			
	- Mengeluh nyaman	- tidak		
	- Gelisah			
	- Mengeluh mual			
	- Mengeluh lelah			

g. Implementasi Keperawatan

No	Hari/Tanggal/Jam	Implementasi	TTD
----	------------------	--------------	-----

SAMARINDA

1	Jum'at 22 November 2019 01.30	<p>1. Memonitor Tekanan Darah EP : TD: 140/90 mmHg N : 85x/m T : 36,8°C RR : 20x/m</p> <p>2. Memosisikan pasien semi fowler atau fowler dengan posisi nyaman EP : Pasien dalam posisi semi fowler</p> <p>3. Memberikan hydrotherapy rendam kaki menggunakan air hangat untuk membuat pasien lebih rileks dan tenang EP : Pasien bersedia di berikan rendam kaki menggunakan air hangat</p> <p>4. Mengajukan pasien beraktivitas sesuai toleransi EP : Pasien hanya berbaring di tempat tidur</p>	<p>Aprilia Ika Wijayanti</p>
---	--	--	--------------------------------------

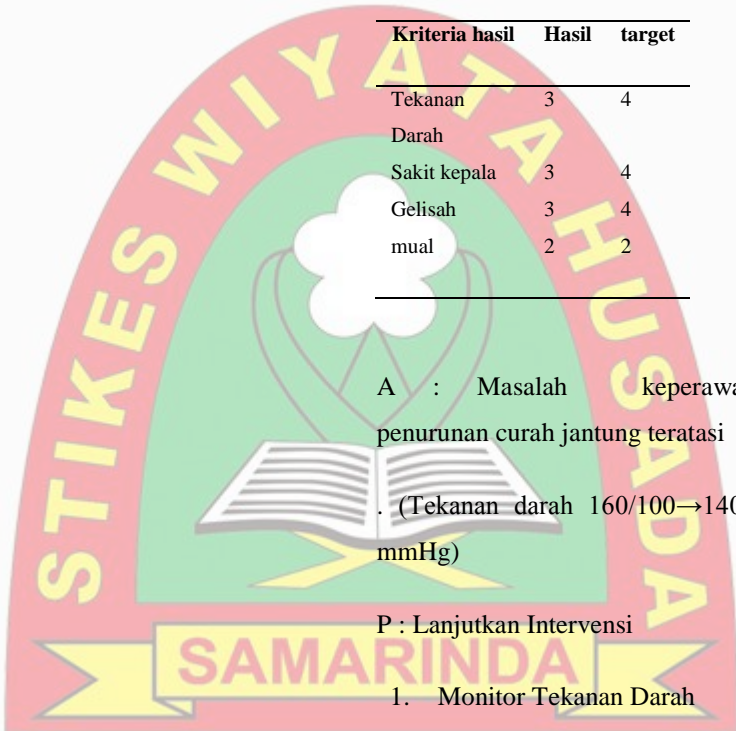


No	Hari/Tanggal/Jam	Implementasi	TTD
1	Jum'at 22 November 2019	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor Tekanan Darah EP : TD: 130/90 mmHg N : 78x/m T : 36,8°C RR : 19x/m</li> <li>2. Memposisikan pasien semi fowler atau fowler dengan posisi nyaman</li> <li>3. Memberikan terapi untuk menurangi stres EP : pasien mengatakan lebih rileks dan lebih segar, pusing berkurang</li> <li>4. Menganjurkan pasien beraktivitas sesuai toleransi EP : pasien berbaring di tempat tidur</li> <li>5. Berkolaborasi dengan tim kesehatan lain EP : Pemberian obat captopril 25mg, injeksi omeprazole</li> </ol>	Aprilia Ika Wijayanti



j. Evaluasi Keperawatan

No	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi	TTD
1	Jum'at 22 November 2019 01.40	S : Pasien mengatakan kepala masih terasa sakit namun agak berkurang, masih merasa mual  O :	



Kriteria hasil	Hasil	target
Tekanan Darah	3	4
Sakit kepala	3	4
Gelisah	3	4
mual	2	2

A : Masalah keperawatan penurunan curah jantung teratasi . (Tekanan darah 160/100→140/90 mmHg)

P : Lanjutkan Intervensi

1. Monitor Tekanan Darah
2. Posisikan pasien semi fowler atau fowler dengan posisi nyaman
3. Kolaborasi pemberian Obat

Aprilia  
Ika  
Wijayanti

No	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi	TTD
1	Jum'at 22 November 2019 02.10	S : Pasien mengatakan pusing berkurang, rasa muntah tidak ada  O :	

Kriteria hasil	Hasil	target	
Tekanan Darah	4	4	Aprilia Ika
Sakit kepala	4	4	Wijayanti
Gelisah	4	4	
Mual	2	2	

A : Masalah keperawatan penurunan curah jantung teratasi sebagian.  
(Tekanan darah 140/90→130/90 mmHg)

P : Intervensi di hentikan  
(Discharge planning pasien pulang)

## B. Gambaran Kasus Resume Yang di Ruang IGD

Pasien yang datang ke instalasi gawat darurat rata-rata diantar oleh kerluarga, saat tiba di triage pasien langsung dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi, respirasi, suhu dan SPO2. Selain melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital perawat juga menanyakan keluhan yang dirasakan pasien saat ini. Semua pasien yang datang mengatakan nyeri kepala, pundak terasa berat, badan terasa lemah dan ada beberapa pasien disertai dengan keluhan mual dan ringan muntah. Pasien yang datang mengonsumsi obat anti hipertensi amlodipin 5mg dan ada juga yang mengonsumsi amlodipin 10mg, beberapa pasien rutin meminum obat tersebut namun ada juga pasien yang jarang meminum obat tersebut dengan alasan lupa meminumnya.

Pengkajian yang dilakukan pada penderita hipertensi di triage didapatkan hasil tekanan darah rata-rata tekanan darah sistol >140 mmHg dan tekanan darah diastole >90 mmHg, nadi teraba kuat, suhu <36,5°C dan respirasi < 20x/menit. Setelah dilakukan pengkajian triage didapatkan prioritas 3 yaitu dengan label berwarna kuning yang dilakukan

penanganan <60 menit. Setelah selesai dilakukan pemeriksaan dan pasien telah didaftarkan kemudian pasien di pindahkan ke zona medis, di zona medis pasien diberikan posisi nyaman mungkin. Kemudian pasien kembali di periksa tenaga kesehatan yang ada di zona medis, setelah itu di lakukan pemeriksaan EKG dan bila diperlukan dilakukan pengambilan darah untuk di lakukan cek darah lengkap. Apabila keluhan pasien sudah teratasi, hasil EKG dan cek darah normal pasien diperbolehkan untuk pulang. Akan tetapi apabila keluhan belum teratasi dan hasil cek darah kurang baik maka pasien di rawat inapkan.

- a. Dari hasil pengkajian dan observasi di IGD terdapat 5 kasus pasien dengan diagnosa keperawatan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif dengan keluhan utama kelemahan anggota gerak pada ekstremitas kanan ataupun ekstremitas kiri dan bicara pelo. Pada hasil pengkajian pasien dengan hasil pengukuran tekanan darah sistol >160 mmHg dan tekanan darah sistol >100 mmHg.
- b. Dari hasil pengkajian dan observasi di IGD terdapat 10 kasus pasien dengan diagnose keperawatan penurunan curah jantung dengan keluhan utam nyeri kepala, pusing, dan mual. Pada hasil pengkajian pasien dengan hasil pengukuran tekanan darah sistol >140 mmHg dan tekanan darah diastole >90 mmHg.

### C. Hasil Kasus Resum Di Igd

- a. Karakteristik Responden Jenis Kelamin

Tabel 3.1 Distribusi Frekuensi Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin Di IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Laki-laki	9	60
Perempuan	6	40

<b>Total</b>	<b>15 orang</b>	<b>100</b>
--------------	-----------------	------------

*Sumber : Data primer, 2019*

Berdasarkan tabel 3.1 di atas dapat disimpulkan bahwa, distribusi pasien berdasarkan jenis kelamin pasien yang datang ke IGD dengan hipertensi lebih banyak berjenis kelamin laki-laki, yakni 60%, dibandingkan perempuan 40%.

b. Karakteristik Responden Usia

Tabel 3.2 Distribusi Frekuensi Pasien Berdasarkan Usia Di IGD

RSUD Abdul Wahab Sjahranie

<b>Usia</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
26-35	3	20
36-45	0	0
46-59	3	20
60-74	7	46,6
>75	2	13,4
<b>Total</b>	<b>15 orang</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data primer, 2019*

Berdasarkan tabel 3.2 diatas dapat disimpulkan bahwa, distribusi pasien berdasarkan usia pasien yang datang ke IGD dengan hipertensi lebih banyak yang menderita dengan rentang usia 60-74 tahun sebanyak 46,6%.

c. Karakteristik Responden Pekerjaan

Tabel 3.3 Distribusi Frekuensi Pasien Berdasarkan Pekerjaan Di

IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
IRT	6	40

Swasta	7	46,6
Pensiun	1	6,7
PNS	1	6,7
<b>Total</b>	<b>15 orang</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data primer, 2019*

Berdasarkan tabel 3.3 diatas dapat disimpulkan bahwa, distribusi pasien berdasarkan pekerjaan pasien yang datang ke IGD dengan hipertensi lebih banyak yang bekerja sebagai pegawai swasta sebanyak 46,6%.

d. Karakteristik Responden Pendidikan

Tabel 3.4 Distribusi Frekuensi Pasien Berdasarkan Pendidikan Di IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
SD	6	40
SMP	2	13,4
SMA	5	32
S1	2	13,4
<b>Total</b>	<b>15 orang</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data primer, 2019*

Berdasarkan tabel 3.4 diatas dapat disimpulkan bahwa, distribusi pasien berdasarkan pendidikan pasien yang datang ke IGD dengan hipertensi lebih banyak yang berpendidikan Sekolah Dasar dengan jumlah pasien sebanyak 6 pasien 40%.

e. Karakteristik Responden Triage

Tabel 3.5 Distribusi Frekuensi Pasien Berdasarkan Triage Di IGD  
RSUD Abdul Wahab Sjahranie

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Kuning	5	34
Hijau	10	66
<b>Total</b>	<b>15 orang</b>	<b>100</b>

Sumber : Data primer, 2019

Berdasarkan tabel 3.5 diatas dapat disimpulkan bahwa, distribusi pasien berdasarkan Triage pasien yang datang ke IGD dengan hipertensi lebih banyak pelevelan warna hijau dengan priotitas P4 sebanyak 10 pasien 66% dibandingkan dengan pelevelan warna kuning dengan prioritas P3 sebanyak 5 pasien 34%.

f. Karakteristik Responden Keluhan

Tabel 3.6 Distribusi Frekuensi Pasien Berdasarkan Keluhan Di  
IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Sakit Kepala, Pundak Berat	4	26
Kelemahan Aggota gerak	5	34
Sakit Kepala, Pundak Terasa Berat, Mual	6	40
<b>Total</b>	<b>15 orang</b>	<b>100</b>

Sumber : Data primer, 2019

Berdasarkan tabel 3.6 diatas dapat disimpulkan bahwa, distribusi pasien berdasarkan keluhan pasien yang datang ke IGD dengan hipertensi lebih banyak yang menderita dengan keluhan sakit

kepala, pundak terasa berat disertai dengan mual sebanyak 6 pasien dengan persentase 40%.

## D. EVIDENCE BASED NURSING

### 1. Proposal

#### a. Masalah Klinis Pendekatan PICO (*Population Intervention Comparison Outcome*)

Digunakan dalam melakukan perumusan masalah klinis. Pertanyaan klinis dirumuskan dengan menggunakan analisis PICO, pertanyaan klinis dalam evidence based nursing ini adalah “apakah pemberian *hydrotherapy* rendam kaki menggunakan air hangat dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi di ruang IGD?”. Penjabaran analisa PICO dalam perumusan masalah klinis, yakni sebagai berikut:

- 1) *Problem* : Tekanan darah yang meningkat pada pasien hipertensi
- 2) *Intervention* : rendam kaki menggunakan air hangat
- 3) *Comparison* :-
- 4) *Outcome* : Tekanan darah menurun

#### b. Search Strategy

Menggunakan kata kunci Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat, Hipertensi, Tekanan darah

- 1) Pengaruh rendam kaki menggunakan air hangat dengan campuran garam dan serai terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah podorejo rw 8 ngaliyan
- 2) Terapi Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat Efektif Menurunkan Tekanan Darah Pada Lanjut Usia
- 3) Perubahan Tekanan Darah Sebagai Respon Terhadap Hirdroterapi Rendam Kaki Dengan Air Hangat Pada Wanita Dewasa Hiperetensi Tahap I

c. Ringkasan Jurnal Utama

Tekanan darah tinggi disebut *the silent killer* karena termasuk penyakit yang mematikan, penyakit ini dapat menyerang siapa saja baik muda ataupun tua. Salah satu terapi non farmakologis hipertensi yang dapat dilakukan adalah *hyroteraphy* rendam kaki menggunakan air hangat yang merupakan metode yang dapat mempengaruhi barorefleks tubuh dan menurunkan tekanan darah di wilayah podorejo rw 8 ngaliyan. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh rendam kaki menggunakan air hangat dengan campuran garam dan serai terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di Wilayah Podorejo RW 8 Ngaliyan. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian *Quasy Experiment*. Desaint penelitian yang digunakan yaitu kuantitatif dengan *time series design without control*. Populasi dalam penelitian ini adalah warga RW 8 yang mengalami hipertensi dengan jumlah 110 orang . tehnik sampling dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* dimana jumlah sampel 86 orang. Setelah dilakukan *pre test* ( 5 – 10 menit sebelum perlakuan ) selanjutnya peneliti mendatangi setiap rumah untuk diberikan perlakuan rendam kaki menggunakan air hangat dengan campuran garam dan serai dengan alat bantu ember, air hangat, dan air rebusan garam dan serai selama 15 - 20 menit selama 1 minggu (7 hari). Post test dilakukan setiap setelah perlakuan ( $\pm$  15 – 30 menit) dengan menggunakan lembar pemantauan tekanan darah.

Berdasarkan uji *wilcoxon* didapatkan hasil  $Z = -8,127$  (sistolik)  $Z = -5,587$  (diastolik) dan  $\rho$  value = 0,000 dengan  $\alpha = 0,05$ . Dimana  $\rho$  value  $0,000 < 0,05$ , sehingga  $H_0$  ditolak  $H_a$  diterima. Ada Pengaruh Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat dengan Campuran Garam dan Serai Terhadap Penurunan Tekanan

Darah pada Penderita Hipertensi di Wilayah Podorejo RW 8 Ngaliyan. Bagi keperawatan diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu terapi untuk membantu penderita hipertensi menurunkan tekanan darah.

d. Penerapan Evidence based Nursing

1) Persiapan

- a) Persiapan pelaksanaan dengan penyusunan proposal EBN, penyusunan proposal EBN, penyusunan proposal berdasarkan fenomena yang ditemukan selama praktik
- b) Menganalisis masalah menggunakan analisa PICO (Problem, Intervention, Comparison, Outcome).
- c) Pencarian jurnal menggunakan *search strategy* dengan kata kunci rendam kaki menggunakan air hangat, Hipertensi, Tekanan Darah. Jurnal yang telah didapatkan, kemudian dipilih jurnal yang paling mendekati penyelesaian masalah sebagai dasar rujukan dan beberapa jurnal lainya sebagai jurnal pendukung.
- d) Setelah proposal dibuat kemudian dikonsulkan dengan pembimbing klinik dan pembimbing akademik untuk mendapatkan masukan dan saran.
- e) Sosialisasi rencana pelaksanaan EBN dilakukan dengan mempresentasikan EBN yang akan dilakukan, target pasien yang akan dilaksanakan dan bagaimana jalannya pelaksanaan kepada seluruh pihak rumah sakit yang terlibat.
- f) Sosialisasi dilaksanakan pada Novermber 2019 dan ruangan yang direncanakan akan dilakukan adalah

Instalasi Gawat Darurat. Setelah mendapatkan persetujuan Rumah Sakit Umum Daerah A.W Sjahranie,

- g) Penulis menyiapkan persiapan alat dan bahan yang dibutuhkan seperti: Tensi Meter Air Raksa, Stetoskop, Lembar Observasi, Pulpen.

## 2) Pelaksanaan

Pelaksanaan EBN dilakukan diruang Instalasi Gawat Darurat, pelaksanaan EBN dilaksanakan pada tanggal 18-30 November 2019. Jumlah Responden yang dilakukan pada penerapan EBN ini yaitu sebanyak 5 pasien intervensi. Sebelum intervensi dimulai, penulis memberikan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat dari intervensi yang akan dilakukan. Setelah mendapatkan persetujuan responden akan edukasi mengenai pentingnya mengontrol tekanan darah. Edukasi yang dilakukan menggunakan lembar balik dan dilakukan selama 5-10 menit. Pre test dilakukan dengan mengukur tekanan darah (menggunakan tensi meter air raksa). Atur pasien dengan posisi *Fowler* atau *Semi Fowler*, kemudian masukkan air hangat ke dalam waskom, jika kaki tampak kotor cuci terlebih dahulu lalu keringkan, celupkan dan rendam kaki sampai mata kaki biarkan selama 10-15 menit, tutup waskom dengan handuk untuk menjaga suhu. Setelah selesai angkat kaki lalu keringkan dengan handuk, rapikan klien dan berikan posisi nyaman mungkin. Tanyakan perasaan pasien setelah dilakukan rendam kaki menggunakan air hangat. Setelah melakukan intervensi, pasien dilakukan post test yaitu dengan mengukur tekanan darah dan dimasukkan kedalam lembar observasi.

## 2. Hasil Penerapan *Evidence Based Nursing*

### a. Karakteristik Responden

#### 1) Data Jenis Kelamin Responden

Tabel 3.7 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Kelamin Di IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Laki-laki	4	80
Perempuan	1	20
<b>Total</b>	<b>5 orang</b>	<b>100</b>

Sumber : Data primer, 2019

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan jumlah responden di ruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda adalah laki - laki sebanyak = 4 orang (80%).

#### 2) Data Usia Responden

Tabel 3.8 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Usia Di IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie

Usia	Jumlah	Persentase
26-35	1	20
36-45	1	20
46-59	2	40
60-74	1	20
<b>Total</b>	<b>5 orang</b>	<b>100</b>

Sumber : Data primer, 2019

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan usia responden di ruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda yang dominan adalah usia pertengahan (*Middle age*) 46-59 tahun sebanyak = 2 orang (40%).

b. Univariat

1) Tekanan Darah Sistol

Tabel 3.9 Distribusi Frekuensi Tekanan Darah Sistol Di IGD  
RSUD Abdul Wahab Sjahranie

No	Tekanan Darah Sistol	Jumlah pasien	Mean	Std. Deviation	CI 95% (min-max)
1	Before	5	164,00	11.402	149-178
2	After	5	144,00	11.402	129-158

Sumber : Data primer, 2019

2) Tekanan Darah Diastol

Tabel 3.10 Distribusi Frekuensi Tekanan Darah Diastol Di IGD  
RSUD Abdul Wahab Sjahranie

No	Tekanan Darah Diastol	Jumlah pasien	Mean	Std. Deviation	CI 95% (min-max)
1	Before	5	98,00	83,00	87-108
2	After	5	87,00	67,00	78-95

Sumber : Data primer, 2019

c. Bivariat

Tabel 3.11 Perbedaan Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah  
Pemberian Terapi *Slow Deep Breathing* Pada Pasien Hipertensi  
Primer Di IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie

Tekanan Darah	<i>Rendam kaki menggunakan air hangat</i> Pre – Post	Keterangan
Asymp. Sig (2 tailed)	0.024	Bermakna

*Sumber : Data primer, 2019*

Berdasarkan table 3.11 Perbedaan antara nilai tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan terapi rendam kaki menggunakan air hangat dapat dilihat hasil *Uji T-test* dengan  $p = 0.024$ . Karena  $p = 0.024 < 0.05$ , maka dikatakan signifikan atau bermakna. Artinya ada perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan terapi rendam kaki menggunakan air hangat.

Dari hasil pernyataan diatas sejalan dengan penelitian Yessi (2017) yang menyatakan Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat dengan Campuran Garam dan Serai Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Wilayah Podorejo RW 8 Ngaliyan.



## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Profil Lahan Praktik**

Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda terletak di Jalan Palang Merah Indonesia, Kecamatan Samarinda Ulu. Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie sebagai Top Refeal dan sebagai rumah sakit kelas B. Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda saat ini sebagai wahana pendidikan klinik Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman juga Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS I) Bedah, selain itu berbagai institusi pendidikan baik pemerintah maupun swasta juga bekerja sama dengan perguruan tinggi kesehatan yang ada di Kalimantan Timur.

Gambaran visi dan misi Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie :

1. Visi : “Rsud Abdul Wahab Sjahranie Berdaulat Dalam Pelayanan Yang Berstandar Internasional”.
2. Misi :
  - a. Mewujudkan Pelayanan Paripurna, Bermutu, Mudah Diakses Dan Berorientasi Pada Budaya Keselamatan Pasien
  - b. Mengembangkan Layanan Unggulan Dengan Teknologi Terkini
  - c. Terwujudnya Rumah Sakit Pendidikan Yang Terintegrasi Antara Proses Pendidikan Dan Pelayanan
  - d. Mewujudkan tatakelola rumah sakit yang profesional, akuntabel dan transparan
  - e. Tersediannya sumber daya dan lingkungan yang berkualitas serta berdaya saing

Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda adalah instalasi yang memberikan pelayanan kepada penderita gawat darurat dan merupakan rangkaian dari upaya

penanggulangan penderita gawat darurat serta evakuasi medic selama 24 jam. Bentuk pelayanan utama berupa pelayanan penderita yang mengalami keadaan gawat darurat, tetapi dapat juga melayani penderita tidak gawat darurat dan untuk selanjutnya dikoordinasikan dengan bagian atau unit lainnya juga sesuai dengan kasus penyakitnya. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda bertujuan agar tercapainya pelayanan kesehatan pada penderita gawat darurat yang optimal. Terarah dan terpadu dengan focus utama adalah mencegah kematian dan kecacatan, serta melakukan system rujukan dan penanggulangan korban bencana.

Visi Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda sebagai pusat rujukan pelayanan kegawatdaruratan yang terbaik di Provinsi Kalimantan Timur. Sedangkan Misi Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda sebagai Berikut :

1. Memberikan fungsi pelayanan prima kepada pasien gawat darurat sesuai dengan standar dan etika dengan tidak membedakan suku, agama, ras dan golongan
2. Melaksanakan fungsi pendidikan, penelitian dan pengembangan dalam bidang kegawatdaruratan.
3. Meningkatkan mutu secara berkesinambungan
4. Meningkatkan kesejahteraan pegawai
5. Berperan aktif membina hubungan dengan masyarakat dan instansi yang ada dalam penanganan kegawatdaruratan.

Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda memiliki 108 pegawai yang terdiri dari 64 orang perawat dan 9 orang bidan yang bekerja dengan 3 shif selama 24 jam. Terdapat 14 dokter umum yang juga dibagi dalam 3 shif. Selain itu terdapat 21 orang perawat non medis yang terbagi dalam 3 shif. Kepala Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda adalah Dr.

Mulyono, Sp An. Kepala ruangan Agus Salim S.Kep, Clinical Case Manager (CCM) Ns. Siti Maisyarah,.S.Kep.

Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda terdiri dari pelayanan triage, ruangan pelayanan resusitasi, ruangan pelayanan observasi, ruang pelayanan bedah, ruang pelayanan non bedah, ruang bedah minor, ruang anak, ruang kebidanan dan ruang poli tidak gawat dan tidak darurat. Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda di fasilitasi 38 tempat tidur.

## **B. Pembahasan Kasus Kelolaan**

Pembahasan pada bab ini adalah analisis kritis tentang asuhan keperawatan gangguan system kardiovaskuler dengan masalah utama pasien hipertensi di ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie.

### **1. Karakteristik Responden**

Karakteristik klien pada kasus kelolaan bernama Ny. S dengan usia 57 tahun yang berjenis kelamin perempuan dan beragama islam. Status perkawinan saat ini yaitu janda, pendidikan terakhir SD dan bekerja sebagai petani. Ny.S tinggal sendiri di jalan Tanah Merah. Penyebab pasti dari hipertensi sampai saat ini masih belum dapat diketahui. Namun ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi salah satunya pola hidup seseorang. Pernyataan tersebut sejalan dengan jurnal yang mengatakan Berbagai faktor diduga turut berperan sebagai penyebab hipertensi primer, seperti bertambahnya umur, stress psikologis, gaya hidup seseorang dan hereditas ( keturunan ) (Guimareas, et al 2013). Konsumsi tinggi natrium sering berhubungan dengan retensi cairan. Konsumsi garam tinggi sering menjadi faktor penting dalam perkembangan hipertensi primer. Diet tinggi garam dapat menginduksi

pelepasan hormon natriuretik yang secara tidak langsung meningkatkan tekanan darah. Natrium juga menstimulasi mekanisme vasopresor melalui sistem saraf pusat (Gray *et al*, 2012). Selain pola hidup, beban kerja yang terlalu tinggi juga dapat mempengaruhi meningkatnya tekanan darah, dimana sesuai dengan pekerjaan klien yaitu sebagai seorang petani, bekerja berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah dan membuat seseorang kelelahan. Kemudian klien juga mengatakan bahwa ayahnya juga memiliki riwayat tekanan darah tinggi. Studi menunjukkan bahwa sekitar 20% - 40% pasien hipertensi primer mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi. Keadaan ini kemungkinan berkaitan dengan genetik. Gen yang meliputi sistem renin angiotensin dan yang lain berkaitan dengan tonus vaskuler, transportasi garam dan air di ginjal, dan retensi insulin berkontribusi terhadap perkembangan hipertensi (Gray *et al*, 2012).

## 2. Pengkajian

Pengkajian primer didapatkan masalah pada saat dilakukan pengkajian, keluhan utama yang dirasakan oleh Ny. S adalah sakit kepala, pundak terasa berat dan terkadang merasa mual. . saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital mendapatkan hasil nilai tekanan darah 160/100 mmHg. Ny. S mengonsumsi obat anti hipertensi amlodipine 5 mg. Insiden hipertensi meningkat sesuai dengan peningkatan usia. Usia berpengaruh pada baroreseptor yang berperan dalam regulasi tekanan darah dan berpengaruh pada elastisitas dinding arteri. Arteri menjadi kurang elastis ketika tekanan melalui dinding arteri meningkat. Hal ini sering terlihat peningkatan secara bertahap tekanan sistolik sesuai dengan peningkatan usia (Ramlan, 2017).

Hipertensi merupakan penyakit multifaktorial yang timbul karena interaksi antara faktor risiko tertentu, yaitu riwayat keluarga hipertensi, usia, jenis kelamin, alkohol, konsumsi garam berlebihan, obesitas, merokok dan aktivitas fisik yang kurang. Hipertensi dapat terjadi pada

segala usia, namun sering dijumpai pada orang yang berusia 35 tahun atau lebih (Hengli dkk, 2013). Resiko hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia. Hal ini terjadi karena adanya perubahan fisiologis sistem peredaran darah terutama pada pembuluh darah. Pembuluh darah mengalami penurunan elastisitas dan kemampuan memompa jantung harus lebih keras sehingga terjadi hipertensi (Ismarina dkk, 2015).

Hipertensi masih diperkirakan menjadi penyebab kematian sekitar 7,1 juta orang di seluruh dunia atau sekitar 13% dari total kematian (*Hypertension Current Perspective*, 2008). Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2013, menyebutkan bahwa hipertensi di Indonesia mencapai 21 – 27,5% dari kejadian prevalensi hipertensi yang telah mencapai 37% dari total penduduk dewasa (Guimareas, et al 2013). Praktik Ners yang dilaksanakan selama 4 minggu penulis menemukan kasus hipertensi dengan alasan masuk berbagai macam, rata-rata pasien masuk dengan hipertensi dengan keluhan sakit kepala, pusing, pundak terasa berat dan ada yang disertai mual hingga muntah. Ada pula pasien yang datang ke IGD dengan keluhan telah mengalami kelemahan anggota gerak.

### 3. Diagnosa Keperawatan

Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), yang muncul pada asuhan keperawatan pada Ny. S. Diagnosa keperawatan Risiko Penurunan Curah Jantung berhubungan dengan Perubahan *Afterload*. Penulis mengangkat diagnosa tersebut dengan ciri utama yaitu klien mengeluh sakit kepala, pundak terasa berat, klien mengonsumsi obat anti hipertensi amlodipine 5 mg dan saat dilakukan pemeriksaan tekanan darah didapatkan hasil 160/100 mmHg.

Penulis menentukan diagnosa keperawatan prioritaskan masalah sesuai dengan kegawatdaruratannya. Penulis menyusun kriteria hasil dan intervensi yang sesuai pedoman Standar Luaran Keperawatan Indonesia

dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SLKI dan SIKI). Intervensi yang disusun dari semua diagnosa sudah sesuai dengan tujuan pustaka SLKI dan SIKI.

#### 4. Implementasi

Implementasi tidak ditemukan kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan pelaksanaan tindakan di lapangan. Implementasi yang sudah dilaksanakan pada diagnosa resiko penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan *afterload* antara lain pemberian *hydroteraphy* rendam kaki menggunakan air hangat untuk mengurangi tekanan darah. Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat anti hipertensi yaitu *captopril* 25 mg.

Tahap akhir setelah dilakukan implementasi adalah evaluasi. Pada tahap evaluasi ini terdapat keterangan teratasi sebagian tetapi masih membutuhkan observasi, karena hal ini dikarenakan tekanan darah berkurang dari 160/100 mmHg ke 140/90 mmHg dan keluhan yang dirasakan oleh klien telah berkurang. Selanjutnya tahap akhir adalah melakukan dokumentasi terhadap data yang didapat, intervensi yang disusun dan implementasi yang sudah dilakukan serta evaluasi dari hasil implementasi yang sudah ditulis dengan sistematika yang benar oleh perawat di lembar asuhan keperawatan.

#### 5. *Theraphy*

Klien mendapatkan terapi obat oral *Captopril* 25 mg. *captopril* adalah obat yang termasuk kelompok penghambat enzim pengubah angiotensin (*ACE Inhibitors*). Fungsi utama *captopril* adalah untuk mengobati hipertensi, *captopril* bekerja dengan cara menghambat produksi hormone angiotensin 2, dinding pembuluh darah akan lebih rileks

sehingga tekanan darah menurun, serta suplai darah dan oksigen jantung lebih meningkat.

6. Klien juga mendapat terapi injeksi Omeprazole 1 ampul hal ini bertujuan untuk mengobati dan mencegah berbagai penyakit lambung seperti penyakit asam lambung dan tukak lambung. Omeprazole bermanfaat untuk meringankan gejala sakit maag dan *heartburn* dan membantu penyembuhan kerusakan pada jaringan lambung dan kerongkongan. Omeprazole termasuk ke dalam golongan obat *Proton Pump Inhibitors (PPIs)*.

### C. Pembahasan Pasien Resum

Pembahasan pada bab ini adalah analisis kritis tentang asuhan keperawatan gangguan sistem kardiovaskuler masalah utama pasien hipertensi dengan 15 pasien di ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahrani.

#### 1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam kasus resume terdapat data bahwa terbanyak pasien datang ke Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahrani berjenis kelamin laki-laki. Laki-laki cenderung berpengaruh pada pola hidup merokok, hidup disekitar orang merokok, begadang dengan tingkat stress yang tinggi dan bebah hidup yang berat dapat berpengaruh pada tekanan darah pada manusia. Karakteristik responden dalam kasus resume terdapat data bahwa terbanyak pasien datang ke Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahrani dengan usia 60 tahun – 74 tahun. Usiapenuaan berpengaruh pada tekanan darah tinggi dikarenakan pada usia penuaan sistem kerja tubuh menurun dan terjadi peningkatan pada kerja jantung untuk memenuhi semua nutrisi dalam darah. Perempuan

cenderung terjadi peningkatan tekanan darah pada usia lanjut dikarenakan proses hormon yang terjadi pada perempuan.

Karakteristik responden dalam kasus resume terdapat data bahwa terbanyak pasien datang ke Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie dengan pekerjaan swasta. Pekerjaan swasta cenderung bekerja yang dinilai memiliki beban berat tanpa ada batasan waktu dan menyebabkan stress yang berlebihan. Karakteristik responden dalam kasus resume terdapat data bahwa terbanyak pasien datang ke Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie dengan pendidikan Sekolah Dasar. Masyarakat dengan tingkat pendidikan sekolah dasar cenderung kurang pemahaman tentang hipertensi. Pendidikan sekolah dasar seperguruan dilingkungan dengan orang-orang yang kurang pemahaman juga, yang menyebabkan perilaku yang biasa terjadi, menjadi hal yang terus dilakukan.

## 2. Asuhan Keperawatan Pasien Resum

Hasil yang didapatkan bahwa terdapat 10 pasien dengan rawat jalan dan 5 rawat inap. 5 pasien dengan rawat inap meminum obat rutin amlodine 5 mg perhari. Pasien datang dengan keluhan nyeri kepala, pundak terasa berat dan mengalami mual muntah. Saat dilakukan pemeriksaan tekanan darah dengan hasil tekanan darah sistol  $>150$  mmHg dan tekanan darah diastole  $>90$  mmHg. Tindakan yang dilakukan berupa pemeriksaan elektrokardiogram dan cek darah lengkap. Terapi farmakologi yang diberikan berupa obat mikardipine untuk menurunkan tekanan darah pada pasien. 10 pasien dengan rawat jalan masuk dalam triase prioritas 4 dengan label berwarna hijau. Tindakan yang dilakukan berupa pemeriksaan elektrokardiogram dan terapi farmakologi berupa obat oral captopril 25 mg. Evaluasi pasien setelah diberikan obat, pasien merasakan keluhan berkurang, dilakukakan pemeriksaan tekanan darah kembali

normal dan hasil dari elektrokardiogram tidak ada masalah atau sinus rythme, pasien diperbolehkan untuk pulang.

#### **D. Pembahasan Penerapan *Evidence Based Nursing***

Pembahasan pada bab ini adalah dengan mengungkapkan hasil dari penatalaksanaan klien dengan masalah utama pasien hipertensi di ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Hasil dari penatalaksanaan utama dari pembahasan ini adalah pemberian *hydroteraphy* rendam kaki menggunakan air hangat dalam mengurangi teknan darah dengan masalah utama pasien hipertensi yang dilakukan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan sebelumnya.

##### 1. Karakteristik Responden

Responden pada penelitian ini terdiri atas 5 pasien hipertensidi Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Karakteristik responden ini terdiri atas jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan yang dimana jenis kelamin laki-laki sebanyak 4 (80%), perempuan sebanyak 1 (20%). Laki-laki terjadi hipertensi dikarenakan gaya hidup yang dijalani. Gaya hidup yang cenderung tidak sehat seperti kebiasaan merokok, tidak merokok namun bergaul dengan perokok dan menghirup asap rokok pun dapat menyebabkan hipertensi, pola tidur dan pola istirahat cenderung lebih banyak bagadang laki-laki dengan istirahat yang kurang, pekerjaan yang berat dan tingkat stress yang berlebih dapat meningkatkan terjadinya hipertensi pada laki-laki. Usia responden terbanyak 46-59 yaitu 2 responden (40%). Usia dengan pertengahan penuju penuaan berisiko terjadinya hipertensi karena usia penuaan menyebabkan penurunan fungsi organ tubuh dan terjadi peningkatan kerja jantung. Usia penuaan pada perempuan cenderung terjadi hipertensi dikarenakan hormone yang ada didalam tubuh perempuan.

## 2. Analisis Pemberian Hydroteraphy Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah

Berdasarkan hasil pemeriksaan darah sebelum diberikan hydroteraphy rendam kaki air hangat semua klien mengalami peningkatan tekanan darah, 5 klien dengan hasil pemeriksaan tekanan darah sistol  $>140$  mmHg dan tekanan darah diastole  $>90$  mmHg. Tekanan darah yang meningkat tersebut merupakan gejala yang umum dialami orang pada berbagai usia. Peningkatan tekanan darah dapat disebabkan beberapa penyakit, mulai dari rasa tidak nyaman yang sederhana hingga penyakit yang rumit dan mengancam nyawa.

Berdasarkan hasil pengukuran darah sebelum dilakukan *hydroteraphy* rendam kaki menggunakan air hangat didapatkan nilai *Mean* 164,00, setelah diberikan *hydroteraphy* rendam kaki menggunakan air hangat didapatkan nilai *Mean* 144,00. Berdasarkan hasil yang menunjukkan pemberian *hydroteraphy* rendam kaki menggunakan air hangat terhadap penurunan tekanan darah pada pasien yang mengalami hipertensi dapat dilihat dari hasil *Uji T-Test* dengan  $p = 0.024$ . Karena  $p = 0.024 < 0.05$ , maka dikatakan signifikan atau bermakna. Artinya ada perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan terapi rendam kaki menggunakan air hangat.

sejalan dengan Yessi H tahun 2017 juga mengatakan pada penelitiannya yang berjudul Terapi Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat Efektif Menurunkan Tekanan Darah Pada Lanjut didapatkan hasil terapi rendam kaki menggunakan air hangat efektif terhadap penurunan tekanan darah pada lanjut usia, terapi ini juga merupakan terapi yang murah dan mudah dilakukan secara mandiri. Hal serupa juga dikatakan Hotdnida tahun 2017 dengan judul Perubahan Tekanan Darah Sebagai Respon Terhadap Hirdroterapi Rendam Kaki Dengan Air Hangat Pada Wanita Dewasa Hiperetensi mengatakan dengan

dilakukannya hydrotherapy rendam kaki menggunakan air hangat dapat membantu menurunkan tekanan darah, selain itu penderita hipertensi juga merasa lebih rileks dan tenang. Panas pada fisioterapi dipergunakan untuk meningkatkan aliran darah kulit dengan jalan melebarkan pembuluh darah yang dapat meningkatkan suplai oksigen dan nutrisi pada jaringan. Panas juga meningkatkan elastisitas otot sehingga mengurangi kekakuan otot (Intan, 2016).

### 3. Pelaksanaan Intervensi Keperawatan

Intervensi terapi non farmakologi *hydroteraphy* rendam kaki menggunakan air hangat ini mampu laksana di ruang Instalasi Gawat Darurat karena terapi non farmakologi ini tidak membutuhkan biaya dan mudah juga untuk dilakukan oleh pasien. Terapi *hydroteraphy* rendam kaki menggunakan air hangat ini diajarkan perawat kepada pasien untuk melakukannya, *hydroteraphy* rendam kaki menggunakan air hangat ini juga bisa dilakukan di rumah sehingga saat pasien pulang ke rumah mereka bisa mempraktekkan kembali saat mereka merasa pusing, pundak terasa berat ataupun dengan keluhan yang lain dimana *hydroteraphy* ini juga bisa membuat badan menjadi segar dan pikiran menjadi tenang.

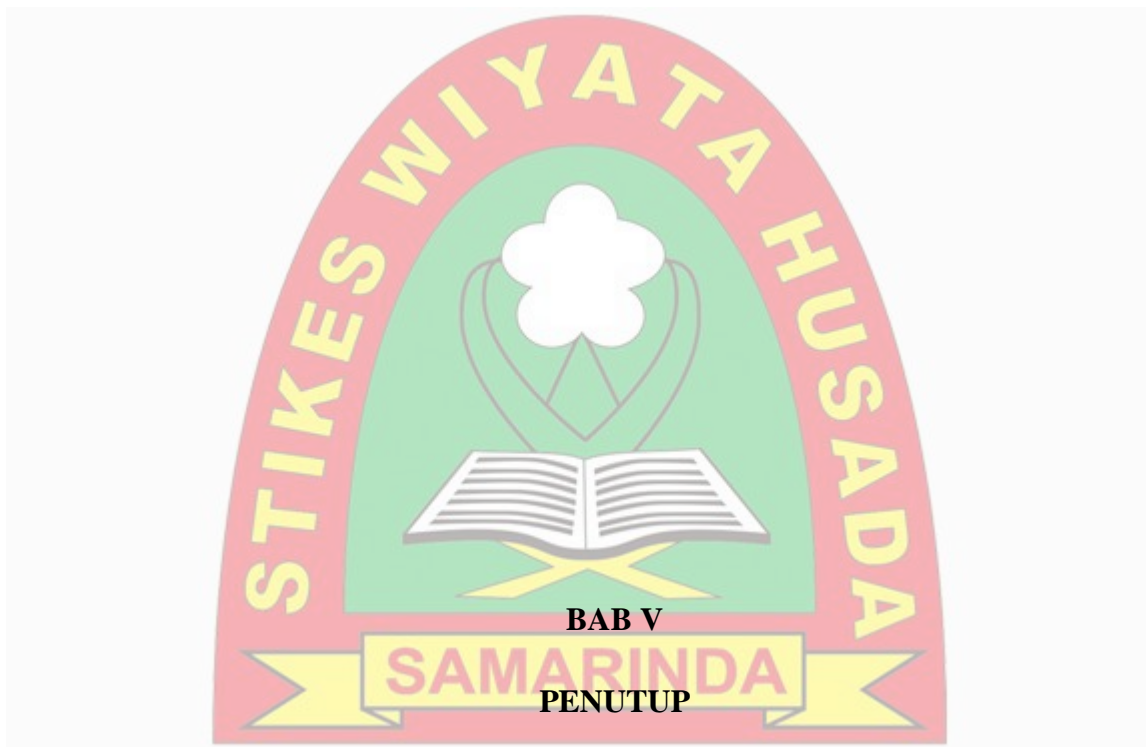
### 4. Hambatan dan Alasan Mempertahankan

Peneliti memiliki ketertarikan untuk sebuah tindakan non farmakologi untuk penurunan tekanan darah tanpa obat anti hipertensi yang coba dilakukan peneliti. Hambatan yang dirasakan selama proses penelitian yaitu :

- a. Berkaitan dengan penggunaan waktu
- b. Akses terhadap jurnal dan artikel
- c. Keterampilan untuk mencari
- d. Keterampilan dalam melakukan kritik riset

- e. Kurangnya kemampuan penguasaan bahasa untuk penggunaan hasil riset-riset.

Pentingnya pemahaman lebih lanjut tentang bagaimana untuk menggunakan literature hasil penemuan untuk intervensi praktek yang tertarik untuk diterapkan pada klien.



#### **A. SIMPULAN**

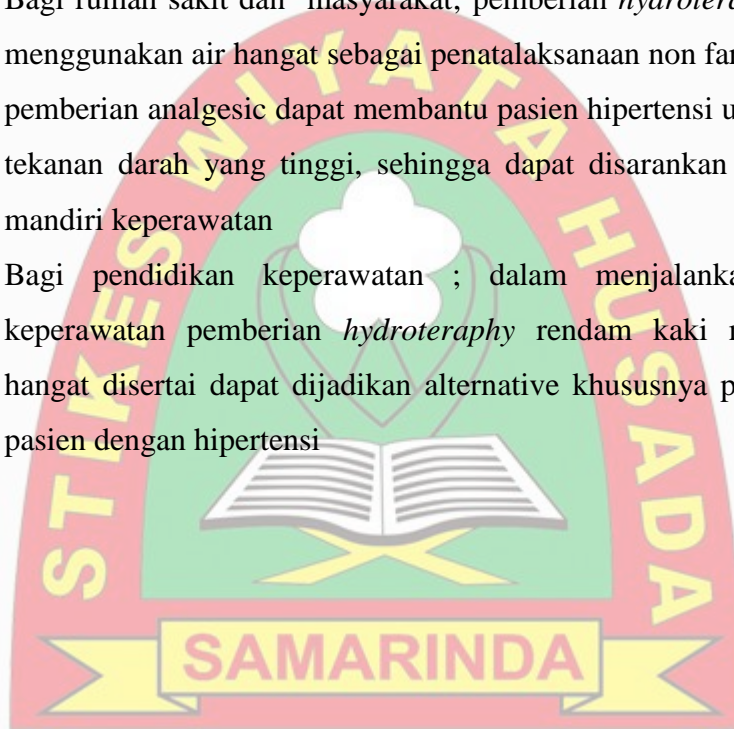
1. Masalah hipertensi pada pasien yang datang dengan keluhan sakit kepala, pundak terasa berat dan terasa mual, setelah dilakukan pemeriksaan tekanan darah didapatkan hasil diatas normal yaitu 160/100 mmHg. Intervensi keperawatan yang dilakukan selain tindakan kolaborasi juga dilakukan tindakan mandiri keperawatan dengan pemberian *hydroteraphy* rendam kaki menggunakan air hangat. Setelah dilakukannya pemberian tersebut 15 menit kemudian dilakukan pemeriksaan tekanan

darah dan didapatkan hasil bahwa ada penurunan tekanan darah dari 160/100 mmHg menjadi 140/90 mmHg.

2. Pemberian *hydrotherapy*endam kaki menggunakan air hangat menggunakan *Uji T-test* dengan  $p = 0.024$ . Karena  $p = 0.024 < 0.05$ , maka dikatakan signifikan atau bermakna. Artinya ada perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan terapi rendam kaki menggunakan air hangat.

## B. SARAN

1. Bagi rumah sakit dan masyarakat; pemberian *hydrotherapy* rendam kaki menggunakan air hangat sebagai penatalaksanaan non farmakologi disertai pemberian analgesic dapat membantu pasien hipertensi untuk menurunkan tekanan darah yang tinggi, sehingga dapat disarankan sebagai tindakan mandiri keperawatan
2. Bagi pendidikan keperawatan ; dalam menjalankan profesi ilmu keperawatan pemberian *hydrotherapy* rendam kaki menggunakan air hangat disertai dapat dijadikan alternative khususnya penanganan pada pasien dengan hipertensi



## DAFTAR PUSTAKA

Anggara, F.H.D &Prayitno, N. (2013).Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Tekanan Darah di Puskesmas TelagaMurni, Cikarang Barat Tahun 2013JurnalIlmiahKesehatan, Vol 5 No. 1.

Damayan\_ D, Aniroh U, Priyanto. (2014). *Perbedaan Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Dilakukan Hidroterapi Rendam Hangat pada Penderita Hipertensi*. Semarang: S\_kesNhudiWaluyo

Damayanti, D. (2014). *Perbedaan Tekanan Darah Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Hidroterapi Rendam Hangat Pada Penderita Hipertensi Di Desa Kebondalem Kecamatan Jambu Kabupaten Semarang*. Semarang: Stikes Ngudi Waluyo Ungaran.

Dilianti,I, C &Candrawati, E,. (2017). *Efektivitas hidroterapi terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi dipanti wreda Al-Isilahmalang*.

Elisabet, Hotnida (2017) *Perubahan Tekanan Darah Sebagai Respon Terhadap Hidroterapi Rendam Kaki Dengan Air Hangat Pada Wanita Dewasa Hiperetensi Tahap I*. jurnal Skolastik Keperawatan Vol. 3, No. 1

Harnani, Y. (2017) *Terapi Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat Efektif Menurunkan Tekanan Darah Pada Lanjut Usia*. Jurnal Kesehatan Komunitas. 1-4

Kemkes RI. Profil Kesehatan Indonesia (2017). Jakarta : Kemkes RI

Pratika, Intan M. (2012). *Pengaruh Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi*. Vol. 4 No. 2, Pasuruan: Medika Majapahit.

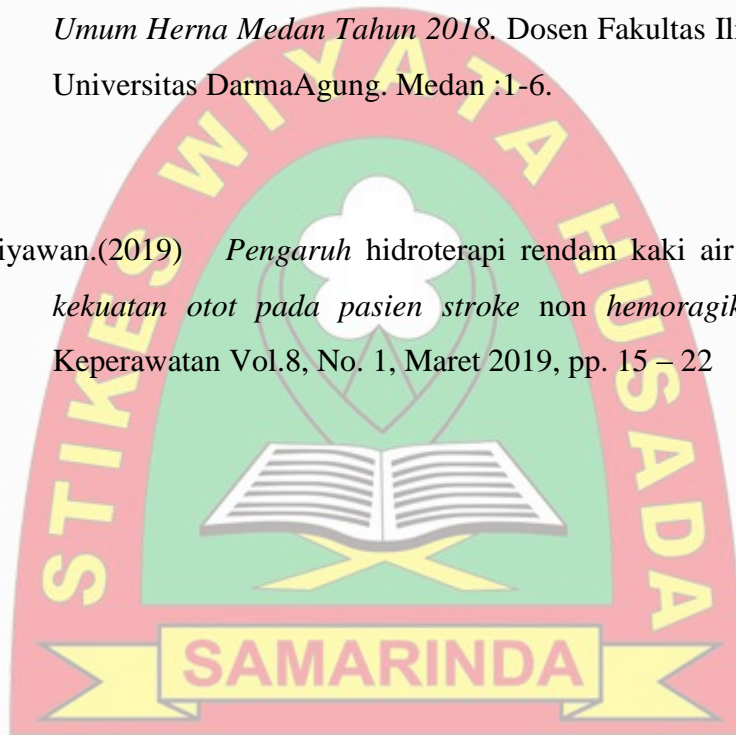
Umah k, Madyaslina R, Chris\_na P.L. (2012) *Pengaruh Terapi Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi*. Surabaya: Universitas Gresik.

Wulandari, P. (2017) *Pengaruh rendam kaki menggunakan air hangat dengan campuran garam dan serai terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah podorejo rw 8 ngaliyan*. Volume 7, Nomor 1, Januari 2017

Santoso, Agung D. (2015). *Pengaruh Terapi Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia Penderita Hipertensi*. Pon\_anak: Universitas Tanjung Pura.

Sigalingging, G. (2018). *Karakteristik Penderita Hipertensi di Rumah Sakit Umum Herna Medan Tahun 2018*. Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan. Universitas DarmaAgung. Medan :1-6.

Setiyawan.(2019) *Pengaruh hidroterapi rendam kaki air hangat terhadap kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik*. Caring :Jurnal Keperawatan Vol.8, No. 1, Maret 2019, pp. 15 – 22



## LEMBAR INFORMASI

Kepada :

Yth. Ibu/Bapak

Di-

Instalasi Gawat Darurat RSUD A.W Sjahranie Samarinda

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners sebagai salah satu tugas pada Program Studi Ners STIKes Wiyata Husada Samarinda, maka dengan ini saya mohon kesediannya ibu/bapak untuk menjadi responden pada penelitian yang akan saya lakukan.

Adapun judul penelitian ini adalah “Efektifitas Pemberian *Hydroteraphy* Rendam Kaki Dengan Menggunakan Air Hangat Terhadap Risiko Penurunan Tekanan Curah Jantung Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler Di IGD RSUD A.W Sjahranie Samarinda “

Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi ibu/bapak sebagai responden, semua informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiannya dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian.

Apabila ibu/bapak menyetujui maka saya memohon kesediannya untuk menandatangani persetujuan dan bersedia melakukan Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat . Atas perhatian dan kesediannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya,

Aprilia Ika Wijayanti

## LEMBAR PERSETUJUAN (*Informed Consent*)

### MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, maka saya bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh Aprilia Ika Wijayanti, dengan judul “Efektifitas Pemberian *Hydroteraphy* Rendam Kaki Dengan Menggunakan Air Hangat Terhadap Risiko Penurunan Tekanan Curah Jantung Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler Di IGD RSUD A.W Sjahranie Samarinda “

Maka saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak merugikan saya, segala informasi yang diberikan terjamin kerahasiannya. Saya juga memahami bahwa penelitian akan menjadi bahan masukan bagi peningkatan intervensi keperawatan karena itu yang saya lakukan ini benar. Berdasarkan hal tersebut, maka dengan ini saya menyatakan secara sukarela menjadi responden dan berpartisipasi aktif dalam penelitian.

Samarinda, November 2019

Responden

---



**STANDARD OPERASIONAL PROSEDUR ( S O P )**  
*Hydrotherapy Rendam Hangat*

<b>PROTAB</b>	<b>No. Dokumen :</b>	<b>No. Revisi : -</b>	<b>Halaman :</b>
	<b>Tanggal Terbit :</b>	<b>Ditetapkan</b>	
<b>Pengertian</b>	Rendam kaki menggunakan air hangat merupakan satu media terapi yang bisa digunakan untuk pengobatan, efek hidrostatik, hidrodinamik dan suhu hangatnya yang membuat peredaran darah di dalam tubuh menjadi lancar. Selain dapat memperlancar peredaran darah, air hangat juga memberikan efek ketenangan bagi tubuh (Yulfa, 2013).		
<b>Tujuan</b>	Menurunkan tekanan darah		
<b>Persiapan alat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tensimeter</li> <li>• Handuk</li> <li>• Kursi</li> <li>• Waskom besar</li> <li>• Air hangat</li> <li>• Lembar observasi TD</li> </ul>		
<b>Prosedur</b>	<p style="text-align: center;"><b>Tahap Pra Interaksi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan verifikasi data sebelumnya</li> <li>2. Mencuci tangan</li> <li>3. Menempatkan alat di dekat pasien dengan benar</li> </ol> <p style="text-align: center;"><b>Tahap Orientasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik</li> <li>5. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga/pasien</li> <li>6. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya</li> <li>7. Menanyakan kesiapan klien sebelum kegiatan di lakukan</li> </ol>		

	<p><b>Tahap Kerja</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Membaca basmallah</li> <li>9. Cuci tangan</li> <li>10. Mengukur tekanan darah sebelum tindakan dilakukan</li> <li>11. Mendokumentasikan pada lembar yang disediakan</li> <li>12. Lakukan teknik hidroterapi rendam hangat       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Masukkan air hangat ke dalam waskom sebanyak 2100cc dengan suhu 37.5oC</li> <li>b. Jika kaki tampak kotor cuci terlebih dahulu lalu keringkan</li> <li>c. Celupkan dan rendam kaki sampai mata kaki biarkan selama 10-15 menit</li> <li>d. Tutup waskom dengan handuk untuk menjaga suhu</li> <li>e. Setelah selesai angkat kaki lalu keringkan dengan handuk</li> </ol> </li> </ol> <p><b>Tahap Terminasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>13. Membaca hamdalah</li> <li>14. Merapikan klien dan memberikan posisi yang nyaman</li> <li>15. Melakukan evaluasi tindakan</li> <li>16. Memberi reinforcement positif</li> <li>17. Membuat kontrak selanjutnya</li> <li>18. Mengakhiri pertemuan dengan baik bersama klien membaca doa</li> <li>19. Berpamitan dengan klien</li> <li>20. Membereskan alat-alat</li> <li>21. Mencuci tangan</li> <li>22. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan perawatan</li> </ol>
<p><b>Evaluasi</b></p>	<p>Bandingkan hasil pengukuran sebelum dengan sesudah intervensi</p>
<p><b>Dokumentasi</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Catat waktu dan tanggal prosedur pengukuran ttv</li> <li>2. Catat hasil pengukuran ttv</li> </ol>

## LEMBAR OBSERVASI

No	Klien	Tanda-tanda vital	
		Sebelum	Sesudah
01	<p>Nama : Ny. S</p> <p>Usia : 57 Tahun</p> <p>No. RM : 72.22.15</p> <p>Dx Medis : Hipertensi</p>	<p>Hari/Tanggal : 22 Novemver 2019</p> <p>Jam Tindakan : 01.05</p> <p>TekananDarah: 160/100 mmHg</p> <p>Nadi : 97x/m</p> <p>RR : 20x/m</p> <p>Suhu : 37,2°C</p> <p>DS : Ny. S mengatakan kepala pusing, pundak terasa berat, mual dan muntah 2x</p>	<p>Hari/Tanggal : 22 Novemver 2019</p> <p>Jam Tindakan : 01.45</p> <p>Tekanan Darah : 140/90 mmHg</p> <p>Nadi : 85x/m</p> <p>RR : 20x/m</p> <p>Suhu : 36,8°C</p> <p>DS : Ny.S mengatakan pusing berkurang, pundak masih terasa sakit</p>
02	<p>Nama : Tn. D</p> <p>Usia : 71 Tahun</p> <p>No. RM : 80.68.42</p> <p>DxMedis : Hipertensi</p>	<p>Hari/Tanggal : 14 November 2019</p> <p>Jam Tindakan : 14.10 wita</p> <p>TekananDarah: 150/100 mmHg</p> <p>Nadi : 98x/m</p> <p>RR : 22x/m</p> <p>Suhu : 36,8°C</p> <p>DS :Tn. D mengatakan kepala pusing, pundak terasa berat, mual</p>	<p>Hari/Tanggal : 14 November 2019</p> <p>Jam Tindakan : 14.40 wita</p> <p>TekananDarah: 130/75 mmHg</p> <p>Nadi : 76x/m</p> <p>RR : 20x/m</p> <p>Suhu : 36,1°C</p> <p>DS :Tn. D mengatakan kepala pusing berkurang, pundak terasa berat, mual</p>
03	<p>Nama : Ny. U</p> <p>Usia : 80 Tahun</p> <p>No. RM : 01.05.40.33</p>	<p>Hari/Tanggal : 14 November 2019</p> <p>Jam Tindakan : 09.20 wita</p> <p>Tekanan Darah: 170/105 mmHg</p> <p>Nadi : 66x/m</p>	<p>Hari/Tanggal : 14 November 2019</p> <p>Jam Tindakan : 11.05 wita</p> <p>TekananDarah: 150/95 mmHg</p> <p>Nadi : 64x/m</p>

	Dx Medis : Hipertensi	RR : 20x/m Suhu : 36,5°C DS : Ny. U mengatakan kepala pusing dan terasa berat sampai ke pundak	RR : 19x/m Suhu : 36,5°C DS : Ny. U mengatakan pusing berkurang.
<b>04</b>	Nama : Tn. I Usia : 58 Tahun No. RM : 01.08.20.89 Dx Medis : Hipertensi	Hari/Tanggal : 11 November 2019 Jam Tindakan : 21.10 wita Tekanan Darah: 180/110 mmHg Nadi : 96x/m RR : 21x/m Suhu : 36,2°C DS : Tn. I mengatakan sakit kepala, pusing.	Hari/Tanggal : 11 November 2019 Jam Tindakan : 21.45 wita Tekanan Darah: 160/100 mmHg Nadi : 82x/m RR : 19x/m Suhu : 36,2°C DS : Tn. I mengatakan sudah tidak pusing lagi
<b>05</b>	Nama : Tn. U Usia : 74 tahun No. RM : 50.25.28 Dx Medis : Hipertensi	Hari/Tanggal : 12 November 2019 Jam Tindakan : 23.05 Tekanan Darah: 165/90 mmHg Nadi : 105x/m RR : 22x/m Suhu : 36,3°C DS : Tn. U mengatakan kepala pusing, pundak sakit	Hari/Tanggal : 12 November 2019 Jam Tindakan : 23.50 wita Tekanan Darah: 130/80 mmHg Nadi : 95x/m RR : 19x/m Suhu : 36,2°C DS : Tn. U mengatakan pusing berkurang, lebih nyaman

## Uji Normalitas

### A. Tekanan Darah Sistol

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
sebelum	5	100.0%	0	0.0%	5	100.0%
sesudah	5	100.0%	0	0.0%	5	100.0%

**Descriptives**

		Statistic	Std. Error
sebelum	Mean	164.00	5.099
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	149.84	
	Upper Bound	178.16	
	5% Trimmed Mean	163.89	
	Median	160.00	
	Variance	130.000	
	Std. Deviation	11.402	
	Minimum	150	
	Maximum	180	
	Range	30	
	Interquartile Range	20	
	Skewness	.405	.913
	Kurtosis	-.178	2.000
sesudah	Mean	144.00	5.099
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	129.84	
	Upper Bound	158.16	
	5% Trimmed Mean	143.89	
	Median	140.00	
	Variance	130.000	
	Std. Deviation	11.402	

Minimum	130	
Maximum	160	
Range	30	
Interquartile Range	20	
Skewness	.405	.913
Kurtosis	-.178	2.000

#### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
sebelum	.237	5	.200*	.961	5	.814
sesudah	.237	5	.200*	.961	5	.814

\*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction



## Uji T-Test

### Group Statistics

	Kelompok	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
TD	before	5	164.00	11.402	5.099
	after	5	144.00	11.402	5.099

### Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means					
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95%
TD	Equal variances assumed	.000	1.000	2.774	8	.024	20.000	7.211	
	Equal variances not assumed			2.774	8.000	.024	20.000	7.211	



