



Penerapan Terapi Rendam Kaki Menggunakan Sereh untuk Menurunkan Hipertensi pada Lansia di RW 24 Batusari, Mranggen Demak

Kristyowati Kristyowati^{1*}, Sonhaji Sonhaji²

^{1,2} Universitas Karya Husada Semarang, Indonesia

Alamat : Jl. R. Soekanto No.46, Sambiroto, Kec. Tembalang, Kota Semarang, Jawa Tengah 50276.

Telp. 024 6724581

Korespondensi penulis: watikrisrsw@gmail.com *

Abstract. *The study aimed to analyze cases of management in hypertensive patients with a therapeutic intervention of lemongrass warm foot bath on the reduction of blood pressure. The writing design used is a case report. Participants in the preparation of case reports with medical diagnosis of hypertension, The focus of the study in this study is clients with nursing and diagnosis problems, namely clients who experience increased blood pressure with hypertension. The research instruments used were observation of blood pressure of hypertension patients and nursing care reports. The research was carried out at RW 24 Batusari, Mranggen Demak. The time for data collection is for the first and second patients on November 5, 2024 – November 07, 2024 with the length of data collection time to be carried out on patients, which is a minimum of 3 days of treatment. Based on the results of the final evaluation on both subjects, all of these diagnoses were successfully resolved. Diagnoses that were successfully completed in the first subjects included acute pain, impaired physical mobility, knowledge deficit, and risk of falls. Meanwhile, the diagnoses that were successfully overcome in the second subject were acute pain, sleep pattern disorders, knowledge deficits, and spiritual distress.*

Keywords : Hypertension, Lemongrass, Foot Bath Therapy

Abstrak. Penelitian bertujuan untuk menganalisa kasus kelolaan pada pasien hipertensi dengan intervensi terapi rendam kaki hangat sereh terhadap penurunan tekanan darah. Desain penulisan yang digunakan adalah laporan kasus. Partisipan dalam penyusunan laporan kasus dengan diagnosis medis hipertensi, Fokus studi pada penelitian ini adalah klien dengan masalah keperawatan dan diagnosis yaitu klien yang mengalami kenaikan tekanan darah dengan hipertensi. Instrumen penelitian yang digunakan yaitu observasi tekanan darah pasien hipertensi dan laporan asuhan keperawatan. Penelitian dilaksanakan di RW 24 Batusari, Mranggen Demak. Waktu yang dilakukan untuk pengambilan data yaitu pada pasien pertama dan kedua tanggal 05 November 2024 – 07 November 2024 dengan lama waktu pengambilan data yang akan dilakukan kepada pasien yaitu minimal 3 hari perawatan. Berdasarkan hasil evaluasi akhir pada kedua subjek, semua diagnosa tersebut berhasil teratasi. Diagnosa yang berhasil diselesaikan pada subjek pertama meliputi nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, defisit pengetahuan, dan risiko jatuh. Sementara itu, diagnosa yang berhasil diatasi pada subjek kedua adalah nyeri akut, gangguan pola tidur, defisit pengetahuan, dan distress spiritual.

Kata Kunci: Hipertensi, Sereh, Terapi Rendam Kaki

1. LATAR BELAKANG

Hipertensi juga dikenal sebagai tekanan darah tinggi yaitu peningkatan tekanan darah di bagian arteri. Hyper diartikan sebagai kelebihan sedangkan tense artinya tekanan. Oleh karena itu hipertensi merupakan gangguan pada sistem peredaran darah yang dapat menyebabkan tekanan darah naik di atas tingkat normal. Hipertensi ialah gangguan yang memiliki masalah pada bagian kardiovaskular kompleks dan tidak hanya mempengaruhi pengukuran tekanan darah dalam batas yang normal, tetapi adakah tidaknya faktor resiko hipertensi, kerusakan dari organ, kemudian dapat memunculkan kelainan fisiologis dari sistem kardiovaskular yang disebabkan dari hipertensi. Hipertensi adalah ketika seseorang memiliki tekanan darah sistolik

lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg (Kozier, 2019).

Menurut World Health Organization lebih dari 30% populasi pada orang dewasa diseluruh dunia mengalami hipertensi (WHO, 2023). Menurut data Riskesdas, prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 34,1%. Provinsi dengan prevalensi hipertensi tertinggi adalah Kalimantan Selatan, yaitu 44,1%, sementara prevalensi terendah ditemukan di Papua dengan angka 22,2%. Secara keseluruhan, jumlah penderita hipertensi di Indonesia mencapai 63.309.620 orang, dengan jumlah kematian akibat hipertensi sebanyak 427.218 jiwa.. Kasus hipertensi pada kelompok umur 31-44 tahun sebanyak 31,6%, umur 45-54 tahun sebanyak 45,3%, dan umur 55-64 tahun kasus hipertensi sebanyak 55,2% (Rikesda, 2023).

Prevalensi hipertensi di Jawa Tengah mencapai 37,57%. Angka prevalensi hipertensi pada perempuan yaitu 40,17%, lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki yang sebesar 34,83%. Berdasarkan Profil Kesehatan Jawa Tengah tahun 2023, Kota Semarang tercatat sebagai wilayah dengan jumlah kasus hipertensi terbanyak, yaitu 67.101 kasus, dengan prevalensi mencapai 19,56%. Kota Semarang juga berada di peringkat pertama untuk jumlah kejadian hipertensi pada usia produktif, yang tercatat sebanyak 510 pasien. Setiap tahun, jumlah kasus hipertensi di Kota Semarang terus mengalami peningkatan (Dinkes Jateng, 2023).

Masalah kesehatan yang mendominasi terbanyak yang diderita oleh lansia ialah hipertensi atau tekanan darah tinggi. Penyakit ini pada urutan ke satu dengan masalah paling banyak yang diderita oleh lansia di ikuti penyakit penyerta seperti penyakit, diabetes melitus, arthritis, kemudian penyakit stroke, dan penyakit pada jantung. Tekanan darah tinggi atau hipertensi memiliki 2 pemicu yaitu yang memicu tak bisa di ubah dan bisa di rubah. Dari pemicu yang tak bisa dirubah meliputi, usia, genetika, dan jenis kelamin. Pemicu dari penyakit hipertensi yang dapat di ubah ialah obesitas atau kelebihan berat badan, aktivitas atau olahraga yang kurang, mengkonsumsi garam (NaCl) yang berlebihan, kemudian merokok terus-menerus, dan meminum miras serta stress terlalu banyak pikiran yang dapat mengganggu kesehatan mental dan jiwanya. Kemudian garam yang dikonsumsi bertambah selalu oleh karena itu darah terus selalu terjadi peningkatan dan dapat mengganggu kelistrikan dari jantung (Tymejczyk, 2019).

Dampak dari penyakit hipertensi jika tidak terkontrol dapat mengakibatkan pembuluh darah menyempit, bocor, pecah, tersumbat. Apabila hipertensi berlangsung dalam jangka waktu lama tanpa penanganan atau usaha untuk mengontrolnya, penderita dapat mengalami sejumlah komplikasi berbahaya akibat hipertensi. Komplikasi dari hipertensi yaitu dapat berdampak pada jantung, pembuluh darah, masalah pada otak (stroke), kerusakan mata (retinopati hipertensi), gangguan ginjal (gagal ginjal), Hipertensi parah yang tidak terkendali

dapat menyebabkan kerusakan pada struktur dan fungsi jantung serta pembuluh darah. Oleh karenanya mengakibatkan komplikasi hipertensi seperti serangan jantung, gagal jantung, penyakit arteri perifer, dan infark miokardium. Hipertensi juga dapat menyebabkan kematian, kasus di Indonesia orang yang meninggal karena hipertensi rata-rata sebanyak 9,4 juta per tahunnya. Gejala penyakit hipertensi dapat berupa sakit kepala pada bagian tengkuk kepala terasa nyeri dan biasanya disertai dengan pusing, kemudian sering merasa gelisah, jantung berdebar-debar, penglihatan kabur, muncul rasa sakit di dada, dan mudah lelah (Adrian, 2019).

Hipertensi dapat ditangani dengan dua cara pengobatan yaitu terapi farmakologi dan nonfarmakologi. Terapi farmakologi pada penderita hipertensi pada beberapa kasus harus mengonsumsi obat penurun tekanan darah dalam jangka panjang atau seumur hidup. Obat antihipertensi yang bisa diberikan sesuai dengan aturan dosis meliputi diuretic (indapamide), antagonis kalsium (amlodipine, nifedipine), ACE inhibitor (captopril), penghambat renin (aliskiren), penghambat alfa (reserpine), diuretic hemat kalium (spironolactone), angiotensin-2 receptor blocker (ARB), vasodilator (minoxidil). Penanganan dengan mengonsumsi obat-obatan memiliki beberapa efek samping seperti pusing, mual, lemas, dan sakit kepala. Penanganan hipertensi melalui terapi nonfarmakologi bisa dengan menjaga pola hidup sehat, diet hipertensi, mengonsumsi makanan yang sehat, olahraga dengan teratur, menghentikan kebiasaan merokok, mengurangi konsumsi minuman berkafein, menurunkan berat badan bagi yang obesitas, hindari minuman beralkohol, hindari konsumsi garam berlebih dan bisa menggunakan terapi tambahan seperti terapi rendam kaki air hangat serai (M. Kelvin, 2022).

Terapi rendam kaki air hangat serai merupakan salah satu terapi nonfarmakologi yang telah terbukti bisa menurunkan tekanan darah. Dengan merendam kaki dalam air hangat, pembuluh darah yang menebal dan menyempit akibat hipertensi secara bertahap akan melebar, mengikuti sifat pemuaian bahan yang terpapar panas. Dengan begitu, aliran darah yang semula terhambat akan lancar, sehingga membantu menurunkan tekanan darah tinggi. (Fildayanti., 2020).

Terapi rendam kaki dengan air hangat serai secara alami melancarkan sirkulasi darah, mengurangi pembengkakan, meningkatkan relaksasi otot, menyehatkan jantung, melemaskan otot, meredakan stres, meredakan nyeri otot, meredakan nyeri, meningkatkan permeabilitas kapiler, menghangatkan tubuh, sehingga sangat bermanfaat dalam pengobatan menurunkan tekanan darah pada hipertensi, dan prinsip kerja terapi ini adalah perpindahan panas dari air panas ke tubuh, sehingga ketegangan otot dapat berkurang (Elveni., 2021).

Dapat diharapkan akan adanya upaya untuk memperkecil jumlah pasien tekanan darah tinggi atau hipertensi, kemudian memperkecil dari resiko komplikasi, dan mengurangi jumlah dari resiko kepada lansia yang kurang patuh dalam pengobatan hipertensinya. Dari nakes atau tenaga kesehatan perlu membekali lansia dengan adanya penyuluhan yang membahas focus tentang kesehatan yang baik dan dapat menjelaskan penatalaksanaan dari penyakit hipertensi. Terapi farmakologis antihipertensi memiliki praindikasi yaitu bisa menimbulkan masalah antara lain yaitu, dapat berefek ketergantungan, berefek samping, kemudian biaya yang tinggi serta dapat menjadi masalah yang tinggi untuk pasien, oleh karena itu terapi dari nonfarmakologis ialah salah satu pilihan yang benar dan tepat (Ajeng, 2023).

Fenomena yang didapatkan pada pasien hipertensi didapatkan data saat dilakukan pengkajian pasien mengeluh nyeri tengkuk dan kepala menjalar ke bahu, tekanan darah mencapai 200/100 mmHg, skala nyeri 5. Berdasarkan pengamatan yang dilakukan penulis selama di rumah, ditemukan beberapa pasien yang belum memahami cara mengatasi nyeri dengan teknik non-farmakologis. Sebagian besar pasien mengandalkan pengobatan farmakologi. Perawat berperan sebagai pendidik untuk memberikan pelatihan dalam mengatasi nyeri dengan menggunakan terapi rendam kaki dalam air hangat yang diberi sereh.

2. METODE PENELITIAN

Desain penulisan yang digunakan adalah laporan kasus. Asuhan keperawatan adalah sebuah riset untuk menggali permasalahan dalam asuhan keperawatan. pada pasien hipertensi di RW 24 Batusari, Mranggen Demak. Subjek dalam penyusunan laporan kasus dengan diagnosis medis hipertensi.. Fokus studi pada penelitian ini adalah klien dengan masalah keperawatan dan diagnosis yaitu klien yang mengalami kenaikan tekanan darah dengan hipertensi. Instrumen penelitian yang digunakan yaitu observasi tekanan darah pasien hipertensi dan laporan asuhan keperawatan. Proses pengumpulan data ini meliputi berbagai jenis data, sumber data, serta beberapa teknik pengumpulan dan penelitian kualitatif dalam keperawatan. Teknik pengumpulan data dalam penelitian kualitatif keperawatan antara lain wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Penelitian dilaksanakan di RW 24 Batusari, Mranggen Demak. Waktu yang dilakukan untuk pengambilan data yaitu pada pasien pertama dan kedua tanggal 05 November 2024 – 07 November 2024 dengan lama waktu pengambilan data yang akan dilakukan kepada pasien yaitu minimal 3 hari perawatan

3. PEMBAHASAN

Diagnosis yang ditemukan pada kedua subjek memiliki beberapa kesamaan, meskipun ada juga perbedaan. Prioritas diagnosis yang sama pada kedua subjek adalah nyeri akut dan defisit pengetahuan. Perbedaan diagnoses antara kedua subjek yaitu pada subjek pertama, terdapat gangguan mobilitas fisik, dan resiko jatuh, sementara pada subjek kedua terdapat diagnosis gangguan pola tidur dan distress spiritual. Berdasarkan tingkat urgensi diagnosis, penulis akan membahas diagnosis aktual dengan prioritas tertinggi.

a. Nyeri Akut

Melalui hasil penelitian penulis, ditemukan keluhan yang serupa dari kedua subjek, yaitu nyeri pada tengkuk hingga leher, meskipun nyeri yang dialami berbeda. Subjek pertama mengeluhkan nyeri pada tengkuk, leher, dan bahu yang terasa pegal dengan nyeri tingkat 5, biasanya muncul jika tekanan darah mencapai atau melebihi 140/100 mmHg. Sementara itu, klien 2 melaporkan nyeri pada tengkuk, leher, pundak, dan kepala yang terasa pusing dengan nyeri tingkat 6, dan umumnya muncul bila tekanan darah melebihi 140/80 mmHg. Ditemukan bahwa nyeri yang dialami kedua subjek berbeda-beda. Pada subjek 1, skala nyeri adalah 5 dengan tekanan darah 160/90 mmHg, sementara subjek 2, nyeri yang dirasakan berada di tingkat 6 dengan tekanan darah 150/90 mmHg. Adanya perbedaan tingkat nyeri ini dikarenakan perbedaan usia antara kedua subjek, di mana makin tua usia pasien, maka nyeri yang dialami makin tinggi. Menurut penelitian M. Kelvin (2022), untuk usia di atas 60 tahun, nyeri yang paling umum ditemui ialah nyeri pada tengkuk, dengan persentase 60 persen dengan tingkat nyeri sedang

Penulis melakukan kajian keperawatan lalu ditetapkan diagnosis yaitu nyeri akut. Pengobatan dilakukan sesuai masalah yang ditemukan pada masing-masing subjek, dengan tujuan untuk mengurangi nyeri akut yang dialami kedua subjek. Kunjungan dilakukan selama 5 hari, selama itu dilakukanlah manajemen nyeri melalui teknik relaksasi pernapasan dalam, pemberian obat sesuai instruksi, dan kompres hangat sereh. Salah satu terapi non-farmakologis untuk meredakan nyeri adalah kompres hangat sereh. Ini dilakukan dengan tujuan untuk mengurangi nyeri dengan cara menyalurkan kehangatan di beberapa sisi (Wahyu, 2022).

Usai pengimplementasian dalam 5 hari, diperoleh data evaluasi pada hari kelima, di mana subjek pertama melaporkan bahwa nyeri tengkuknya semakin mereda, yang awalnya berada di nyeri tingkat 5 menjadi tingkat 1, pun subjek kedua menyatakan bahwa nyeri pada tengkuknya juga semakin mereda dari nyeri tingkat 6 menjadi tingkat 2.

Merendam kaki dengan air hangat dapat melancarkan aliran darah, pembuluh darah menjadi lebar, sehingga oksigen-oksigen akan masuk ke dalam jaringan. Merendam kaki dalam air hangat selama 10-15 menit bisa dijadikan sebagai terapi dalam memulihkan stroke, tekanan menjadi turun dan nyeri dapat berkurang dengan syarat dilakukan secara disiplin. Merendam kaki dengan air hangat dicampur garam juga memberikan dampak positif pada hipertensi.

Menurut (Fildayanti., 2020) merendam kaki dalam air hangat yang dicampur dengan garam dapat menurunkan tekanan darah pada pengidap hipertensi. Perendaman kaki dalam air hangat sebelum dan setelah diberikan kepada pasien menunjukkan penurunan tingkat nyeri pada pasien, dari tingkat nyeri 5 menjadi 2. Hal ini sesuai dengan temuan Harefa, dkk (2021), yang menunjukkan adanya pengaruh positif dari terapi tersebut terhadap peningkatan kualitas tidur pasien, seperti waktu latensi tidur, frekuensi terbangun, durasi tidur, dan kepuasan tidur. Terapi ini dapat membantu merilekskan tubuh. Jika tubuh lebih tenang dan rileks, kualitas tidur pun meningkat, yang memudahkan seseorang untuk tidur dengan nyaman dan nyenyak.

Sesuai dengan temuan Elveni (2021) dengan menggunakan uji Wilcoxon pada tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dan sesudah, diperoleh nilai p untuk tekanan darah sistolik sebesar 0,001 ($<0,05$) dan untuk tekanan darah diastolik sebesar 0,048 ($<0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa pada tekanan darah sistolik dan diastolik, H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan pada tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dan setelah rendam kaki dalam air hangat.

Pada hakikatnya, respons tubuh jika panas dapat membuat pembuluh darah mengalami pelebaran, pengurangan kekentalan darah, pengurangan ketegangan otot, peningkatan metabolisme jaringan, dan peningkatan permeabilitas kapiler. Aliran darah menjadi lancar masuk ke jantung, dan tekanan sistolik menurun. Untuk pencegahan pada pasien hipertensi, langkah yang dapat diambil antara lain mengurangi konsumsi garam, berolahraga dengan disiplin, menjauhi rokok dan asapnya, menerapkan pola makan 4 sehat 5 sempurna, menjaga berat badan, dan tidak mengonsumsi alkohol. Sementara itu, beberapa hal yang perlu diterapkan selama pengobatan pengidap hipertensi antara lain menyarankan pemeriksaan kesehatan rutin, menganjurkan aktivitas secara bertahap, memodifikasi lingkungan agar tetap nyaman, mengatur jadwal istirahat, serta menganjurkan pasien untuk mengikuti terapi rendam kaki air hangat yang dicampur garam dengan rutin.

b. Gangguan Mobilitas Fisik

Dari pengamatan pada subjek pertama, ditemukan hasil bahwa ekstremitas bawah pada subjek pertama lemah dengan kekuatan otot 4. Selama bergerak dalam kegiatan sehari-hari, subjek pertama lebih banyak membutuhkan bantuan, yakni saat berpindah satu tempat ke tempat lain. Secara fungsional, didapatkan skor 110, yang menunjukkan bahwa subjek pertama tidak bisa bergantung pada diri sendiri, yang berarti ia membutuhkan bantuan ketika ingin melakukan sesuatu. Hal ini sudah terjadi kurang lebih selama dua tahun karena komplikasi penyakit yang dialaminya.

Komplikasi muskuloskeletal pada diabetes umumnya dibagi menjadi 2 macam, yaitu dampak diabetes pada jaringan otot, dan dampak diabetes pada jaringan sendi serta ikat. (Permatasari, 2020). Kadar glukosa darah yang tinggi secara langsung berperan dalam meningkatkan ikatan silang kolagen melalui produk akhir glikosilasi, yang mengurangi kelarutan dan daya cerna kolagen. Akibatnya, kekakuan kolagen dan struktur yang bergantung pada kolagen meningkat, sehingga menjadi lebih rentan terhadap kontraktur.

Berdasarkan data pengkajian di atas, diagnosis yang dapat diberikan yaitu terdapat gangguan mobilitas fisik. Oleh karenanya, pengobatan akan dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut. Dilakukan evaluasi kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah, menilai toleransi aktivitas, melibatkan keluarga untuk membantu pasien ketika akan bergerak, menganjurkan pasien secara disiplin berkonsultasi ke rumah sakit, serta mengajarkan pasien tentang gerakan ROM. Setelah penerapan dalam lima hari, terlihat subjek pertama dapat memahami kondisi kelemahan yang dialaminya dan mampu melakukan 2 gerakan ROM.

c. Kesulitan dalam Tidur

Dari pengamatan pada subjek kedua ditemukan bahwa pasien mengeluhkan kesulitan tidur akibat nyeri. Tidur berfungsi sebagai cara untuk mengurangi kelelahan fisik dan mental. Tingginya prevalensi insomnia dapat menimbulkan berbagai dampak buruk, seperti merusak sistem kekebalan tubuh, menurunkan jumlah sel darah putih, mengganggu fungsi otak, menyebabkan kelelahan, serta memperlambat proses pemulihan dan penyembuhan penyakit (Sari, 2022).

Menurut (Mubarak et al., 2021) adanya penyakit dapat menimbulkan rasa sakit yang berdampak pada pola tidur yang buruk. Saat sakit, waktu tidur yang diperlukan lebih banyak dibandingkan pada waktu normal. Perawat memiliki tanggungjawab untuk menjaga pola tidur pasien agar berkualitas dengan menciptakan kenyamanan serta menghilangkan faktor-faktor yang mengganggu tidur. Berdasarkan pengamatan, penulis

merencanakan intervensi pada subjek kedua yang mengalami kesulitan dalam tidur, yaitu dengan menjaga pola makan, membangun lingkungan yang tenang, serta menyarankan pasien mengonsumsi obat nyeri berdasarkan petunjuk. Setelah penerapan dalam 5 hari, diperoleh hasil pola tidur pasien menjadi teratur, dengan durasi tidur yang meningkat dari 5 jam per hari menjadi 7 jam. Penulis berasumsi bahwa pasien dapat dengan cepat menanggapi keputusan yang terkait dengan masalah tersebut.

d. Defisi Pengetahuan

Dari pengamatan pada subjek pertama, didapatkan hasil bahwa pasien memiliki hubungan dengan keluarga yang juga menderita hipertensi, namun klien tidak memiliki pengetahuan tentang penyakit tersebut. Begitu pun pada subjek kedua, yang tidak memahami secara mendalam tentang penyakit yang dideritanya dan pola tidur yang sehat. Ny.J menunjukkan keinginan untuk lebih mengetahui tentang penyakitnya. Defisit pengetahuan merujuk pada kurangnya atau ketidakberadaan informasi kognitif mengenai topik tertentu, yang mengarah pada ketidakmampuan untuk mengungkapkan reaksi, pergeseran, atau gangguan dalam pola fungsi manusia, dan dianggap menjadi faktor penyebab penambahan variasi respons (PPNI, 2016). Berdasarkan pengamatan diatas, penulis berasumsi bahwa kedua subjek memiliki wawasan atau pengetahuan yang kurang memadai, disebabkan oleh kurangnya akses terhadap informasi yang jelas mengenai penyakit mereka.

Pada tahap implementasi di lapangan, penulis memberikan edukasi mengenai makanan dan minuman yang perlu dihindari, serta evaluasi tingkat pemahaman keluarga setelah diberikan penyuluhan, dengan memberikan pujian kepada keluarga yang dapat menjawab dengan tepat. Setelah penerapan selama 5 hari, keluarga kedua subjek mengungkapkan bahwa mereka telah memahami dan menerima edukasi yang diberikan.

Tingginya pendidikan memengaruhi cara seseorang merespons hal-hal yang umum. Seseorang yang berpendidikan tinggi cenderung menunjukkan tanggapan yang lebih bijaksana (Wahyu, 2019). Penulis beranggapan bahwa kedua keluarga dapat memahami dengan tanggap serta menangani indikasi yang mungkin muncul pada pasien. Keinginan keluarga untuk memahami penyakit ini menunjukkan bahwa mereka ingin keluarganya sembuh, sehingga penulis menyimpulkan bahwa masalah kekurangan pengetahuan telah teratasi.

e. Distress Spiritual

Berdasarkan pengamatan pada subjek kedua, diperoleh hasil bahwa pasien jarang terlibat dalam aktivitas keagamaan, dan keluarga pun tidak sering mengingatkan klien untuk berpartisipasi. Tingkat spiritualitas dapat berkembang melalui pengalaman dan kegiatan spiritual yang dilakukan setiap hari. Aktivitas spiritual mampu meningkatkan keyakinan pada Tuhan. Dari pengamatan terhadap pasien, ditemukan diagnose bahwa subjek kedua mengalami distress spiritual, dengan bukti kurangnya partisipasi dalam aktifitas keagamaan. Selanjutnya, dilakukan evaluasi mengenai identifikasi riwayat spiritual pasien, menelaah penyebab pasien tidak aktif dalam aktifitas keagamaan, melibatkan keluarga untuk memantau kegiatan keagamaan yang dijalani pasien, memberikan edukasi bahwa aktifitas keagamaan dapat memberikan kedamaian pada hati, serta menganjurkan pasien dan keluarga untuk aktif dalam aktifitas keagamaan setidaknya 1 bulan sekali.

Pada hari kelima, evaluasi menunjukkan bahwa pasien mengikuti anjuran yang diberikan dan berencana untuk aktif dalam aktifitas keagamaan yang dilaksanakan di lingkungan rumahnya.

f. Risiko jatuh

Dari kedua kasus terkait Hipertensi menunjukkan data yang diperoleh dari pengkajian pada subjek pertama, yang memiliki lebih dari satu diagnosa sekunder, usia ≥ 60 tahun, dan kemampuan berjalan yang lemah dengan skor skala Morse 25. Sedangkan pada subjek kedua, berjalan dengan normal, tanpa alat bantu jalan, dan skor skala Morse yang tercatat adalah 0.

Dari kedua data tersebut, terdapat perbedaan pada kedua subjek, di mana subjek pertama memiliki skor skala Morse 25 (risiko sedang), sedangkan subjek kedua memiliki skor skala Morse 0 (risiko rendah). Perbedaan ini disebabkan oleh gangguan muskuloskeletal pada klien 1 yang mempengaruhi aktivitasnya, sehingga meningkatkan risiko terjatuh. Selanjutnya, dilakukan implementasi keperawatan, termasuk mengidentifikasi skor skala Morse pada pasien, mencari penyebab potensi jatuh, seperti lantai licin atau kondisi tempat tidur pasien, serta memeriksa alat bantu yang digunakan. Pasien dianjurkan untuk memakai tongkat atau alat bantu berjalan, dan keluarga disarankan untuk mengganti tempat tidur yang digunakan. Pada evaluasi hari terakhir, pasien melaporkan tidak mengalami kejadian jatuh. Penulis berasumsi bahwa teori yang diterapkan sesuai dengan kondisi pasien setelah tindakan pencegahan risiko jatuh dilakukan, yang mengakibatkan tidak terjadinya jatuh pada kedua pasien dan masalah ini

teratasi.

Dari data yang didapatkan, penulis menyimpulkan bahwa kedua subjek, yang menderita Hipertensi, mengalami tanda dan gejala yang serupa. Beberapa keluhan yang dialami oleh subjek pertama juga dirasakan oleh subjek kedua. Tanda dan gejala yang muncul pada keduanya meliputi nyeri tengkuk hingga ke leher. Namun, terdapat keluhan berbeda: subjek pertama mengeluh kepala terasa berat, bahu pegal, dan ketidakpatuhan terhadap diet Hipertensi, sementara subjek kedua mengeluh pusing, nyeri pundak, dan kesulitan tidur akibat nyeri yang muncul, sehingga pasien hanya bisa tidur selama 5 jam sehari saat nyeri terjadi.

4. KESIMPULAN

Dari hasil penelitian diatas diketahui bahwa hipertensi pada kedua subjek dapat disebabkan adanya beberapa masalah antara lain nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, kesulitan dalam tidur, defisit pengetahuan, distress spritual, dan risiko jatuh. Hasil evaluasi akhir pada diagnosa kedua subjek dapat teratasi dengan baik. Diagnosa yang teratasi pada subjek pertama meliputi masalah nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, defisit pengetahuan, dan risiko jatuh. Sedangkan diagnosa yang teratasi pada subjek kedua adalah masalah nyeri akut, gangguan pola tidur, defisit pengetahuan, dan distress spiritual.

DAFTAR PUSTAKA

- Adrian, S. J. (2019). Diagnosis dan tatalaksana terbaru pada dewasa. *CDK-274/Vol.46 No.3 Th.2019*, 46(3), 172–178.
- Ajeng Anisa Putri, Ludiana, S. A. (2023). *Penerapan Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Rawat Inap Banjarsari Kota Metro*.
- Dinkes Jateng. (2023). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Semarang: Dinkes Jateng.
- Elveni., N. &. (2021). *Pengaruh Rendam Kaki Dengan Air Hangat Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah SP 4 Setuntung Kecamatan Belitang Kabupaten Sekadau*. *Jurnal Inovasi Penelitian Volume 2 No. 2*.
- Fildayanti. (2020). *Pengaruh Pemberian Rendam Kaki Air Dengan Air Hangat Campuran Garam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi*. *Jurnal Ilmiah Karya Kesehatan*, 01, 70–75. <https://stikeskskendari.e-journal.id/jikk>.
- Kozier. (2019). *Buku Ajar Keperawatan Klinis. Edisi 5. Jakarta : EGC*.
- M. Kelvin Alvaredo, Triyoso, M. A. Z. (2022). *Efektifitas Terapi Rendam Kaki Air Hangat Dan Massage Pada Klien Hipertensi dengan Masalah Keperawatan Gangguan Rasa*

Nyaman Nyeri.

- Mubarak, W. I., Lilis, I., & Joko, S. (2021). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta : Penerbit Salemba Medika.
- Permatasari, N. (2020). *Perbandingan Stroke Non Hemoragik dengan Gangguan Motorik Pasien Memiliki Faktor Resiko Diabetes Melitus dan Hipertensi*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 298–304.
- Reni Anisa, L. L. (2020). *Pengaruh Terapi Rendam Kaki Dengan Air Hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Saguling Sumber Jaya Rt/Rw 003/009 Kota Tasikmalaya*.
- RIKESDA. (2023). *Hasil Utama Riskesdas*. Kementrian Kesehatan RI : Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.
- Sari, S. H. N., & Susanti, I. H. (2022). *Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Tidur Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Dengan Intervensi Terapi Instrumen Musik Di Ruang Edelweis Atas*. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(4), 5713–5716.
- Tymejczyk, O., McNairy, M. L., Petion, J. S. (2019). *Hypertension prevalence and risk factors among residents of four slum communities: population- representative findings from Port-au-Prince, Haiti*. In ... of hypertension.ncbi.nlm.nih.gov. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7680636/>.
- Wahyu. W., & P. S. (2019). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Komplikasi Hipertensi dengan Keteraturan Kunjungan Penderita Hipertensi Usia 45 Tahun Ke Atas*. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 32.
- Wahyu Utami Mauliddia, Suci Khasanah, A. B. (2022). *Penerapan Kompres Hangat dan Tarik Nafas dalam Mengatasi Nyeri Akut Pasien Hipertensi*.
- WHO. (2023). *World Health Organization*.