

**ANALISIS PARAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN  
HIPERTENSI TERHADAP PEMBERIAN TERAPI RENDAM  
KAKI AIR HANGAT DAN TERAPI BUNGA ROSELLA  
UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH  
DI RUANG IGD RS A. M. PARIKESIT  
TENGGARONG**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**



**DISUSUN OLEH:  
MULYANTI, S. KEP  
1611308250384**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH  
SAMARINDA  
2017**

**Analisis Paraktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Terhadap Pemberian Terapi Rendam Kaki Air Hangat Dan Terapi Bunga Rosella Untuk Menurunkan Tekanan Darah Di Ruang IGD RS A. M. Parikesit Tenggarong**

**Mulyanti<sup>1</sup>, Ramdhany Ismahmudi<sup>2</sup>**

**ABSTRAK**

Hipertensi adalah tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg. Selain terapi farmakologi, penatalaksanaan hipertensi dapat menggunakan terapi nonfarmakologi salah satunya terapi rendam kaki air hangat dan bunga rosella. Karya Ilmiah Akhir Ners ini bertujuan untuk melakukan analisis paraktik klinik keperawatan pada pasien hipertensi terhadap pemberian terapi rendam kaki air hangat dan terapi bunga rosella untuk menurunkan tekanan darah di ruang IGD RS A. M. Parikesit Tenggarong. Hasil analisa terapi rendam kaki air hangat serta info tentang terapi bunga rosella dapat menurunkan tekanan darah pada pasien dengan hipertensi. Oleh karena itu, diharapkan dari pihak pemberi asuhan keperawatan dan pasien itu sendiri perlu berkolaborasi dengan baik. Hal ini dapat juga menjadi penambahan wawasan bagi perawat untuk meningkatkan pendekatan dengan teknik komunikasi terapeutik untuk menciptakan suasana kerja dan pelayanan kesehatan yang lebih baik dan optimal.

**Kata kunci : Hipertensi, Rendam Kaki Air Hangat, Terapi Bunga Rosella**

***Analysis Of Clinical Nursing Practive Patient With Hypertension On Giving Foot Soak  
Therapy With Warm Water And Therapy Rosella Flower To Decrease Blood  
Pressure In Patients With Hypertensionin Emergency Room A. M.  
Parikesit Tenggarong Hospital Year 2017***

**Mulyanti<sup>1</sup>, Ramdhany Ismahmudi<sup>2</sup>**

***ABSTRAC***

*Hypertension is systolic blood pressure greater than 140 mmHg and diastolic over 90 mmHg. In addition to pharmacological therapy, treatment of hypertension can use nonpharmacological therapy, is one foot soak therapy warm water and Rosella Flower. This final clinical nursing report aimed to Analysis Of Clinical Nursing Practive Patient With Hypertension On Giving Foot Soak Therapy With Warm Water And Therapy Rosella Flower To Decrease Blood Pressure In Patients With Hypertensionin Emergency Room A. M. Parikesit Tenggarong Hospital. Result shown that Foot Soak Therapy With Warm Water And Therapy Rosella Flower To Decrease Blood Pressure In Patients With Hypertensionin. Therefore, it is expected from the nursing side and the patient itself needs to collaborate well. This can also be an additional insight for nurses to improve approaches with therapeutic communication techniques to create a better and optimum work environment and health services.*

*Keywords : Hypertension, Warm Water Foot Bath, Therapy Rosella Flower*

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Hipertensi atau yang lebih dikenal dengan nama penyakit darah tinggi adalah suatu keadaan di mana terjadi peningkatan tekanan darah di atas ambang batas normal yaitu 120/80mmHg. Menurut *World Health Organization* (WHO), batas tekanan darah yang masih dianggap normal adalah kurang dari 130/85 mmHg. Bila tekanan darah sudah lebih dari 140/90 mmHg dinyatakan hipertensi (batasan tersebut untuk orang dewasa di atas 18 tahun). Penyakit ini disebut sebagai *the silent killer* karena penyakit mematikan ini sering sekali tidak menunjukkan gejala atau tersembunyi (Risikesdas, 2013).

Di Indonesia, dengan tingkat kesadaran akan kesehatan yang lebih rendah dan dalam era globalisasi sekarang dimana terjadi perubahan gaya hidup dan pola makan, banyak pasien yang tidak menyadari bahwa dirinya menderita hipertensi sehingga tidak memperhatikan makanan yang dikonsumsi. Sampai saat ini, hipertensi masih merupakan tantangan besar di Indonesia. Hipertensi merupakan kondisi yang sering ditemukan pada pelayanan kesehatan primer. Di samping itu, pengontrolan hipertensi belum adekuat meskipun obat-obatan yang efektif banyak tersedia (Risikesdas, 2013).

Hipertensi merupakan masalah yang besar dan serius dan cenderung meningkat dimasa yang akan datang karena tingkat keganasannya yang

tinggi berupa kecacatan permanen dan kematian mendadak. Kehadiran hipertensi pada kelompok dewasa muda akan sangat membebani perekonomian keluarga, karena biaya pengobatan yang mahal dan membutuhkan waktu yang panjang bahkan sampai seumur hidup (Tedjasukmana, 2012).

Hipertensi adalah tekanan darah yang meningkat. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai. Hipertensi tidak dapat disembuhkan namun dapat dikendalikan melalui kontrol kesehatan secara rutin, melakukan diet rendah garam, rendah kolesterol, rendah kalori, tinggi serat dan mengkonsumsi obat secara teratur untuk mengurangi risiko komplikasi. Keberhasilan pengobatan hipertensi tidak lepas dari pengetahuan, sikap dan kepatuhan seseorang menjalankan diet dan minum obat. Seseorang yang paham tentang hipertensi dan berbagai penyebabnya maka akan melakukan tindakan sebaik mungkin agar penyakitnya tidak berlanjut kearah komplikasi (Setiawan, 2008).

*World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa sampai tahun 2030 penyebab kematian nomor satu adalah hipertensi. Menurut *American Heart Association* (AHA), penduduk Amerika yang berusia diatas 20 tahun menderita hipertensi telah mencapai angka hingga 74,5 juta jiwa (WHO, 2008). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013) prevalensi penyakit hipertensi di Indonesia termasuk tinggi, yaitu sebesar 25,8%. Hal ini

menandakan penyakit hipertensi belum mendapat perhatian lebih. Hal ini terlihat dari hasil pengukuran tekanan darah pada usia 18 tahun ke atas ditemukan prevalensi hipertensi sebesar 31,7%, dimana hanya 7,2% penduduk yang sudah mengetahui memiliki hipertensi dan hanya 0,4% kasus yang minum obat hipertensi. Berdasarkan Riskesdas (2013), prevalensi hipertensi berdasarkan wawancara pada usia > 18 tahun menurut provinsi di Indonesia tahun 2013, Jawa Timur berada di urutan ke- 6 (Kemenkes RI, 2013).

Data rekam medis Rumah Sakit A. M. Parikesit Tenggarong pasien hipertensi pada tahun 2016 pasien sebanyak 1078. Data yang tercatat selama 3 bulan terakhir dari bulan Maret-Mei 2017 sebanyak 268 kasus pasien yang mengalami hipertensi. Penatalaksanaan hipertensi bertumpu pada pilar pengobatan standar dan merubah gaya hidup yang meliputi mengatur pola makan, mengatur coping stress, mengatur pola aktivitas, menghindari alkohol, dan rokok . Target pengobatan tekanan darah pada penatalaksanaan hipertensi menurut WHO (2003, dalam Pinzon, 2009) untuk pasien berisiko tinggi adalah tekanan darah di bawah 130/80 mmHg, sedangkan untuk pasien berisiko rendah target penurunannya adalah kurang atau sama dengan 140/90 mmHg.

Penatalaksanaan hipertensi terbagi dua yaitu, terapi farmakologis dan non farmakologis. Pengobatan hipertensi secara non-farmakologis dapat dilakukan dengan mengubah gaya hidup yang lebih sehat, salah satunya terapi merendam kaki dengan air hangat yang bertemperatur 39 - 40°C. Secara ilmiah air hangat mempunyai dampak fisiologis bagi tubuh, pertama

berdampak pada pembuluh darah dimana hangatnya air membuat sirkulasi darah menjadi lancar, menstabilkan aliran darah dan kerja jantung serta faktor pembebanan didalam air yang akan menguatkan otot-otot dan ligament yang mempengaruhi sendi tubuh (Lalage, 2015).

Terapi rendam kaki (hidroterapi kaki) ini juga membantu meningkatkan sirkulasi darah dengan memperlebar pembuluh darah sehingga lebih banyak oksigen dipasok ke jaringan yang mengalami pembengkakan. Perbaikan sirkulasi darah juga memperlancar sirkulasi getah bening sehingga membersihkan tubuh dari racun. Orang-orang yang menderita berbagai penyakit seperti rematik, radang sendi, linu panggul, sakit punggung, insomnia, kelelahan, stress, sirkulasi darah yang buruk (hipertensi), nyeri otot, kram, kaku, terapi air (hidroterapi) bisa digunakan untuk meringankan masalah tersebut. Berbagai jenis hidroterapi, metode yang umum digunakan dalam hidroterapi yaitu mandi rendam, *sitzbath*, pijat air, membungkus dengan kain basah, kompres, merendam kaki (Kamaluddin, 2010).

Tekanan darah tinggi atau hipertensi dapat ditanggulangi dengan dua cara yaitu cara farmakologi dan nonfarmakologi. Penatalaksanaan secara farmakologi yaitu dengan menggunakan obat-obatan kimiawi, beberapa jenis obat anti hipertensi yang beredar saat ini yaitu seperti *diuretik*, penghambat *adrenergik*, antagonis kalsium, penghambat enzim *angiotensin*. Penanganan farmakologi dianggap mahal oleh masyarakat, selain itu penanganan farmakologis juga menimbulkan efek samping (Adelia, 2012).

Salah satu penanganan nonfarmakologis dalam mengatasi hipertensi adalah dengan terapi komplementer. Terapi komplementer bersifat alamiah

diantaranya adalah dengan terapi herbal. Terapi herbal banyak digunakan oleh masyarakat dalam mengatasi penyakit hipertensi dikarenakan memiliki efek samping yang relatif kecil. Beberapa contoh tumbuhan herbal yang dipercaya dapat menurunkan tekanan darah tinggi antara lain bunga rosella (*hibiscus sabdariffa linn*), buah mengukudu, mentimun, bawang putih, daun seledri, dan sebagainya (Adelia, 2012).

Bunga rosella (*hibiscus sabdariffa linn*) merupakan salah satu dari terapi herbal untuk mengatasi hipertensi. Dari beberapa kandungan yang terdapat pada rosella dikenal khasiatnya sebagai *diuretik koleretik* adalah *anthocyanin*, *gossipetin*, dan *glucoside hibicin* yang berperan dalam penurunan viskositas darah, memperlancar peredaran darah serta mencegah tekanan darah tinggi. Viskositas darah meningkat maka volume sentral juga akan meningkat akhirnya menyebabkan gangguan hemodinamik, gangguan hemodinamik ini akan menyebabkan hipertropi otot pembuluh darah dan kerusakan pembuluh darah, sehingga akan menjadi hipertensi menetap (Mardiah, 2009).

Hipertensi mengalami penurunan karena menurunnya viskositas darah dari pemberian teh bunga rosella. Selain itu, kandungan dari teh bunga rosella juga dapat menurunkan LDL, sehingga penyempitan pembuluh darah oleh plak oleh adanya penumpukan LDL yang tinggi akan berkurang. Lumen pembuluh darah yang menyempit perlahan akan melebar, aliran darah lancar dan tekanan darah pun akan turun (Adelia, 2012).

Pengobatan penderita hipertensi belum efektif karena sering terjadi kekambuhan serta menimbulkan efek samping berbahaya dalam jangka waktu yang panjang (Dicky, 2011). Hal ini yang mendorong para ilmuwan

untuk mengembangkan terapi non farmakologis. Terapi non farmakologis dapat digunakan sebagai pelengkap untuk mendapatkan efek pengobatan farmakologis (obat anti hipertensi) yang lebih baik. Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa penatalaksanaan nonfarmakologis merupakan intervensi yang baik dilakukan pada setiap pengobatan hipertensi. Terapi nonfarmakologis terbukti dapat mengontrol dan mempertahankan tekanan darah agar tidak semakin meningkat.

Berdasarkan hasil wawancara yang didapatkan penulis pada pasien hipertensi yang sedang di rawat inap. Pada penderita hipertensi menyatakan lebih memilih pengobatan farmako dibandingkan pengobatan farmako. Melakukan terapi dengan farmakologi penderita harus minum obat secara rutin, hal ini menyebabkan penderita menjadi bosan sehingga menjadikan penderita hipertensi kurang patuh meminum obat dan ini merupakan alasan tersering kegagalan terapi farmakologi. Akan tetapi pada penderita hipertensi lebih cenderung memilih pengobatan farmako hal ini dikarenakan penderita tidak memiliki senggang dalam melakukan terapi non farmako.

Hasil data yang didapatkan bahwa terapi non farmako seperti perendaman kaki menggunakan air hangat serta terapi bunga rosella dapat membantu menurunkan atau menstabilkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Berdasarkan keterangan data yang didapat serta data rekam medik yang didapatkan bahwa tiap tahun pasien hipertensi meningkat membuat penulis tertarik untuk Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Analisis Paraktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Terhadap Pemberian Terapi Rendam Kaki Air Hangat Dan Terapi Bunga Rosella Untuk

Menurunkan Tekanan Darah Di Ruang IGD RS A. M. Parikesit Tenggarong”.

## **B. Rumusan Masalah**

Hipertensi merupakan masalah yang besar dan serius dan cenderung meningkat dimasa yang akan datang karena tingkat keganasannya yang tinggi berupa kecacatan permanen dan kematian mendadak. Kehadiran hipertensi pada kelompok dewasa muda akan sangat membebani perekonomian keluarga, karena biaya pengobatan yang mahal dan membutuhkan waktu yang panjang bahkan sampai seumur hidup. Berdasarkan uraian diatas maka dirumuskan masalah yaitu “Bagaimana Pelaksanaan “Analisis Paraktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Terhadap Pemberian Terapi Rendam Kaki Air Hangat Dan Terapi Bunga Rosella Untuk Menurunkan Tekanan Darah Di Ruang IGD RS A. M. Parikesit Tenggarong”?.

## **C. Tujuan KIAN**

### **1. Tujuan Umum**

Penulisan KIAN ini bertujuan untuk melakukan analisis paraktik klinik keperawatan pada pasien hipertensi terhadap pemberian terapi rendam kaki air hangat dan terapi bunga rosella untuk menurunkan tekanan darah di ruang IGD RS A. M. Parikesit Tenggarong.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menganalisis kasus kelolaan pasien asuhan keperawatan hipertensi diruang IGD RS A. M. Parikesit Tenggarong.

- b. Menganalisis intervensi inovasi pemberian terapi rendam kaki air hangat dan terapi bunga rosella untuk menurunkan tekanan darah di ruang IGD RS A. M. Parikesit Tenggarong.

#### **D. Manfaat KIAN**

##### **1. Aspek Aplikatif**

- a. Bagi Pasien

Pasien dapat menerima asuhan keperawatan yang komprehensif selama penulisan Karya Ilmiah ini berlangsung.

- b. Bagi Perawat

Dapat dijadikan sebagai dasar untuk mengembangkan ilmu pengetahuan terutama dalam memberikan informasi mengenai pemberian asuhan keperawatan pada pasien hipertensi. Sebagai bahan masukan bagi perawat dalam pemberian pendidikan kesehatan kepada pasien hipertensi tentang pentingnya kepatuhan menjalankan pengobatan hipertensi.

##### **2. Aspek Keilmuan**

- a. Bagi Penulis

Sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh selama mengikuti masa perkuliahan dan sebagai tambahan pengalaman untuk meningkatkan pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada pasien hipertensi.

- b. Bagi Rumah Sakit

Sebagai kajian dan juga sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan pasien hipertensi, khususnya dalam memberikan

informasi dan motivasi dalam melaksanakan program promosi kesehatan.

c. Bagi Pendidikan

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan dalam memperkaya bahan pustaka yang berguna bagi pembaca secara keseluruhan serta menambah wawasan mengenai hipertensi dalam penatalaksanaan non farmakologis

## **BAB IV**

### **ANALISA SITUASI**

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

##### **1. Sejarah RS A. M. Parikesit Tenggarong**

Awal berdirinya, RSUD Aji Muhammad Parikesit merupakan balai pengobatan milik Kerajaan Kutai. Ketika itu, didirikan dengan maksud untuk melayani kebutuhan pelayanan kesehatan di kalangan istana serta menyajikan pelayanan kesehatan secara cuma-cuma kepada masyarakat Kutai pada umumnya. Pada masa itu, balai pengobatan berlokasi di jalan Pattimura atau lebih dikenal oleh masyarakat Kutai sebagai Gunung Pedidik Tenggarong.

Pada zaman Belanda kemudian diberi nama Parikesit Hospital yang diambil dari nama Raja Kutai yang memerintah pada tahun 1920-1960. Setelah kemerdekaan, rumah sakit milik kerajaan tersebut diserahkan kepada Pemerintah Daerah Kabupaten Kutai oleh Raja Kutai yang bertahta saat itu. Dalam perkembangan selanjutnya, rumah sakit dipindahkan ke jalan Mayjen Panjaitan Tenggarong di samping Toraga Barat. Namun dengan berkembangnya pembangunan di Kabupaten Kutai, rumah sakit di jalan Mayjen Panjaitan dianggap sudah tidak sesuai lagi dengan kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat. Berbagai aspek dibenahi oleh Pemerintah Kabupaten Kutai termasuk perbaikan rumah sakit mulai dari infrastruktur sampai pada penyesuaian struktur organisasi agar rumah sakit dapat lebih optimal menyajikan pelayanan kesehatan

berkualitas yang terjangkau bagi seluruh masyarakat Kabupaten Kutai. Akhirnya, pada tanggal 12 November 1983, rumah sakit baru dengan sarana prasarana yang jauh lebih memadai di jalan Imam Bonjol diresmikan oleh Gubernur Provinsi Kalimantan Timur, H. Soewandi. Rumah sakit tersebut diberi nama RSUD Aji Muhammad Parikesit yang diambil dari nama raja Kutai Sultan Aji Muhammad Parikesit

## **2. Direktur RSUD A.M Parikesit Dari Masa Ke Masa**

- a. dr. Soewondo (1945)
- b. dr. Achmad Tantowi (1974-1979)
- c. dr. Eko Suhartono (1979-1983)
- d. dr. Bambang Trijanto (1983-1989)
- e. dr. Said Suharmani (1989/3bulan)
- f. dr. Abdurrahman (1989-1999)
- g. dr. Ali Haidar, M. Kes (1999-2004)
- h. dr. Teguh Widodo Slamet, SpBO (2004-2013)
- i. dr. Martina Yulianti Sp. PD

## **3. Visi dan Misi**

Visi

Menjadi rumah sakit umum daerah terkemuka yang dikelola secara profesional

Misi

- a. Menyediakan pelayanan kesehatan paripurna yang ramah, cepat dan profesional

- b. Melaksanakan pendidikan, pelatihan dan penelitian untuk peningkatan SDM
- c. Melaksanakan tata kelola yang baik untuk mewujudkan kinerja rumah sakit yang sehat

**4. Jumlah Karyawan Rsud A.M Parikesit**

917 (Tanpa Outsourcing), 1160 (Ditambah Outsourcing)

PNS 310, Non PNS 607, Outsourcing 243 Orang

**5. Instalasi, Unit, Tim Dan Panitia Rsud Am Parikesit**

Instalasi dan Unit

- a. Instalasi Rawat Darurat (AGD 119, Ambulan, UGD, ADMISI & CC, dan Pemulasaran Jenazah)
- b. Instalasi Rawat Jalan
- c. Instalasi Rawat Inap
- d. Instalasi Bedah Sentral
- e. Instalasi Rehabilitasi Medik
- f. Instalasi Radiologi
- g. Instalasi Laboratorium
- h. Instalasi Farmasi
- i. Instalasi Gizi
- j. Instalasi CSSD (*Central Steril Suply Departemen*)
- k. Instalasi Sarana dan Sandang (Laundry)
- l. Instalasi Rekam Medik
- m. Instalasi Pemeliharaan Prasarana dan Sarana Rumah Sakit
- n. Instalasi Rawat Intensif (HCU, ICU, ICCU, PICU, NICU).

## **6. Pencapaian yang didapatkan RS. A. M. Parikesit Tenggarong**

- a. Rsud A. M Parikesit Terbaik 2 Generasi Award (Gelar Manajemen Perubahan & Inovasi) 2015 Dengan Predikat Istimewa

Tenggarong Seberang (23/12/2015) Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit (RSUD AM Parikesit) Meraih penghargaan Terbaik GENERASI AWARD 2015 dalam kategori Badan/ Dinas/ Sekretariat/ Satuan Di Tingkat Kabupaten Kutai Kartanegara dengan predikat ISTIMEWA dengan poin penilaian 91.75. Gelar Manajemen Perubahan & Inovasi (GENERASI) diadakan di Gedung Putri Karang Melenu di Tenggarong Seberang selama 3 hari dari tanggal 21-23.

- b. Rsud A. M Parikesit Raih Penghargaan Penyerapan Anggaran Terbaik Dipa Tahun Anggaran 2015

Rsud A. M Parikesit kembali menerima penghargaan Terbaik IV atas Penyerapan Anggaran Terbaik DIPA Tahun Anggaran 2015 untuk kategori Satuan Kerja Dana Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan se-Kalimantan Timur (Kaltim) yang diterima oleh Direktur RSUD A.M Parikesit dr. Martina Yulianti, Sp. PD., FINASIM. Penghargaan tersebut diberikan pada acara Rapat Kerja Gubernur beserta Bupati/Walikota, Kepala SKPD dan Instansi Vertikal se-Kalimantan Timur di Pendopo Lamin Etam Samarinda.

- c. Rsud A. M. Parikesit Mendapatkan Predikat Unit Kerja Menuju Wilayah Bebas Korupsi (2016)

Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit mendapatkan Predikat sebagai Unit kerja Menuju Wilayah Bebas Korupsi (WBK) tahun 2016 dari Kementrian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (PANRB). Penghargaan tersebut diberikan langsung oleh Menteri PANRB, Asman Abnur kepada Direktur RSUD A.M. Parikesit dr. Martina Yulianti SpPD FINASIM dan didampingi oleh Sekretaris Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Ir. H. Marli, MSi bertepatan dengan Peringatan Hari Anti Korupsi Internasional, Sabtu 10/12 yang diselenggarakan oleh Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK) di Kota Pekanbaru Provinsi Riau.

## **B. Analisa Masalah Keperawatan dengan Konsep Terkait dan Konsep Kasus Terkait**

Pada praktik di rumah sakit tepatnya di ruang Instalansi Gawat Darurat Rs A. M Parikesit Tenggarong, mahasiswa mengelola tiga pasien yaitu Ny. A, Tn. K dan Tn. T, masuk rumah sakit dengan diagnosa medis yang sama yaitu hipertensi. Masalah yang muncul pada Ny. A, meliputi resiko penurunan curah jantung dengan faktor resiko vasokonstriksi, nyeri akut berhubungan dengan agen injuri biologi, intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, dan ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen dan gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang privasi. Masalah yang muncul pada Tn. K, meliputi resiko penurunan curah jantung dengan faktor resiko vasokonstriksi, nyeri akut berhubungan dengan agen injuri biologi dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan. Masalah keperawatan

pada Tn. T, meliputi resiko penurunan curah jantung dengan faktor resiko vasokonstriksi dan nyeri akut berhubungan dengan agen injuri biologi. Diagnosa medis yang ditegakkan kepada ketiga pasien adalah hipertensi. Data yang didapat dari hasil wawancara pada ketiga pasien mengenai proses terjadinya penyakit ini karena riwayat penyakit dahulu dan karena tiba-tiba tanpa diketahui penyebabnya.

Masalah yang menonjol pada ketiga kasus ini adalah masalah keperawatan resiko penurunan curah jantung berhubungan dengan vasokonstriksi pembuluh darah. Sehingga perencanaan inovasinya lebih dititik beratkan kepada masalah resiko penurunan curah jantung yaitu pemberian terapi rendam kaki air hangat dan pemberian terapi bunga rosella yang dilakukan satu kali pada pasien hipertensi. Sebelum dan sesudah intervensi diberikan dilakukan pengukuran tekanan darah. Sehingga diharapkan dengan pemberian intervensi inovasi ini terjadi penurunan tekanan darah pasien.

Seperti yang telah diuraikan sebelumnya, hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg dan diastolik di atas 90 mmHg. Pada populasi lansia, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg (Smeltzer & Bare, 2001).

Hipertensi tidak memberikan tanda-tanda pada tingkat awal. Kebanyakan orang mengira bahwa sakit kepala terutama pada pagi hari, pusing, berdebar-debar, dan berdengung ditelinga merupakan tanda-tanda hipertensi. Tanda-tanda tersebut sesungguhnya dapat terjadi pada tekanan darah normal, bahkan seringkali tekanan darah yang relatif tinggi tidak

memiliki tanda-tanda tersebut. Cara yang tepat untuk meyakinkan seseorang memiliki tekanan darah tinggi adalah dengan mengukur tekanannya. Hipertensi sudah mencapai taraf lanjut, yang berarti telah berlangsung beberapa tahun, akan menyebabkan sakit kepala, pusing, napas pendek, pandangan mata kabur, dan mengganggu tidur (Socharto, 2004).

Manfaat/efek hangat adalah efek fisik panas/hangat yang dapat menyebabkan zat cair, padat, dan gas mengalami pemuaian ke segala arah dan dapat meningkatkan reaksi kimia. Pada jaringan akan terjadi metabolisme seiring dengan peningkatan pertukaran antara zat kimia tubuh dengan cairan tubuh. Efek biologis panas/hangat dapat menyebabkan dilatasi pembuluh darah yang mengakibatkan peningkatan sirkulasi darah. Secara fisiologis respon tubuh terhadap panas yaitu menyebabkan pelebaran pembuluh darah, menurunkan kekentalan darah, menurunkan ketegangan otot, meningkatkan metabolisme jaringan dan meningkatkan permeabilitas kapiler. Respon dari hangat inilah yang dipergunakan untuk keperluan terapi pada berbagai kondisi dan keadaan dalam tubuh (Lalage, 2015).

Menurut Putri (2015), merendam kaki dengan air hangat akan membuat pembuluh darah melebar dan meningkatkan sirkulasi darah. Ini dapat merelaksikan seluruh tubuh dan mengurangi kelelahan dari hari yang penuh dengan aktifitas.

Salah satu penanganan nonfarmakologis dalam mengatasi hipertensi adalah dengan terapi komplementer. Terapi komplementer bersifat alamiah diantaranya adalah dengan terapi herbal. Terapi herbal banyak digunakan oleh masyarakat dalam mengatasi penyakit hipertensi dikarenakan memiliki

efek samping yang relatif kecil. Beberapa contoh tumbuhan herbal yang dipercaya dapat menurunkan tekanan darah tinggi antara lain bunga rosella (*hibiscus sabdariffa linn*), buah mengukudu, mentimun, bawang putih, daun seledri, dan sebagainya (Adelia, 2012).

Bunga rosella (*hibiscus sabdariffa linn*) merupakan salah satu dari terapi herbal untuk mengatasi hipertensi. Dari beberapa kandungan yang terdapat pada rosella dikenal khasiatnya sebagai *diuretik koleretik* adalah *anthocyanin*, *gossipetin*, dan *glucoside hibicin* yang berperan dalam penurunan viskositas darah, memperlancar peredaran darah serta mencegah tekanan darah tinggi. Viskositas darah meningkat maka volume sentral juga akan meningkat akhirnya menyebabkan gangguan hemodinamik, gangguan hemodinamik ini akan menyebabkan hipertropi otot pembuluh darah dan kerusakan pembuluh darah, sehingga akan menjadi hipertensi menetap (Mardiah, 2009).

Hipertensi mengalami penurunan karena menurunnya viskositas darah dari pemberian teh bunga rosella. Selain itu, kandungan dari teh bunga rosella juga dapat menurunkan LDL, sehingga penyempitan pembuluh darah oleh plak oleh adanya penumpukan LDL yang tinggi akan berkurang. Lumen pembuluh darah yang menyempit perlahan akan melebar, aliran darah lancar dan tekanan darah pun akan turun (Adelia, 2012).

### **C. Analisa Salah Satu Intervensi dengan Konsep dan Penelitian Terkait**

Intervensi yang diterapkan pada kasus hipertensi adalah aplikasi dari “pemberian terapi rendam kaki air hangat dan terapi bunga rosella terhadap penurunan tekanan darah pasien”. Penulis ingin mengetahui efektifitas dari penggunaan terapi rendam kaki air hangat dan terapi bunga rosella ini

terhadap penurunan tekanan darah pasien. Hasil salah satu intervensi yang dilakukan kepada 3 klien dengan hipertensi yaitu:

### **1. Analisa Intervensi pada Ny. A**

Klien Ny. A, datang ke ruang IGD Rs. A. M. Parikesit Tenggara. Pasien masuk dengan keluhan utama yang dirasakan klien adalah pusing dan kepala rasa tegang. Klien mengatakan mulai kemaren kepalanya cekot-cekot dikepala, klien mengatakan pusing bila digunakan bergerak, leher terasa kencang. Klien mengatakan kepala pusing seperti ditusuk-tusuk pada bagian belakang kepala dengan skala nyeri berkisaran 7 tetapi nyeri di kepala hilang timbul saat bergerak. Tekanan darah 180/100 mmHg, frekuensi nadi 98 kali per menit, suhu 36,7°C, dan frekuensi pernafasan 26 kali permenit. Klien kadang terlihat memegang kepalanya. Aktivitas klien selama merasa pusing selalu dibantu oleh keluarga, klien mengatakan kurang puas tidurnya dan sering terbangun jika sakit kepala timbul. Wajah klien terlihat lusuh.

Riwayat penyakit terdahulu klien mengatakan bahwa pernah dirawat di rumah sakit dengan gejala yang sama. Riwayat penyakit keluarga, klien mengatakan dalam keluarganya ada yang memiliki sakit tekanan darah tinggi, klien juga mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang mempunyai penyakit menular seperti hepatitis atau TBC.

Setelah dilakukan intervensi pemberian terapi rendam kaki air hangat dan meminumkan rebusan bunga rosella kemudian langsung dilakukan evaluasi terhadap Ny. A, klien mengatakan kepalanya sedikit ringan tidak tegang. Wajah klien terlihat rileks. Klien kooperatif pada saat diberi

terapi rendam air hangat. Klien kooperatif pada saat diminumkan terapi bunga rosella. Keluarga klien paham apa yang di infokan oleh perawat. Keluarga klien nampak paham dengan info yang diberikan oleh perawat  
Tanda-tanda vital TD : 140/80 mmHg, N : 80 x/i,T : 36,7°C RR : 24 x/l.

## **2. Analisa Intervensi pada Tn. K**

Tn. K, umur 50 tahun, jenis kelamin laki-laki, klien seorang seorang wiraswasta yang tinggal bersama istri dan anak datang ke ruang IGD Rs. A. M. Parikesit Tenggara. Pasien masuk dengan keluhan nyeri kepala, dengan riwayat kesehatan sekarang mengeluh pusing sudah 2 hari, nyeri dibagian belakang kepala yang dirasakan terus menerus. Istri klien juga mengatakan bahwa sebelum dibawa ke rumah saki klien sempat pingsan karena nyeri di bagian belakang kepala.

Skala nyeri yang dirasakan oleh klien bekisar 6 dan nyeri dirasakan ketika beraktivitas waktunya hilang timbu. Klien mengatakan badannya lemas, aktifitas sementara dibantu oleh istri dan anak. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital tekanan darah 170/100 mmHg, frekuensi nadi 80 kali per menit, frekuensi pernafasan 22 kali per menit, dan suhu 36,8°C. Pemeriksaan ekstremitas bahwa terdapat adanya odema pada kaki kiri dan kekuatan ototnya yaitu kaki kanan 2 dan kaki kiri 2.

Setelah dilakukan intervensi pemberian terapi rendam kaki air hangat dan meminumkan rebusan bunga rosella kemudian langsung dilakukan evaluasi terhadap Tn. K, klien mengatakan sakit kepalanya sedikit berkurang. Klien kooperatif pada saat diberi terapi rendam air hangat. Klien kooperatif pada saat diminumkan terapi bunga rosella. Keluarga

klien mengatakan paham apa yang di infokan oleh perawat. Keluarga klien nampak paham dengan info yang diberikan oleh perawa. Tanda-tanda vital TD : 150/90 mmHg, N : 84 x/i, T : 36,7°C RR : 24 x/i.

### **3. Analisa Intervensi pada Tn. T**

Tn. T, umur 65 tahun, jenis kelamin laki-laki dan pekerjaan swasta. Keluhan utama klien mengatakan kepala terasa tertusuk-tusuk. Sehari sebelumnya klien merasakan pusing pada saat dirumah. Pemeriksaan tanda-tanda vital tekanan darah 170/90 mmHg, suhu 36,5 °C, nadi 80 kali permenit dan frekuensi pernafasan 20 kali permenit. Berdasarkan hasil pemeriksaan dokter mendiagnosa klien hipertensi.

Riwayat kesehatan yang lalu klien mengatakan sebelumnya pernah sakit kepala, batuk dan juga demam sekitar 3 minggu yang lalu sebelum pasien masuk rumah sakit saat ini. Riwayat penyakit keluarga klien mengatakan tidak ada keluarganya yang mempunyai penyakit keturunan hipertensi, stroke ataupun jantung.

Setelah dilakukan intervensi pemberian terapi rendam kaki air hangat dan meminumkan rebusan bunga rosella kemudian langsung dilakukan evaluasi terhadap Tn. K, klien mengatakan rasa cekot-cekot di kepala agak berkurang. Klien kooperatif pada saat diberi terapi rendam air hangat. Kilen kooperatif pada saat diminumkan terapi bunga rosella. Keluarga klien mengatakan paham apa yang di infokan oleh perawat. Keluarga klien nampak paham dengan info yang diberikan oleh perawat. Tanda-tanda vital TD : 160/90 mmHg, N : 80 x/i, T : 36°C RR : 22 x/I.

Tabel 4.1 Hasil Evaluasi Pemberian Terapi Rendam Kaki Air Hangat  
dan Terapi Bunga Rosella

No	Nama Pasien	Sebelum	Sesudah
1.	Ny. A	<p>Jumat, 07- Juli -17</p> <p>Jam 10.00 Wita</p> <p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Klien mengatakan pusing dan kepala terasa tegang bila digunakan bergerak</li> <li>✓ Klien mengatakan leher terasa kencang</li> <li>✓ Klien mengatakan kepala pusing seperti ditusuk-tusuk</li> <li>✓ Klien mengatakan nyeri hilang timbul saat bergerak</li> <li>✓ Klien mengatakan tidak dapat melakukan aktivitas sendiri</li> <li>✓ Klien mengatakan kepala pusing bila di gunakan bergerak</li> </ul> <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Skala nyeri klien 7</li> <li>✓ Klien kadang terlihat memegang kepalanya.</li> <li>✓ Istri klien terlihat membantu klien beraktivitas</li> <li>✓ Tanda-tanda vital TD : 180/100 mmHg, N : 98 x/i, T : 36,7°C RR : 26 x/I</li> </ul>	<p>Jumat, 07- Juli -17</p> <p>Jam 10.30 Wita</p> <p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Klien mengatakan kepalanya sedikit ringan tidak tegang</li> <li>✓ Wajah klien terlihat rileks</li> </ul> <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Klien kooperatif pada saat diberi terapi rendam air hangat</li> <li>✓ Klien kooperatif pada saat diminumkan terapi bunga rosella</li> <li>✓ Keluarga klien paham apa yang di infokan oleh perawat</li> <li>✓ Keluarga klien nampak paham dengan info yang diberikan oleh perawat</li> <li>✓ Tanda-tanda vital TD : 140/80 mmHg, N : 80 x/i,T : 36,7°C RR : 24 x/i</li> </ul>
2.	Tn. K	<p>Jumat, 07- Juli -17</p> <p>Jam 11.45 Wita</p> <p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Klien mengatakan pusing sudah</li> </ul>	<p>Jumat, 07- Juli -17</p> <p>Jam 13.15 Wita</p> <p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Klien mengatakan sakit</li> </ul>

		<p>2 hari</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Klien mengatakan kepala terasa pusing, cekot-cekot</li> <li>✓ Klien mengatakan nyeri datang bila beraktivitas waktunya hilang timbul</li> <li>✓ Klien mengatakan badannya lemas, aktifitas sementara dibantu oleh istri dan anak.</li> </ul> <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tanda-tanda vital TD :170/100 mmHg, N : 80 x/i,T : 36,8°C RR : 22 x/i</li> <li>✓ Odema pada kaki kiri</li> <li>✓ Kekuatan otot kaki yaitu kaki kanan 2 dan kaki kiri 2</li> <li>✓ Skala nyeri klien 6</li> </ul>	<p>kepalanya sedikit berkurang</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Keluarga klien mengatakan paham apa yang di infokan oleh perawat</li> </ul> <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Klien kooperatif pada saat diberi terapi rendam air hangat</li> <li>✓ Klien kooperatif pada saat diminumkan terapi bunga rosella</li> <li>✓ Keluarga klien nampak paham dengan info yang diberikan oleh perawat</li> <li>✓ Tanda-tanda vital TD : 150/90 mmHg, N : 84 x/i,T : 36,7°C RR : 24 x/i</li> </ul>
3.	Tn. T	<p>Jumat, 08- Juli -17</p> <p>Jam 11.45 Wita</p> <p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Klien mengatakan kepala terasa di tusuk-tusuk</li> <li>✓ Sehari sebelumnya klien merasakan pusing pada saat dirumah</li> </ul> <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tanda-tanda vital TD :170/90 mmHg, N : 80 x/i,T : 36,5°C RR : 20x/i</li> </ul>	<p>Jumat, 08- Juli -17</p> <p>Jam 13.30 Wita</p> <p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Klien mengatakan rasa cekot-cekot di kepala agak berkurang</li> <li>✓ Keluarga klien mengatakan paham apa yang di infokan oleh perawat</li> </ul> <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Keluarga klien nampak paham dengan info yang diberikan oleh perawat</li> <li>✓ Klien kooperatif pada saat diberi terapi rendam air hangat</li> <li>✓ Klien kooperatif pada saat diminumkan terapi bunga rosella</li> <li>✓ Tanda-tanda vital</li> </ul>

			TD : 160/90 mmHg, N : 80 x/i, T : 36°C RR : 22 x/i
--	--	--	---

Berdasarkan data diatas dapat dilihat adanya pengaruh pemberian terapi rendam kaki air hangat dan terapi bunga rosella pada pasien hipertensi terhadap penurunan tekanan darah pasien sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Yaitu pada kasus Ny. A setelah dilakukan intervensi selama 15 menit kemudian dilakukan pengukuran tekanan darah dan hasilnya terdapat perubahan tekanan darah sistolik dari 180 mmHg menjadi 140 mmHg dan tekanan darah diastolik dari 100 mmHg menjadi 80 mmHg. Pada kasus Tn. K setelah dilakukan intervensi selama 15 menit kemudian dilakukan pengukuran tekanan darah dan hasilnya terdapat perubahan tekanan darah sistolik dari 170 mmHg menjadi 150 mmHg dan tekanan darah diastolik dari 100 mmHg menjadi 90 mmHg. Pada kasus Tn. T setelah dilakukan intervensi selama 15 menit kemudian dilakukan pengukuran tekanan darah dan hasilnya terdapat perubahan tekanan darah sistolik dari 170 mmHg menjadi 160 mmHg dan tekanan darah diastolik dari 90 mmHg menjadi 90 mmHg.

Penelitian yang sama telah dilakukan oleh Destia (2014) yang menerangkan bahwa ada perbedaan tekanan darah yang signifikan sebelum dan sesudah dilakukan rendam air hangat pada penderita hipertensi di Desa Kebondalem Kecamatan Jambu Kabupaten Semarang. Hasil pengukuran tekanan darah pada responden sebelum dilakukan terapi masih dalam kategori hipertensi sedang. Setelah dilakukan terapi

hasil pengukuran rata-rata tekanan darah masih dalam kategori hipertensi ringan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Umah (2011) yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan atau ada pengaruh sebelum dan sesudah dilakukan pemberian terapi rendam kaki air hangat pada penderita hipertensi di wilayah Kedindingan Tengah Jaya Kecamatan Kenjeran Kotamadya Surabaya.

Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap 3 pasien tersebut, didapatkan hampir keseluruhan pasien mengalami tanda-tanda hipertensi yang jelas seperti sakit kepala, pusing berputar, tengkuk tegang, dada berdebar-debar, cemas, mual, muntah, pandangan mata kabur, berkunang-kunang dan badan terasa lemas. Hal ini sesuai dengan yang dikatakan oleh Cahyono (2008) gejala-gejala penyakit yang biasa terjadi baik pada penderita hipertensi, maupun pada seseorang dengan tekanan darah yang normal hipertensi yaitu sakit kepala, pusing, gelisah, jantung berdebar, perdarahan hidung, sukar tidur, sesak nafas, cepat marah, telinga berdenging, tengkuk terasa berat, berdebar dan sering kencing di malam hari.

Tekanan darah tinggi dalam jangka waktu lama akan merusak endotel arteri dan mempercepat *aterosklerosis*. Bila penderita memiliki faktor- faktor risiko kardiovaskular lain, maka akan meningkatkan mortalitas dan morbiditas akibat gangguan kardiovaskularnya tersebut. Menurut Studi Farmingham, pasien dengan hipertensi mempunyai

peningkatan risiko yang bermakna untuk penyakit koroner, *stroke*, penyakit arteri *perifer*, dan gagal jantung

Pada pasien dengan hipertensi cenderung akan mengalami kecemasan dan merasa tidak nyaman, hal tersebut dapat diatasi dengan memberikan tindakan farmakologi maupun non-farmakologi serta memberikan penjelasan mengenai penyebab, mekanisme, dan perjalanan penyakit dari gejala-gejala yang dialami oleh pasien. Salah satu tindakan non-farmakologi untuk menurunkan tekanan darah yaitu dengan pemberian terapi rendam kaki air hangat serta terapi herbal yang menggunakan bunga rosella selama satu kali pada setiap penderita hipertensi.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa pengobatan secara non-farmakologis dapat dilakukan dengan mengubah gaya hidup yang lebih sehat dan melakukan terapi dengan rendam kaki menggunakan air hangat dan bunga rosella. Efek rendam kaki air hangat sama dengan berjalan dengan kaki telanjang selama 30 menit. Para penderita hipertensi kebanyakan hanya mengkonsumsi obat-obatan dan menghindari makanan asin saja untuk menurunkan tekanan darah, sedangkan tindakan pemberian terapi rendam kaki air hangat belum pernah dilakukan. Secara ilmiah air hangat mempunyai dampak fisiologis bagi tubuh. Hangatnya air membuat sirkulasi darah menjadi lancar (Hembing, 2000). Oleh karena itu, penderita hipertensi dalam pengobatannya tidak hanya menggunakan obat-obatan, tetapi bisa menggunakan alternatif non- farmakologis dengan menggunakan metode

yang lebih mudah dan murah yaitu dengan menggunakan terapi rendam kaki air hangat dengan suhu 40°C selama 15 menit yang bisa dilakukan di rumah. Air hangat mempunyai dampak fisiologis bagi tubuh sehingga rendam kaki air hangat dapat digunakan sebagai salah satu terapi yang bertujuan untuk menstabilkan atau menurunkan tekanan darah karena dapat melebarkan pembuluh darah kapiler.

Menurut Mardiah (2009), prinsip kerja terapi rendam kaki air hangat dengan mempergunakan air hangat yaitu secara konduksi dimana terjadi perpindahan panas / hangat dari air hangat ke dalam tubuh akan menyebabkan pelebaran pembuluh darah dan penurunan ketegangan otot sehingga dapat melancarkan peredaran darah yang akan mempengaruhi tekanan arteri oleh *baroreseptor* pada *sinus kortikus* dan *arkus aorta* yang akan menyampaikan *impuls* yang dibawa serabut saraf yang membawa isyarat dari semua bagian tubuh untuk menginformasikan kepada otak perihal tekanan darah, volume darah dan kebutuhan khusus semua organ ke pusat saraf simpatis ke medulla sehingga akan merangsang tekanan sistolik yaitu regangan otot ventrikel akan merangsang ventrikel untuk segera berkontraksi. Pada awal kontraksi, katup aorta dan katup semilunar belum terbuka. Untuk membuka katup aorta, tekanan di dalam ventrikel harus melebihi tekanan katup aorta. Keadaan dimana kontraksi ventrikel mulai terjadi sehingga dengan adanya pelebaran pembuluh darah, aliran darah akan lancar sehingga akan mudah mendorong darah masuk ke jantung sehingga menurunkan tekanan sistoliknya. Pada tekanan diastolik keadaan relaksasi ventrikular

isovolemik saat ventrikel berelaksasi, tekanan di dalam ventrikel turun drastis, aliran darah lancar dengan adanya pelebaran pembuluh darah sehingga akan menurunkan tekanan diastolik. Maka dinyatakan ada hubungan yang signifikan antara terapi rendam kaki air hangat dengan penurunan tekanan darah *sistolik* dan *diastolik* (Potter & Perry, 2006).

Dari ketiga kasus dapat disimpulkan bahwa terapi rendam kaki air hangat serta info tentang terapi bunga rosella dapat menurunkan tekanan darah pada pasien dengan hipertensi. Oleh karena itu, diharapkan dari pihak pemberi asuhan keperawatan dan pasien itu sendiri perlu berkolaborasi dengan baik. Hal ini dapat juga menjadi penambahan wawasan bagi perawat untuk meningkatkan pendekatan dengan teknik komunikasi terapeutik untuk menciptakan suasana kerja dan pelayanan kesehatan yang lebih baik dan optimal.

#### **D. Alternatif Pemecahan yang dapat dilakukan**

Sebagai perawat kita perlu melakukan tindakan segera dalam memberikan intervensi untuk menangani hipertensi. Hipertensi tidak bisa hanya diberikan dengan tindakan farmakologis tanpa melibatkan intervensi non-farmakologis, salah satunya yaitu dengan pemberian terapi rendam kaki air hangat dan terapi bunga rosella untuk menurunkan tekanan darah pasien.

Masalah keperawatan yang timbul pada pasien kelolaan dapat diatasi bila terjadi kolaborasi yang baik antara pasien dan pemberi pelayanan kesehatan, dalam hal ini khususnya perawat. Sebelum memberikan terapi rendam kaki air hangat serta pemberian informasi tentang bunga rosella, maka perawat perlu membina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga pasien

dengan menggunakan teknik komunikasi terapeutik untuk menciptakan suasana kerja dan pelayanan kesehatan yang lebih baik dan optimal. Untuk memperoleh hasil maksimal perlu melibatkan keluarga pasien dalam pemberian terapi ini, apabila terdapat keterbatasan waktu dan kesibukan di ruangan. Selanjutnya memberikan *re-inforcement* yang positif kepada pasien dan keluarga pasien dalam keberhasilan melakukan terapi rendam kaki air hangat. Berdasarkan hasil diatas, dapat dipastikan bahwa pemberian terapi rendam kaki air hangat serta informasi tentang terapi bunga rosella efektif untuk menurunkan tekanan darah pasien. Oleh karena itu, diharapkan terapi keperawatan mandiri ini dapat diterapkan oleh perawat Instalasi Gawat Darurat maupun ruangan lain, secara langsung yang diberikan kepada pasien untuk meningkatkan pemberian asuhan keperawatan yang lebih efektif dan efisien.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisa dan pembahasan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan bahwa:

1. Diagnosis keperawatan yang dapat ditegakkan pada Ny. A adalah resiko penurunan curah jantung dengan faktor resiko vasokonstriksi, nyeri akut berhubungan dengan agen injuri biologi, intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, dan ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen dan gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang privasi. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada Tn. K, meliputi resiko penurunan curah jantung dengan faktor resiko vasokonstriksi, nyeri akut berhubungan dengan agen injuri biologi dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada Tn. T, meliputi resiko penurunan curah jantung dengan faktor resiko vasokonstriksi dan nyeri akut berhubungan dengan agen injuri biologi. *Nursing Outcome Classification* (NOC) untuk masalah keperawatan resiko penurunan curah jantung adalah *vital sign status* dengan *Nursing Intervention Classification* (NIC) *vital sign monitoring*. NOC untuk masalah keperawatan nyeri akut adalah pengontrolan nyeri dengan NIC mengontrol nyeri. NOC pada masalah keperawatan intoleransi aktivitas *Energy conservatio, Self Care : ADLs* dengan NIC

manajemen energi. NOC untuk masalah keperawatan gangguan pola tidur adalah kepuasan klien dengan NIC peningkatan tidur.

2. Implementasi yang dilakukan pada masalah keperawatan nyeri yang terjadi pada Ny. A, Tn. K dan Tn. T, melakukan pemeriksaan tekanan darah dan mengatur posisi pasien yang nyaman. Menginstruksikan klien untuk rileks, mendemonstrasikan dan mempraktikkan pemberian terapi rendam kaki air hangat, menginstruksikan dan mengajarkan keluarga pasien untuk melakukan tindakan pemberian terapi rendam kaki air hangat serta pemberian info terapi bunga rosella sesuai yang didemonstrasikan oleh perawat, dan mengajarkan kepada keluarga memberi *reinforcement* positif pada pasien.
3. Intervensi inovasi adalah pemberian terapi rendam kaki air hangat dan terapi bunga rosella dilakukan satu kali pada setiap penderita hipertensi yang dilakukan pada saat awal masuk di ruang IGD Rumah Sakit. A. M. Parikesit Tenggara. Sebelum dilakukan intervensi penulis melakukan pengukuran tekanan darah terlebih dahulu, kemudian dilakukan intervensi berupa pemberian terapi rendam kaki menggunakan air hangat serta meminumkan air rebusan bunga rosella. Setelah pasien hipertensi direndam kakinya dengan air hangat, kemudian dilakukan pengukuran tekanan darah kembali. Dan hasil yang didapatkan adalah adanya pengaruh terapi rendam kaki air hangat terhadap penurunan tekanan darah pasien. Perubahan tekanan darah setelah dilakukan rendam kaki menggunakan air hangat disebabkan karena manfaat dari rendam kaki menggunakan air hangat yaitu mendilatasi pembuluh darah, melancarkan

peredaran darah, dan memicu syaraf yang ada pada telapak kaki untuk bekerja. Saraf yang ada pada telapak kaki menuju ke organ vital tubuh diantaranya menuju ke jantung, paru-paru, lambung dan pankreas.

## **B. Saran**

### **2. Aspek Aplikatif**

#### **a. Bagi Klien**

Pemberian terapi rendam kaki air hangat serta informasi tentang terapi bunga rosella, dapat diaplikasikan sebagai salah satu alternatif pengobatan non-farmakologis pada pasien hipertensi yang dapat dilakukan di rumah.

#### **b. Bagi Perawat**

Sebelum dilakukan pemberian terapi rendam kaki air hangat serta terapi bunga rosella perawat di usahakan untuk tetap menggunakan teknik komunikasi terapeutik dalam pemberi pelayanan kesehatan, khususnya perawat perlu membina hubungan saling percaya dengan pasien, agar tercipta suasana kerja dan pelayanan kesehatan yang lebih baik dan optimal. Namun terapi rendam kaki air hangat ini tidak disarankan pada pasien-pasien yang mengalami cedera/luka pada kaki dan memiliki riwayat penyakit diabetik yang akan memperparah kondisi klien.

### **3. Aspek Keilmuan**

#### **d. Bagi Penulis**

Dalam pemberian rendam kaki dengan air hangat serta terapi bunga rosella dapat diaplikasikan kedalam ilmu pengetahuan yang

bersifat nonfarmakologi, agar pasien yang mengalami hipertensi dapat memperoleh pengobatan yang relatif mudah dijangkau tanpa harus meminum obat terdahulu.

e. Bagi Rumah Sakit

Bagi rumah sakit dapat memberikan penyuluhan atau menerapkan pada tiap ruangan yang merawat pasien hipertensi dengan memberikan intervensi tambahan pada tiap asuhan keperawatan yang merawat pasien hipertensi. Intervensi tambahan seperti intervensi non farmako yaitu pemberian rendam kaki dengan air hangat serta terapi bunga rosella

## DAFTAR PUSTAKA

- Adelia. 2012. *Ilmu Gizi untuk Praktisi Kesehatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Brunner & Suddarth. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, alih bahasa: Waluyo Agung., Yasmin Asih., Juli., Kuncara., I.made karyasa. Jakarta : EGC.
- Bulecheck, Gloria M., Butcher, Howard K., Dochterman, J. McCloskey. 2012. *Nursing Interventions Classification (NIC). Fifth Edition*. Iowa : Mosby Elsavier.
- Cahyono. 2008. *Gaya Hidup Sehat Modern*. Yogyakarta : Kanisus.
- Destian. 2014. *Pengaruh Terapi Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Upk Puskesmas Khatulistiwa Kota Pontianak*. Diakses tanggal 15 Juli 2017.
- Hembing. 2000. *Hipertensi*. (<http://Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat>). Diakses tanggal 15 Juli 2017.
- Herdman. 2015. *Nanda Internasional Inc. Diagnosis Keperawatan : Definisi & Klasifikasi 2015-2017*. Jakarta : EGC.
- Ignatavicius & Workman. 2012. *Medical surgical nursing critical thinking for collaborative care*. Vol. 2. Elsevier saunders : Ohia
- Jhonson, Marion. 2012. *Iowa Outcomes Project Nursing Classification (NOC)*. St. Louis ,Missouri ; Mosby.
- Lalage, Zerlina. 2015. *Hidup Sehat Dengan Terapi Air*. Yogyakarta: Abata Press.
- Kamaluddin. 2010. *Mekanisme Hipertensi*. Available: <http://arumdita.blogspot.com>. Diakses tanggal 15 Juli 2017.
- Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Mardiah. 2009. *Perbedaan Tekanan Darah Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Hidroterapi Rendam Hangat Pada Penderita Hipertensi Di Desa Kebondalem Kecamatan Jambu Kabupaten Semarang*. Jurnal Keperawatan. Diakses tanggal 15 Juli 2017.

Maryani. 2008. *“Faktor-Faktor Resiko Hipertensi Grade II Pada Masyarakat”*. Tesis. Semarang : Universitas Diponegoro.

Potter & Perry. 2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik*, edisi 4, Volume.2. Jakarta: EGC

Pradana. 2012. *Tatalaksana Hipertensi*. CDK-192/ vol. 39 no. 4, Jakarta.  
Prasetyorini & Prawesti. 2012. *Stress Pada Penyakit Terhadap Kejadian Komplikasi Hipertensi Pada Pasien Hipertensi*. Jurnal STIKES. 2012. Diakses tanggal 15 Juli 2017.

Putri, dkk (2015). *Efektifitas Terapi Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat Dan Senam Lansia Terhadap Tekanan Darah Di Unit Rehabilitasi Sosial (Uresos) Pucang Gading Unit Semarang II*. Diakses tanggal 15 Juli 2017.

Riset Kesehatan Dasar(Riskesdas). (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013*.  
<http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>. Diakses tanggal 15 Juli 2017.

Smeltzer & Bare. 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 8 Vol.2*. Jakarta : EGC.

Soeharto. 2004. *Pencegahan dan Penyembuhan Penyakit Jantung Koroner*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.

Setiawan. 2008. *Pencegahan Hipertensi*. Jakarta: EGC.

Tarwoto & Wartonah. 2010. *Kebutuhan Dasar manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika

Umah. 2011. *pengaruh pemberian terapi rendam kaki air hangat pada penderita hipertensi di wilayah Kedindingan Tengah Jaya Kecamatan Kenjeran Kotamadya Surabaya*. Jurnal Ilmiah Kesehatan. Diakses tanggal 15 Juli 2017.

WHO. 2013. *Q&As on hypertension*. Available: <http://www.who.int>. Diakses tanggal 20 Mei 2015.

Widiyani, R. 2013. *Penderita Hipertensi terus meningkat*.  
<http://health.kompas.com>. Diakses tanggal 15 Juli 2017.

Widada. (2011). *Faktor-faktor Resiko Penderita Hipertensi di RSUD FK-UKI*. Program Studi Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat, Jakarta.