

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Hipertensi merupakan masalah yang dapat menyebabkan kematian termasuk dalam kategori penyakit non-infeksi. Penyakit hipertensi juga merupakan salah satu masalah kesehatan yang cukup berbahaya di seluruh dunia karena hipertensi merupakan faktor risiko utama yang mengarah kepada penyakit kardiovaskuler seperti serangan jantung, gagal jantung, stroke dan penyakit ginjal (Anggraini and Rahayu, 2019). Hipertensi kondisi dimana tekanan darah sistol serta diastol mengalami peningkatan yang melebihi batasan wajar tekanan sistol diatas 140 mmHg serta diastol diatas 90 mmHg (Fakhriyah et al., 2021). Hipertensi dapat terjadi akibat dari merokok, mengkonsumsi alkohol, obesitas, stress, konsumsi garam yang berlebih, akibat faktor usia, dan lain sebagainya (Biahimo et al., 2020). Penerapan teknik nonfarmakologi untuk mengatasi hipertensi pada lansia yaitu dengan terapi rendam kaki air hangat yang dimana teknik tersebut dapat menciptakan efek relaksasi. Pada dasarnya air hangat dapat memperbesar pembuluh darah kapiler, sehingga mempermudah pembagian nutrisi dan oksigen ke semua organ dan jaringan tubuh. Rangsangan-rangsangan tersebut dapat meningkatkan sistem kekebalan, merangsang perbaikan sirkulasi darah dan getah bening, mengurangi kepekaan saraf pengantar rasa sakit dan mengurangi stres (Chaidir et al., 2022).

Berdasarkan data *World Health Organization* tahun 2015 diperoleh bahwa berkisar antara 1,13 miliar penderita hipertensi di seluruh dunia. Penderita hipertensi mengalami peningkatan tahun demi tahun serta kemungkinan yang akan

terjadi pada tahun 2025 penderita hipertensi mengalami peningkatan sebesar 1,5 miliar. Sedangkan untuk Indonesia yang menderita hipertensi sejumlah 25,8 Berdasarkan hasil Riskesdas 2018. Prevalensi penduduk dengan tekanan darah tinggi di Provinsi Jawa Timur sebesar 36,3% Prevalensi semakin meningkat seiring dengan bertambahnya umur (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur., 2020). SIMPUS (2019) angka hipertensi di Banyuwangi masih cukup tinggi dengan prevalensi perempuan 26,783 dan laki-laki 12,618. Berdasarkan dari hasil laporan tahunan pada tahun 2021 di Puskesmas Mojopanggung didapatkan bahwa penyakit hipertensi pada lansia berdasarkan data terbaru dari Puskesmas Mojopanggung mulai bulan Januari sampai Desember tercatat sebanyak ± 267 mengidap hipertensi atau tekanan darah tinggi khususnya pada lansia.

Resiko perfusi serebral tidak efektif merupakan kondisi berisiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak. Risiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak adalah rentan mengalami penurunan sirkulasi jaringan otak yang dapat mengganggu kesehatan (NANDA, 2018). Mekanisme yang mengatur pembuluh darah terletak di pusat vasomotor pada medula di otak dimana dengan dilepaskannya anoripenefrin mengakibatkan kontraksi pembuluh darah (Ansori, 2015). Sehingga terjadinya Hipertensi pada lansia disebabkan oleh beberapa faktor penyebab yaitu perubahan pada jantung, perubahan pada pembuluh darah, usia, obesitas, stres, kelainan hormonal, pola makan, alkohol, dan gaya hidup. Hal ini dapat mempengaruhi tekanan darah. Dampak yang terjadi pada lanjut usia yang mengalami gangguan tekanan darah dapat berupa gagal jantung, stroke, infark jantung dan cacat pada ginjal serta pembuluh darah. Pencegahan dari proses terjadinya hipertensi pada lansia yaitu dengan pengobatan alternatif nonfarmakologis dengan menggunakan

metode yang lebih mudah yaitu dengan menggunakan terapi rendam kaki air hangat yang bisa dilakukan di rumah. Air hangat merangsang saraf yang ada di kaki untuk bekerja, dan berfungsi mendilatasi pembuluh darah serta melancarkan peredaran darah untuk menurunkan tekanan darah tinggi pada lansia (Asan et. al., 2016).

Tingginya kejadian hipertensi pada lansia mengindikasikan bahwa tekanan darah tinggi atau hipertensi harus segera ditangani. Penanganan yang telah dilakukan pada pasien hipertensi khususnya pada lansia meliputi terapi farmakologi seperti pemberian obat anti hipertensi, dan untuk terapi non farmakologi seperti penyuluhan tentang diet rendah garam dan kontrol teratur yang dilaksanakan dengan kegiatan prolans (Handono, 2021). Solusi Penanganan menggunakan Penerapan Teknik Rendam Kaki Air Hangat Pada Klien Hipertensi Pada Lansia ini sangat berguna karena dimana penerapan teknik tersebut dapat membantu klien menurunkan tekanan darah dan juga salah satu pilihan karena dapat dilakukan secara mandiri. Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Menggunakan Terapi Rendam Kaki Dengan Air Hangat juga sangat berpengaruh besar dalam menurunkan tekanan darah pada lansia (Astutik & Mariyam, 2021).

Dari latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul Penerapan Terapi Rendam Kaki Air Hangat Pada Asuhan Keperawatan Klien Hipertensi Pada Lansia Dengan Masalah Keperawatan Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Di Puskesmas Mojopanggung tahun 2022.

1.2. Batasan masalah

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada penerapan terapi rendam kaki air hangat pada asuhan keperawatan klien hipertensi pada lansia dengan masalah keperawatan resiko perfusi serebral tidak efektif di Puskesmas Mojopanggung tahun 2022.

1.3. Rumusan Masalah

Bagaimanakah penerapan terapi rendam kaki air hangat pada asuhan keperawatan klien hipertensi pada lansia dengan masalah keperawatan resiko perfusi serebral tidak efektif di Puskesmas Mojopanggung tahun 2022 ?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan umum

Menerapkan terapi rendam kaki air hangat pada asuhan keperawatan klien hipertensi pada lansia dengan masalah keperawatan resiko perfusi serebral tidak efektif di Puskesmas Mojopanggung tahun 2022.

1.4.2. Tujuan khusus

- 1) Melakukan pengkajian keperawatan pada klien hipertensi pada lansia dengan masalah keperawatan resiko perfusi serebral tidak efektif di Puskesmas Mojopanggung tahun 2022.
- 2) Menetapkan diagnosis keperawatan pada klien hipertensi pada lansia dengan masalah keperawatan resiko perfusi serebral tidak efektif di Puskesmas Mojopanggung tahun 2022.

- 3) Menyusun perencanaan keperawatan pada klien hipertensi pada lansia dengan masalah keperawatan resiko perfusi serebral tidak efektif di Puskesmas Mojopanggung tahun 2022.
- 4) Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien hipertensi pada lansia dengan masalah keperawatan resiko perfusi serebral tidak efektif di Puskesmas Mojopanggung tahun 2022.
- 5) Melakukan evaluasi pada klien hipertensi pada lansia dengan masalah keperawatan resiko perfusi serebral tidak efektif di Puskesmas Mojopanggung tahun 2022.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Teoritis

Memberi manfaat keilmuan untuk meningkatkan pengetahuan, dan memberi masukan informasi tentang penerapan terapi rendam kaki air hangat pada asuhan keperawatan klien hipertensi pada lansia dengan masalah keperawatan resiko perfusi serebral tidak efektif di Puskesmas Mojopanggung tahun 2022.

1.5.2. Praktis

- 1) Bagi Klien dan Keluarga

Memberi tambahan informasi bagi klien dan keluarga untuk memahami keadaan sehingga dapat mengambil keputusan sesuai dengan masalah serta memperhatikan dan melaksanakan tindakan yang diberi perawat.

- 2) Bagi Perawat

Dapat dijadikan rekomendasi tambahan bagi perawat dirumah sakit dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan untuk meningkatkan mutu pelayanan

yang baik khususnya dalam penerapan terapi rendam kaki air hangat pada asuhan keperawatan klien hipertensi pada lansia dengan masalah keperawatan resiko perfusi serebral tidak efektif di Puskesmas Mojopanggung tahun 2022.

3) Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi tentang penerapan terapi rendam kaki air hangat pada asuhan keperawatan klien hipertensi pada lansia dengan masalah keperawatan resiko perfusi serebral tidak efektif.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Lansia

2.1.1. Definisi Lansia

Lansia merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan. Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stres fisiologis dan juga lansia seseorang yang telah berusia >60 tahun dan tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari (Putri, 2019).

2.1.2. Klasifikasi Lansia

Menurut Khofifah (2018), menjelaskan batasan lansia sebagai berikut :

- 1) Usia lanjut (elderly) antara usia 60-74 tahun.
- 2) Usia tua (old) : 75-90 tahun.
- 3) Usia sangat tua (very old) adalah usia > 90 tahun.

2.1.3. Karakteristik Lansia

Karakteristik lansia menurut Putri (2019), yaitu sebagai berikut :

- 1) Usia Menurut UU No. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia, lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia diatas 60 tahun.

- 2) Jenis kelamin Data Kemenkes RI (2015), lansia didominasi oleh jenis kelamin perempuan. Artinya, ini menunjukkan bahwa harapan hidup yang paling tinggi adalah perempuan.
- 3) Status pernikahan Berdasarkan Badan Pusat Statistik RI SUPAS 2015, penduduk lansia ditilik dari status perkawinannya sebagian besar berstatus kawin (60 %) dan cerai mati (37 %). Adapun perinciannya yaitu lansia perempuan yang berstatus cerai mati sekitar 56,04 % dari keseluruhan yang cerai mati, dan lansia laki-laki yang berstatus kawin ada 82,84 %. Hal ini disebabkan usia harapan hidup perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan usia harapan hidup laki-laki, sehingga presentase lansia perempuan yang berstatus cerai mati lebih banyak dan lansia laki-laki yang bercerai umumnya kawin lagi.
- 4) Pekerjaan Mengacu pada konsep active ageing WHO, lanjut usia sehat berkualitas adalah proses penuaan yang tetap sehat secara fisik, sosial dan mental sehingga dapat tetap sejahtera sepanjang hidup dan tetap berpartisipasi dalam rangka meningkatkan kualitas hidup sebagai anggota masyarakat. Berdasarkan data Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI 2016 sumber dana lansia sebagian besar pekerjaan/usaha (46,7%), pensiun (8,5%) dan (3,8%) adalah tabungan, saudara atau jaminan sosial.
- 5) Pendidikan terakhir Menurut penelitian yang dilakukan oleh Darmojo menunjukkan bahwa pekerjaan lansia terbanyak sebagai tenaga terlatih dan sangat sedikit yang bekerja sebagai tenaga professional. Dengan kemajuan pendidikan diharapkan akan menjadi lebih baik.

- 6) Kondisi kesehatan menurut Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI (2016) merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur derajat kesehatan penduduk. Semakin rendah angka kesakitan menunjukkan derajat kesehatan penduduk yang semakin baik.

2.1.4. Perubahan Pada Lanjut Usia

Menurut Putri (2019), proses menua mengakibatkan terjadinya banyak perubahan pada lansia yang meliputi :

- 1) Perubahan Fisiologis Pemahaman kesehatan pada lansia umumnya bergantung pada persepsi pribadi atas kemampuan fungsi tubuhnya. Lansia yang memiliki kegiatan harian atau rutin biasanya menganggap dirinya sehat, sedangkan lansia yang memiliki gangguan fisik, emosi, atau sosial yang menghambat kegiatan akan menganggap dirinya sakit. Perubahan fisiologis pada lansia bebrapa diantaranya, kulit kering, penipisan rambut, penurunan pendengaran, penurunan refleks batuk, pengeluaran lender, penurunan curah jantung dan sebagainya. Perubahan tersebut tidak bersifat patologis, tetapi dapat membuat lansia lebih rentan terhadap beberapa penyakit. Perubahan tubuh terus menerus terjadi seiring bertambahnya usia dan dipengaruhi kondisi kesehatan, gaya hidup, stressor, dan lingkungan.
- 2) Perubahan Fungsional Fungsi pada lansia meliputi bidang fisik, psikososial, kognitif, dan sosial. Penurunan fungsi yang terjadi pada lansia biasanya berhubungan dengan penyakit dan tingkat keparahannya yang akan memengaruhi kemampuan fungsional dan kesejahteraan seorang lansia. Status fungsional lansia merujuk pada kemampuan dan perilaku aman

dalam aktivitas harian (ADL). ADL sangat penting untuk menentukan kemandirian lansia. Perubahan yang mendadak dalam ADL merupakan tanda penyakit akut atau perburukan masalah kesehatan.

- 3) Perubahan Kognitif Perubahan struktur dan fisiologis otak yang dihubungkan dengan gangguan kognitif (penurunan jumlah sel dan perubahan kadar neurotransmitter) terjadi pada lansia yang mengalami gangguan kognitif maupun tidak mengalami gangguan kognitif. Gejala gangguan kognitif seperti disorientasi, kehilangan keterampilan berbahasa dan berhitung, serta penilaian yang buruk bukan merupakan proses penuaan yang normal.
- 4) Perubahan Psikososial selama proses penuaan akan melibatkan proses transisi kehidupan dan kehilangan. Semakin 15 panjang usia seseorang, maka akan semakin banyak pula transisi dan kehilangan yang harus dihadapi. Transisi hidup, yang mayoritas disusun oleh pengalaman kehilangan, meliputi masa pensiun dan perubahan keadaan finansial, perubahan peran dan hubungan, perubahan kesehatan, kemampuan fungsional dan perubahan jaringan sosial.

2.1.5. Permasalahan Lanjut Usia

Menurut Putri, (2019), usia lanjut rentan terhadap berbagai masalah kehidupan. Masalah umum yang dihadapi oleh lansia diantaranya :

- 1) Masalah ekonomi Usia lanjut ditandai dengan penurunan produktivitas kerja, memasuki masa pensiun atau berhentinya pekerjaan utama. Disisi lain, usia lanjut dihadapkan pada berbagai kebutuhan yang semakin

meningkat seperti kebutuhan akan makanan yang bergizi seimbang, pemeriksaan kesehatan secara rutin, kebutuhan sosial dan rekreasi. Lansia yang memiliki pensiun kondisi ekonominya lebih baik karena memiliki penghasilan tetap setiap bulannya. Lansia yang tidak memiliki pensiun, 17 akan membawa kelompok lansia pada kondisi tergantung atau menjadi tanggungan anggota keluarga.

- 2) Masalah sosial Memasuki masa lanjut usia ditandai dengan berkurangnya kontak sosial, baik dengan anggota keluarga atau dengan masyarakat. kurangnya kontak sosial dapat menimbulkan perasaan kesepian, terkadang muncul perilaku regresi seperti mudah menangis, mengurung diri, serta merengek-rengok jika bertemu dengan orang lain sehingga perilakunya kembali seperti anak kecil.
- 3) Masalah kesehatan Peningkatan usia lanjut akan diikuti dengan meningkatnya masalah kesehatan. Usia lanjut ditandai dengan penurunan fungsi fisik dan rentan terhadap penyakit.
- 4) Masalah psikososial Masalah psikososial adalah hal-hal yang dapat menimbulkan gangguan keseimbangan sehingga membawa lansia kearah kerusakan atau kemerosotan yang progresif terutama aspek psikologis yang mendadak, misalnya, bingung, panik, depresif, dan apatis. Hal itu biasanya bersumber dari munculnya stressor psikososial yang paling berat seperti, kematian pasangan hidup, kematian sanak saudara dekat, atau trauma psikis.

2.2. Konsep Hipertensi

2.2.1. Definisi Hipertensi

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg, berdasarkan pada dua kali pengukuran atau lebih. Hipertensi merupakan silent killer atau pembunuh diam-diam karena merupakan penyakit yang tidak menampilkan gejala yang khas. Gejalanya adalah sakit kepala, sesak napas, jantung berdebar-debar, mudah lelah, telinga berdenging (tinitus), mimisan, penglihatan kabur yang disebabkan oleh kerusakan pada otak, mata, jantung dan ginjal Tilong (Dewi & Rahmawati, 2019).

2.2.2. Etiologi

Menurut Ansori (2015), menyatakan penyebab hipertensi pada lanjut usia karena terjadi perubahan pada elastisitas dinding aorta menurun, katup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah, kehilangan elastisitas pembuluh darah, dan meningkatkan resistensi pembuluh darah pada perifer. Setelah usia 20 tahun kemampuan jantung memompa darah menurun 1% tiap tahun sehingga menyebabkan menurunnya kontraksi dan volume. Elastisitas pembuluh darah menghilang karena terjadi kurangnya efektivitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi. Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi adalah sebagai berikut:

- 1) Genetik : respon neurologi terhadap stress atau kelainan ekskresi atau transport Na.
- 2) Obesitas : terkait dengan tingkat insulin yang tinggi yang mengakibatkan tekanan darah meningkat.
- 3) Stress karena lingkungan.

- 4) Hilangnya elastisitas jaringan dan arterosklerosis pada orang tua serta pelebaran pembuluh darah.

2.2.3. Manifestasi Klinis

Menurut Li & Lansia (2013), Manifestasi klinis pada hipertensi yaitu :

- 1) Pemeriksaan fisik dapat mengungkap bahwa tidak ada abnormalitas lain selain tekanan darah tinggi.
- 2) Perubahan pada retina disertai dengan hemoragi, eksudat, penyempitan arteriol, dan bintik katun-wol, dan papil edema dapat terlihat pada kasus hipertensi berat.
- 3) Gejala biasanya mengindikasikan kerusakan vaskular yang berhubungan dengan sistem organ yang di aliri oleh pembuluh darah yang terganggu.
- 4) Penyakit arteri koroner dengan angina atau infark miokardium adalah dampak yang sering terjadi.
- 5) Hipertrofi ventrikel kiri dapat terjadi, berikutnya akan menjadi gagal jantung.
- 6) Perubahan patologis dapat terjadi di ginjal nokturia dan peningkatan BUN dan kadar kreatinin.
- 7) Dapat terjadi gangguan serebrovaskuler (stroke atau serangan iskemik transien) perubahan dalam penglihatan atau kemampuan berbicara, pusing, kelemahan, jatuh mendadak, atau hemiplegia transien atau permanen.

2.2.4. Klasifikasi

Menurut Ansori (2015), Klasifikasi Tekanan Darah Pada Lansia Sebagai Patokan dan Diagnosis Hipertensi (mmHg).

Tabel 2.1. : Klasifikasi Tekanan Darah Pada Lansia

No	Kategori	Sistolik	Diastolik
1	Optimal	<120 mmHg	<80 mmHg
2	Normal	120-129 mmHg	80-84 mmHg
3	Normal - tinggi	130-139 mmHg	85-89 mmHg
4	Grade 1 (Hipertensi ringan)	140-159 mmHg	90-99 mmHg
5	Grade 2 (Hipertensi sedang)	160-169 mmHg	100-109 mmHg
6	Grade 3 (Hipertensi berat)	170- 179 mmHg	110- 119 mmHg
7	Grade 3 (Hipertensi sangat berat)	180- 209 mmHg	120-129 mmHg

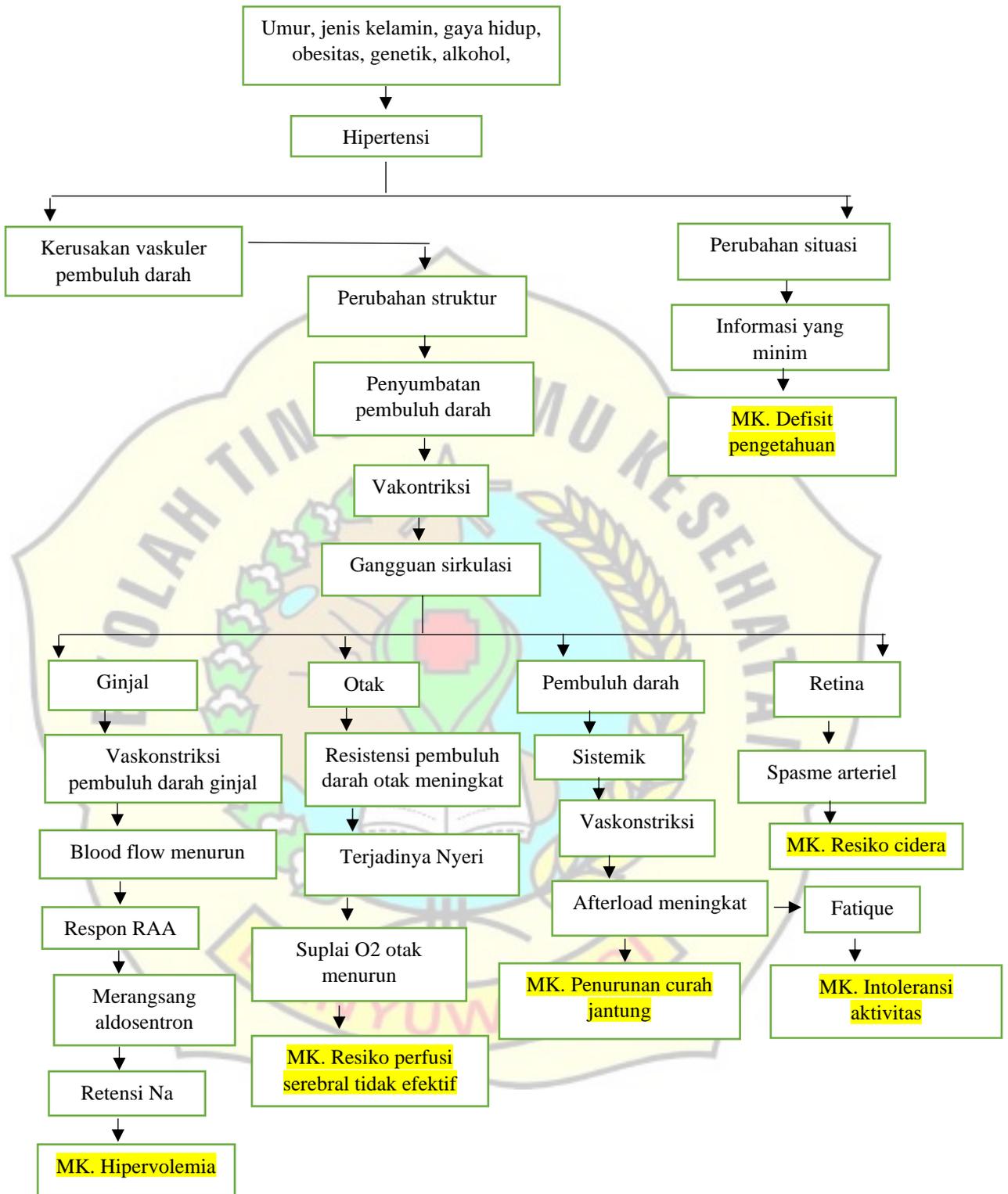
Dan hipertensi pada usia lanjut dibedakan atas :

- 1) Hipertensi dimana tekanan sistolik sama atau lebih besar dari 140 mmHg dan atau tekanan diastolik sama atau lebih besar dari 90 mmHg.
- 2) Hipertensi sistolik terisolasi dimana tekanan sistolik lebih besar dari 160 mmHg dan tekanan diastolik lebih rendah dari 90 mmHg.

2.2.5 Patofisiologi

Mekanisme yang mengatur konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor pada medula di otak dan dari pusat vasomotor ini bermula jelas saraf simpatis yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis ke ganglia simpatis. Pada titik ini neuron pre ganglion melepaskan asetikolin yang merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah. Dimana dengan dilepaskannya anoripenefrin mengakibatkan kontraksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat memengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Pada saat bersamaan ketika sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga ikut terangsang. Medula adrenal menyekresi epinefrin yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal menyekresi kortisol dan steroid lainnya. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal menyebabkan pelepasan renin. Renin yang dilepaskan merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, vasokonstriktor kuat yang pada akhirnya merangsang sekresi aldosteron dan korteks adrenal. Hormon ini yang menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal yang menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Dan dari faktor tersebut cenderung mencetuskan hipertensi (Ansori, 2015).

2.2.6. Patway



(Sumber : Novia Puspita Sari, 2020)

Bagan 2.1. : Pathway Hipertensi

2.2.7. Penatalaksanaan Medis

Menurut Ansori (2015), Penatalaksanaan yang biasa diberikan pada lansia hipertensi adalah, sebagai berikut :

1) Penatalaksanaan Nonfarmakologi

Penatalaksanaan nonfarmakologi dengan memodifikasi gaya hidup sangat penting dalam mencegah tekanan darah tinggi dan merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dalam mengobati tekanan darah tinggi. Penatalaksanaan hipertensi dengan nonfarmakologis terdiri dari berbagai macam cara modifikasi gaya hidup untuk menurunkan tekanan darah yaitu :

- a) Mempertahankan berat badan ideal
- b) Mempertahankan asupan nutrisi
- c) Batasi konsumsi alkohol
- d) Makan K dan Ca yang cukup dari diet
- e) Menghindari merokok
- f) Penurunan stress
- g) Terapi masase (pijat)

2) Pengobatan Farmakologi

Adapun pengobatan farmakologi sebagai berikut :

- a) Diuretik (Hidrokloratiid) Mengeluarkan cairan tubuh sehingga volume cairan di tubuh berkurang yang menyebabkan daya pompa jantung menjadi lebih ringan.

- b) Penghambat Simpatetik (Metildopa, Kloninin, dan Reserpin) Berfungsi untuk menghambat aktivitas saraf simpatis.
- c) Betablocker (Metoprolol, Propanolol dan Atenolol) Berfungsi untuk menurunkan daya pompa jantung.
- d) Vasodilator (Prasosin, Hidralasin) Bekerja langsung ke pembuluh darah dengan relaksasi otot polos pembuluh darah.
- e) ACE Inhibitor (Captopril) Berfungsi untuk menghambat pembentukan zat Angiotensin II.
- f) Penghambat Reseptor Angiotensin II (Valsartan) Menghalangi penempelan zat Angiotensin II pada reseptor sehingga memperingan daya pompa jantung.
- g) Antagonis Kalsium (Diltiazem dan Verapamil) Menghambat kontraksi jantung (kontraksitas otot jantung).

2.2.8. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Novitasari (2018), Pemeriksaan penunjang dilakukang dengan dua cara yaitu :

- 1) Pemeriksaan yang segera
 - a) Darah rutin (hematokrit / hemoglobin)
 - b) Blood unit nitrogen / kreatinin
 - c) Glukosa
 - d) Kalsium serum
 - e) Kolestrol dan trigliserid serum
 - f) Pemeriksaan tiroid

- g) Kadar aldosteron urin / serum
 - h) Urinalisa
 - i) Steroid urin
 - j) EKG
- 2) Pemeriksaan lanjutan (tergantung dari keadaan klinis dan hasil pemeriksaan yang pertama)
- a) IVP : Dapat mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti penyakit parenkim ginjal, batu ginjal / ureter
 - b) CT Scan : Mengkaji adanya tumor cerebral, encelopati
 - c) USG : Untuk melihat struktur ginjal dilaksanakan sesuai kondisi klinis pasien.

2.3. Konsep Penerapan Terapi Rendam Kaki Air Hangat

2.3.1. Pengertian Rendam Kaki Air Hangat

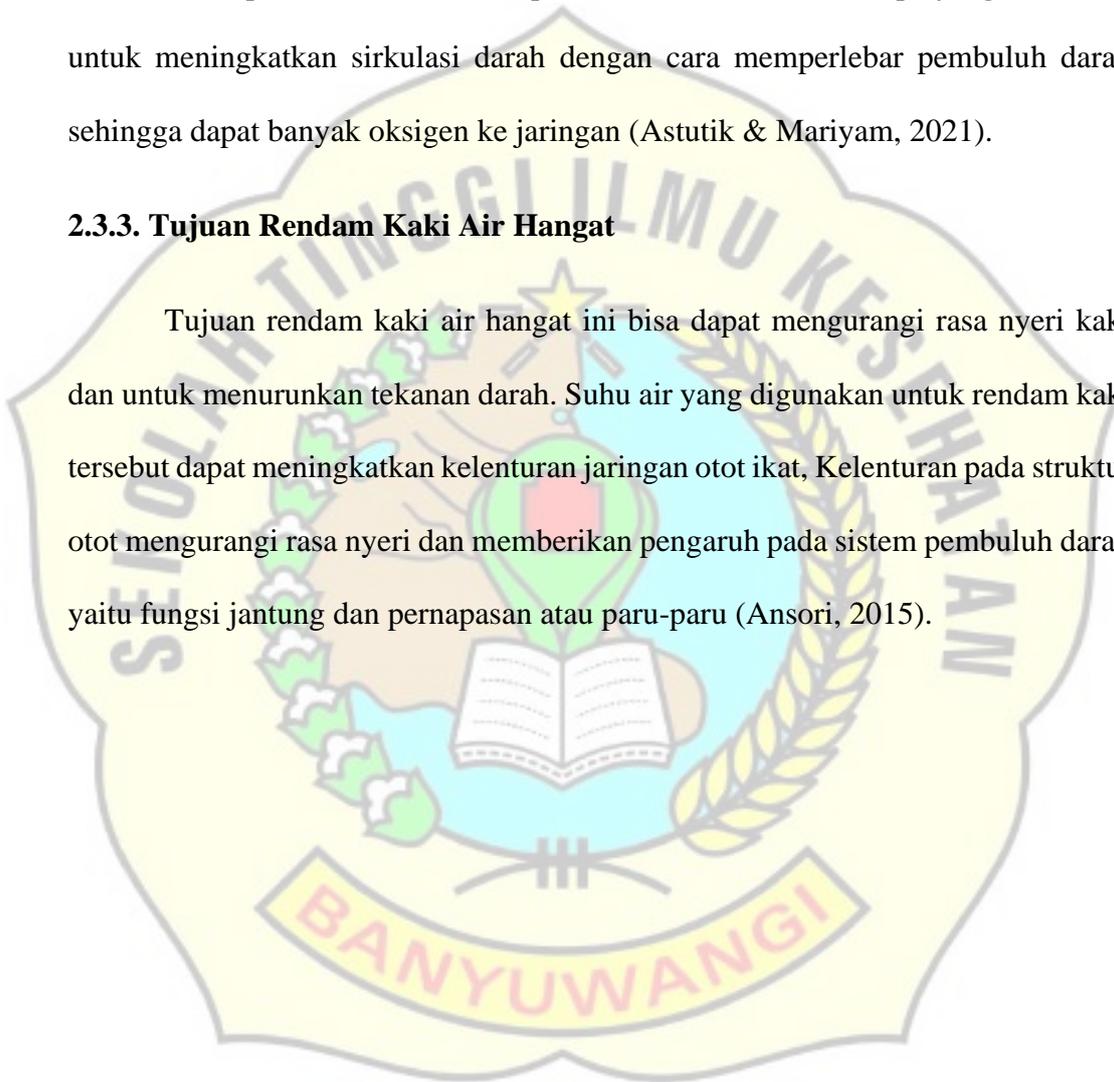
Terapi rendam kaki air hangat merupakan terapi non farmakologi yang dimana secara ilmiah, air hangat berdampak fisiologis bagi tubuh yaitu berdampak pada pembuluh darah, panasnya membuat sirkulasi darah menjadi lancar. Selain itu faktor pembebanan di dalam air akan menguatkan otot-otot dan ligamen yang mempengaruhi sendi-sendi tubuh. Panas pada fisioterapi dipergunakan untuk meningkatkan aliran darah kulit dengan jalan vasodilatasi pembuluh darah yang dapat meningkatkan suplai oksigen dan nutrisi pada jaringan. Panas juga meningkatkan elastisitas otot sehingga mengurangi kekuatan otot (Ansori, 2015).

2.3.2. Manfaat Terapi Rendam Kaki Air Hangat

Manfaat yang diberikan oleh terapi rendam kaki dengan air hangat untuk dapat mengatasi demam, mengatasi nyeri, memperbaiki kesuburan, menghilangkan rasa lelah, sistem pertahanan tubuh meningkat dan juga bermanfaat dalam melancarkan peredaran darah Terapi rendam kaki adalah terapi yang membuat untuk meningkatkan sirkulasi darah dengan cara memperlebar pembuluh darah sehingga dapat banyak oksigen ke jaringan (Astutik & Mariyam, 2021).

2.3.3. Tujuan Rendam Kaki Air Hangat

Tujuan rendam kaki air hangat ini bisa dapat mengurangi rasa nyeri kaki dan untuk menurunkan tekanan darah. Suhu air yang digunakan untuk rendam kaki tersebut dapat meningkatkan kelenturan jaringan otot ikat, Kelenturan pada struktur otot mengurangi rasa nyeri dan memberikan pengaruh pada sistem pembuluh darah yaitu fungsi jantung dan pernapasan atau paru-paru (Ansori, 2015).



2.3.4. Standar Oprasional Prosedur (SOP)

Menurut Dewi & Rahmawati (2019), Persiapan untuk melakukan teknik ini yaitu :

Tabel 2.2. : Standar Oprasional Prosedur (SOP)

	<p>Penerapan Terapi Rendam Kaki Air Hangat Pada Asuhan Keperawatan Klien Hipertensi Pada Lansia Dengan Masalah Keperawatan Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif di Puskesmas Mojopanggung Tahun 2022</p>
<p>Pengertian</p>	<p>Terapi rendam kaki air hangat merupakan terapi non farmakologi yang dimana secara ilmiah, air hangat berdampak fisiologis bagi tubuh yaitu berdampak pada pembuluh darah, panasnya membuat sirkulasi darah menjadi lancar.</p>
<p>Tujuan</p>	<p>Tujuan rendam kaki air hangat ini bisa dapat mengurangi rasa nyeri kaki dan untuk menurunkan tekanan darah.</p>
<p>Indikasi</p>	<p>Pasien Hipertensi yang memiliki nilai tekanan darah sistolik >140 mmHg dan darah diastolik > 90 mmHg</p>
<p>Alat dan Bahan</p>	<p>Baskom, Handuk, Kursi, Termos, Tensimeter.</p>
<p>Prosedur Kerja</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Persiapan lingkungan <ol style="list-style-type: none"> a) Sertakan lingkungan yang tenang dan sunyi b) Mengatur pencahayaan 2) Persiapan klien

	<ul style="list-style-type: none">a) Kontrak waktu menjelaskan maksud dan tujuan dari terapi rendam kaki air hangatb) Posisikan tubuh klien senyaman mungkin yaitu duduk di kursi <p>3) Persiapan perawat</p> <ul style="list-style-type: none">a) Mencuci tangan 6 langkahb) Menggunakan handscoon <p>4) Prosedur pelaksanaan</p> <ul style="list-style-type: none">a) Mengukur tekanan darah sebelum dilakukan terapi rendam kaki air hangat, dan posisikan pasien pada posisi duduk.b) Tuangkan air hangat dengan suhu 36,7 °C sampai 40,5 °C kedalam baskom dengan volume air 15 cm.c) Rendam kaki pada baskom yang sudah berisi air hangat selama 15 menit. Lakukan pengukuran suhu setiap 5 menit jika suhu turun tambahkan air hangat sampai suhu sesuai kembali.d) Angkat dan keringkan kedua kaki pasien dengan handuk lakukan pengukuran kedua setelah dilakukan terapi rendam kaki air hangat.
--	--

2.4. Konsep Masalah Keperawatan

2.4.1. Pengertian Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) Resiko perfusi serebral tidak efektif merupakan kondisi berisiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak. Risiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak adalah rentan mengalami penurunan sirkulasi jaringan otak yang dapat mengganggu kesehatan (NANDA, 2018).

2.4.2. Faktor Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif

Adapun beberapa factor risiko perfusi serebral tidak efektif menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) yaitu :

- 1) Keabnormalan masa protrombin dan/atau masa tromboplastin parsial
- 2) Penurunan kinerja ventrikel kiri
- 3) Aterosklerosis aorta
- 4) Diseksi arteri
- 5) Fibrilasi atrium
- 6) Tumor otak
- 7) Stenosis karotis
- 8) Miksoma atrium
- 9) Aneurisma serebri
- 10) Koagulopati (mis.anemia sel sabit)
- 11) Dilatasi kardiomiopati
- 12) Koagulasi intravaskuler diseminata
- 13) Embolisme
- 14) Cedera kepala

- 15) Hiperkolesteronemia
- 16) Hipertensi
- 17) Endokarditis infeksi
- 18) Katup prostetik mekanis
- 19) Stenosis mitral
- 20) Neoplasma otak
- 21) Infark miokard akut
- 22) Sindrom sick sinus
- 23) Penyalahgunaan zat
- 24) Terapi trombolitik
25. Efek samping tindakan (mis. Tindakan operasi bypass).

2.5. Konsep Asuhan Keperawatan Gerontik

2.5.1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal proses keperawatan dan merupakan suatu proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Rizal, 2019).

- 1) Pengkajian
 - a) Identitas

Identitas dalam pengkajian adalah: nama klien, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, agama alamat, status perkawinan, dan orang terdekat atau keluarga yang bisa dihubungi.

b) Keluhan Utama

Mengkaji keluhan klien apakah selalu sehat, apakah klien pernah mengalami sakit yang cukup serius. Apakah klien menyatakan hanya sering tremor karena memang sudah merasa tua, apakah klien sering mengalami pusing.

- 1) Riwayat penyakit sekarang berupa apa yang dirasakan saat ini.
- 2) Riwayat penyakit dahulu.
- 3) Apakah klien pernah mengalami penyakit yang serius.

c) Riwayat Keluarga

- 1) Apakah adanya riwayat keluarga mempunyai riwayat hipertensi
- 2) Adanya riwayat mengkonsumsi obat anti hipertensi.

d) Pola Pengkajian Fungsional

Pola pengkajian fungsional perlu dikaji adalah aktivitas apa saja yang bisa dilakukan klien, ketidakmampuan mobilisasi.

1) Pola Kesehatan

Menggambarkan pola pemahaman klien tentang kesehatan, kesejahteraan, dan bagaimana kesehatan mereka diatur.

2) Pola Nutrisi

Menggambarkan pada konsumsi relatif terhadap kebutuhan metabolik dan pada suplay gizi : meliputi pola konsumsi makanan dan cairan, kesulitan menelan dan

makanan yang disukai, keadaan kulit, rambut kuku dan membran mukosa suhu tubuh, tinggi dan berat badan.

3) Pola Eliminasi

Menggambarkan pola fungsi ekskresi (usus besar, kandung kemih dan kulit), termasuk pola individu sehari-hari perubahan atau gangguan dan mode yang digunakan untuk mengendalikan ekskresi.

4) Pola Aktivitas

menggambarkan pola aktivitas , pengisian waktu senggang, kegiatan yang disukai dan rekreasi.

5) Pola Istirahat dan Tidur

Menggambarkan pola tidur dan kecukupan tidur, istirahat, relaksasi dan setiap bantuan untuk merubah pola tersebut.

6) Pola Kognitif

Menggambarkan pola persepsi-sensori dan pola kognitif : meliputi kekuatan bentuk pada sensori (penglihatan, pendengaran, perabaan, pengecapan, dan penghidu), pelaporan mengenai persepsi nyeri dan kemampuan fungsional pada kognitif dengan pengkajian status mental menggunakan tabel Short Portable Mental Status Quesinare (SPMSQ).

7) Pola Konsep Diri

Menggambarkan bagaimana seseorang memandang diri sendiri : kemampuan mereka, gambaran diri, dan perasaan.

8) Pola Produksi

Menggambarkan kepuasan atau ketidakpuasan dalam seksualitas : termasuk status reproduksi.

9) Pola Koping

Menggambarkan pola koping umum, dan keefektifan ketrampilan koping dalam mentoliransi stres.

10) Pola Nilai dan Keyakinan

Menggambarkan pola nilai tujuan atau kepercayaan termasuk spiritual dan yang mengarah pada keputusan gaya hidup.

e) Pemeriksaan Fisik Head to toe

1) Kepala

- Inspeksi : lihat warna kulit kepala, bekas lesi, bekas trauma, penyebaran rambut, dan bentuk kepala simetris atau tidak
- Palpasi : kita periksa apakah ada nyeri tekan atau tidak pada area kepala

2) Mata

- Inspeksi : lihat kesimetrisan mata, warna retina, kepekaan terhadap cahaya atau respon cahaya, penyebaran bulu mata, dan tanyakan apakah klien tersebut menggunakan alat bantu penglihatan atau tidak
- Palpasi : tes uji penglihatan dengan mengukur ketajaman mata dengan lapang pandang dan juga harus kita periksa apakah ada nyeri tekan atau tidak pada daerah mata

3) Hidung

- Inspeksi : lihat kebersihan hidung, kesimetrisan, apakah ada peradangan atau tidak
- Palpasi : tes uji penciuman dengan memberikan kontras bau yang khas seperti kopi dan juga periksa apakah ada nyeri tekan atau tidak pada hidung klien

4) Mulut dan Tenggorokan

- Inspeksi : kesimetrisan bibir, warna, tekstur, mukosa mulut, palatum keras atau lunak, jumlah gigi, apakah memakai gigi palsu atau tidak
- Palpasi : periksa apakah ada nyeri telan atau tidak

5) Telinga

- Inspeksi : permukaan bagian luar daerah tragus dalam keadaan normal atau tidak, kaji struktur telinga dengan menggunakan otoskop untuk mengetahui adanya serumen atau tidak
- Palpasi : tes uji pendengaran atau fungsi auditori dan cek apakah ada nyeri tekan pada daerah telinga atau tidak

6) Dada

- Inspeksi : bentuk dada normal chest atau barrel chest atau pigeon chest lainnya, tampak adanya retraksi atau tidak
- Palpasi : apakah ada tonjolan- tonjolan abnormal, taktil fremitus (keseimbangan lapang paru), apakah ada nyeri tekan atau tidak
- Perkusi : pada paru pengembangan diafragmatik untuk mengetahui pengembangan bilateral rentangnya dari 3-5 cm, sedikit lebih tinggi pada sisi sebelah kiri.

- Auskultasi : penghantaran kata yang dibisikan melalui dinding dada. Pada orang normal didapatkan bunyi muffled. Bunyi nafas tambahan yang sering ditemukan pada lanjut usia antara lain mengi oleh jalan nafas yang sempit pada titik dimana dinding yang berlawanan bersentuhan.

7) Abdomen

- Inspeksi : bentuk seperti distensi, serta kaji gerakan pernafasan
- Palpasi : lihat apakah ada benjolan atau tidak, permukaan abdomen, pembesaran hepar dan limfa dan kaji adanya nyeri tekan
- Perkusi : adanya udara dalam abdomen
- Auskultasi : bising usus dengan frekuensi normal 15x/menit

8) Genetalia

- Inspeksi : lihat kesimetrisan, kebersihan, apakah ada lesi juga benjolan pada daerah genetalia
- Palpasi : periksa apakah ada nyeri tekan atau tidak pada daerah genetalia klien

9) Ekstermitas

- Inspeksi : lihat warna kuku, apakah menggunakan alat bantu atau tidak, kaji kekuatan otot
- Palpasi : periksa apakah ada nyeri tekan atau tidak dan cek keseimbangan saraf pada kekuatan otot

10) Integumen

- Inspeksi : lihat kebersihan, warna dan area terpajan serta kelembapan dan gangguan kulit yang tidak jelas

- Palpasi : periksa kasar atau halus permukaan kulit dan apakah ada nyeri tekan atau tidak

Tabel 2.3. : Pengkajian Indeks KATZ

Skor	Interpretasi
A	Kemandirian dalam hal makan, minum, kontinen (BAB/BAK), berpindah, kekamar kecil, berpakaian dan mandi
B	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali satu dari fungsi tersebut
C	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan
D	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan
E	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, kekamar kecil, dan satu fungsi tambahan
F	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali berpakaian, kekamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan
G	Ketergantungan pada enam fungsi tersebut
Lain-lain	Ketergantungan pada sedikitnya dua fungsi tetapi tidak dapat diklasifikasikan sebagai C,D dan E

f) Pola Hubungan dan Peran

Menggambarkan dan mengetahui hubungan dan peran klien terhadap anggota keluarga dan masyarakat tempat tinggal, pekerjaan, tidak punya rumah, dan masalah keuangan.

Tabel 2.4. : Pengkajian APGAR Keluarga

No.	Item Penilaian	Selalu (2)	Kadang- Kadang (1)	Tidak Pernah (0)
1.	A : adaptasi Saya puas bisa kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu apabila saya mengalami kesulitan (adaptasi)			
2.	P : Partnership Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya membicarakan sesuatu dan mengungkapkan masalah dengan saya (hubungan)			
3.	G : Growth Saya puas bahwa keluarga (teman-teman) saya menerima dan			

	mendukung keinginan saya untuk melakukan aktivitas (pertumbuhan)			
3.	A : Afek Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi saya seperti, marah sedih, atau mencintai			
4.	R : Resolve Saya puas dengan cara teman dan keluarga saya dan saya menyediakan waktu bersama-sama mengekspresikan afek dan berespon			

Keterangan :

Total nilai < 3 : disfungsi keluarga yang sangat tinggi

Total nilai 4 – 6 : disfungsi keluarga sedang

Total nilai 7 – 10 : tidak ada disfungsi keluarga

g) Pola Sensori dan Kognitif

Menjelaskan persepsi sensori dan kognitif, pola persepsi sensori meliputi pengkajian penglihatan, pendengaran, perasaan, dan pembau. Pada klien katarak dapat ditemukan gejala gangguan penglihatan perifer, kesulitan memfokuskan kerja dengan merasa diruang gelap. Sedangkan tandanya adalah tampak kecoklatan atau putih susu pada pupil, peningkatan air mata.

Tabel 2.5. : Pengkajian Status Mental

Tabel Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ)

Skor		No.	Pertanyaan	Jawaban
+	-			
		1	Tanggal berapa hari ini?	
		2	Hari apa sekarang?	
		3	Apa nama tempat ini?	
		4	Dimana alamat anda?	
		5	Kapan anda lahir?	
		6	Berapa umur anda?	
		7	Siapa presiden Indonesia sekarang?	
		8	Siapa presiden sebelumnya?	
		9	Siapa nama anak anda?	

		10	Siapa nama ibu anda?	
Jumlah Keseluruhan Total				

Kesimpulan :

- 1) Kesalahan 0 – 2 = Fungsi Intelektual Utuh
- 2) Kesalahan 3 – 4 = Kerusakan Intelektual Ringan
- 3) Kesalahan 5 – 7 = Kerusakan Intelektual Sedang
- 4) Kesalahan 8 – 10 = Kerusakan Intelektual Berat

Keterangan :

- a) Bisa dimaklumi bila lebih dari 1 (satu) kesalahan bila subyek hanya berpendidikan SD
- b) Bisa dimaklumi bilang kurang dari 1 (satu) kesalahan bila subyek mempunyai pendidikan lebih dari SD
- c) Bisa dimaklumi bila lebih dari 1 (satu) kesalahan untuk subyek kulit hitam dengan menggunakan kriteria pendidikan yang lama.

2.5.2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang bersumber dari data pengkajian yang didapat, Diagnosis Keperawatan merupakan keputusan klinik tentang respon individu, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan aktual atau potensial. (Siregar, 2020)

- 1) Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi
- 2) Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload ditandai dengan tekanan darah meningkat
- 3) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan mengeluh lelah
- 4) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
- 5) Risiko cedera ditandai dengan kegagalan mekanisme pertahanan tubuh
- 6) Risiko perfusi serebral tidak efektif di tandai dengan hipertensi

2.5.3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah panduan untuk perilaku spesifik yang di harapkan dari klien dan atau tindakan yang harus dilakukan oleh perawat. Intervensi dilakukan untuk membantu klien mencapai hasil yang di harapkan (Siregar, 2020).

Tabel 2.6. : Intervensi Keperawatan

SDKI	SLKI	SIKI
<p>D.0022</p> <p>Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi</p>	<p>Keseimbangan Cairan (L.05020)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan volume cairan di dalam tubuh meningkat.</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Asupan cairan : meningkat (5) 2. Edema : menurun (5) 3. Tekanan darah : membaik : (5) 	<p>Manajemen Hipervolemia (I.03114)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Periksa tanda dan gejala hipervolemia - Identifikasi penyebab hipervolemia <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluan cairan <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian diuretik
<p>D. 0008</p> <p>Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload ditandai dengan tekanan darah meningkat</p>	<p>Curah Jantung (L.02008)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan keadekuatan jantung memompa darah meningkat</p>	<p>Perawatan Jantung (I.02075)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi tanda / gejala primer penurunan curah jantung

	<p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan nadi perifer : meningkat (5) 2. Lelah : menurun (5) 3. Tekanan darah : membaik (5) 	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi tanda / gejala sekunder penuruna curah jantung <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posisikan pasien semi fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman - Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi >94% <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu
<p>D.0056 Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan mengeluh lelah</p>	<p>Toleransi Aktivitas (L.05047) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan aktivitas yang membutuhkan tenaga meningkat</p>	<p>Manajemen Energi (L.05178) Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan

	<p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Saturasi oksigen : meningkat (5) 2. Keluhan lelah : menurun (5) 3. Tekanan darah : membaik : (5) 	<ul style="list-style-type: none"> - Monitor kelelahan fisik dan emosional <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus - Lakukan latihan rentan gerak pasif atau aktif <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
<p>D.0111 Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi</p>	<p>Tingkat Pengetahuan (L.12111) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan kecakupan informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu meningkat</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu 	<p>Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat

	<p>topik : meningkat (5)</p> <p>2. Pertanyaan tentang masalah yang di hadapi : menurun (5)</p> <p>3. Perilaku : membaik (5)</p>	<p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
<p>D.0136</p> <p>Risiko cedera ditandai dengan kegagalan mekanisme pertahanan tubuh</p>	<p>Tingkat Cedera (L.14136)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan keparahan dari cedera menurun</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Toleransi aktivitas : meningkat (5) 2. Kejadian cedera : menurun (5) 3. Tekanan darah : membaik : (5) 	<p>Manajemen Kesehatan Lingkungan (I.14513)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kebutuhan keselamatan - Monitor perubahan status keselamatan lingkungan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan program skrining bahaya lingkungan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan individu, keluarga dan kelompok risiko tinggi bahaya lingkungan

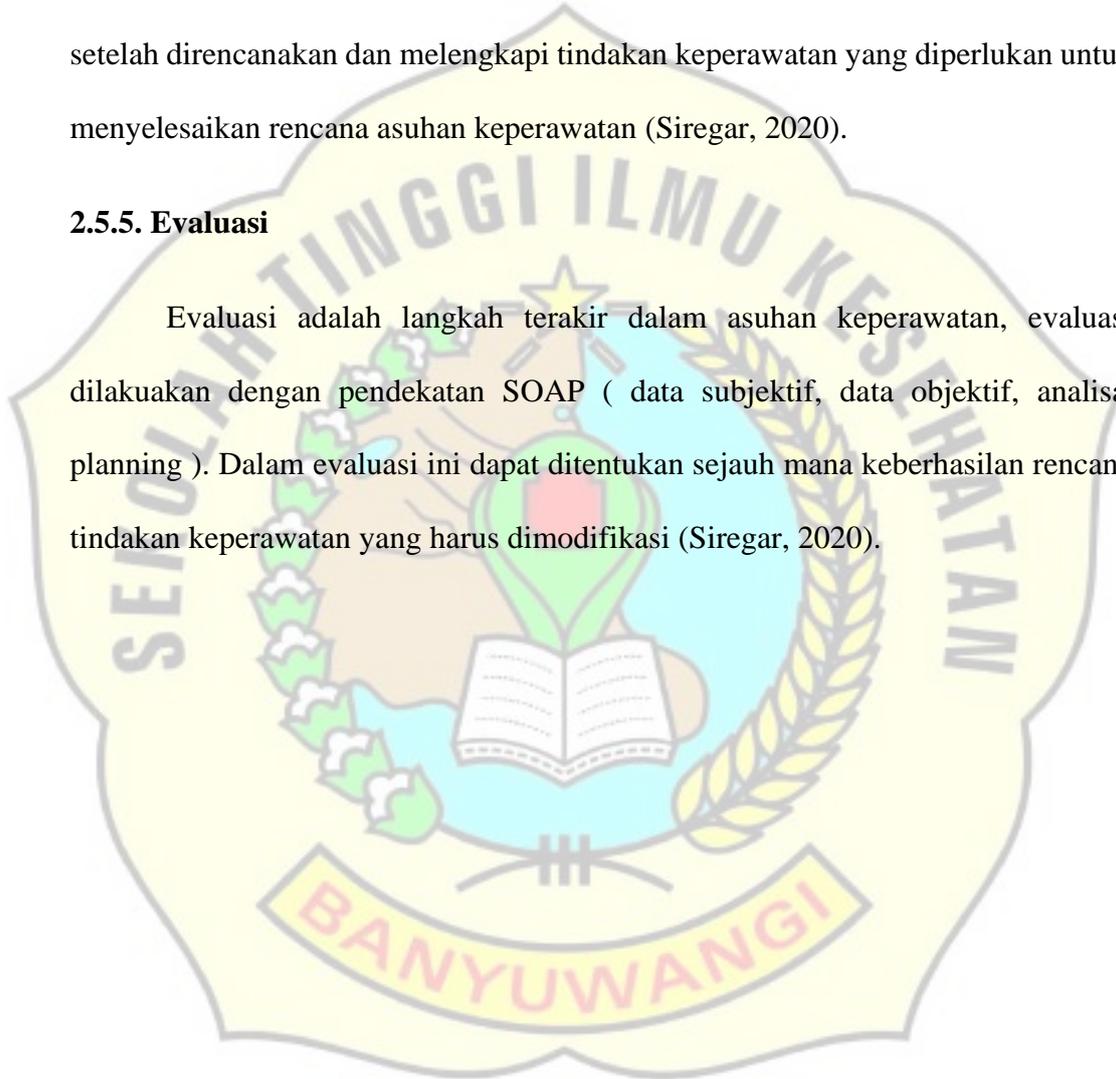
<p>D.0017</p> <p>Risiko perfusi serebral tidak efektif di tandai dengan hipertensi.</p>	<p>Perfusi Serebral (L.02014)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan keadekuatan aliran darah serebral untuk menunjang fungsi otak meningkat.</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat Kesadaran : meningkat (5) 2. Gelisah : menurun (5) 3. Nilai rata-rata tekanan darah : membaik (5) 4. Kemampuan mengubah perilaku : meningkat (5) 5. Kecemasan : menurun (5) 	<p>Manajemen Peningkatan Intrakranial (I.09325)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi penyebab peningkatan TIK - Monitor tanda / gejala peningkatan TIK <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Minimalakan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang - Berikan posisi semi fowler - Pertahankan suhu tubuh normal <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian sedasi anti konvulsan, jika perlu
--	--	--

2.5.4. Implementasi Keperawatan

Implementasi Keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi klien ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Implementasi bertujuan untuk melaksanakan tindakan keperawatan setelah direncanakan dan melengkapi tindakan keperawatan yang diperlukan untuk menyelesaikan rencana asuhan keperawatan (Siregar, 2020).

2.5.5. Evaluasi

Evaluasi adalah langkah terakhir dalam asuhan keperawatan, evaluasi dilakukan dengan pendekatan SOAP (data subjektif, data objektif, analisa, planning). Dalam evaluasi ini dapat ditentukan sejauh mana keberhasilan rencana tindakan keperawatan yang harus dimodifikasi (Siregar, 2020).



2.6. Tabel Pendekatan Analisis

Tabel 2.7. : Tabel Analisis (PICOT)

No.	Nama dan judul	Intervensi	Hasil
1.	(Astutik & Mariyam, 2021) Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Menggunakan Terapi Rendam Kaki Dengan Air Hangat	<p>Perlakuan : Terapi rendam kaki dengan air hangat</p> <p>Waktu : Sebanyak 3x pertemuan selama 3 hari setiap sesi dilakukan 20 menit</p> <p>Kombinasi : -</p> <p>Instrumen : Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini adalah Sphymanometer, stetoskop, baskom, air hangat bersuhu 40 °c, handuk kecil, termometer, timer.</p> <p>Prosedur : Mengobservasi tanda-tanda vital dengan pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah di berikan terapi rendam kaki dengan air hangat dengan memasukkan kaki pasien dalam</p>	<p>Terapi rendam kaki dengan air hangat efektif untuk dilakukan menurunkan tekanan darah pada lansia. Hasil kedua kasus diatas rata-rata tekanan darah kedua responden mengalami penurunan, tekanan darah sistolik turun sebesar 7,21 mmHg dan diastolik turun sebesar 1,1 mmHg.</p> <p>Kelompok Intervensi : Sebelum terapi rendam kaki air hangat : Sebelum diberikan terapi rendam kaki air hangat tekanan darah 160/100 mmHg</p> <p>Setelah rendam kaki air hangat : Setelah rendam kaki air hangat tekanan darah 130/90 mmHg</p> <p>Kelompok Kontrol :</p>

		<p>baskom yang berisi air hangat sebatas mata kaki yang dilakukan selama 3 hari dengan frekuensi 1 kali sehari selama 20 menit. Mengajarkan pasien untuk melakukan terapi mandiri (self-medication misal Rendam kaki dengan air hangat).</p>	<p>Berdasarkan kedua kasus rata-rata tekanan darah kedua responden mengalami penurunan, tekanan darah sistolik turun sebesar 7,21 mmHg dan diastolik turun sebesar 1,1 mmHg.</p>
2.	<p>(Dewi & Rahmawati, 2019)</p> <p>Penerapan Terapi Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat Dalam Menurunkan Tekanan Darah</p>	<p>Perlakuan : Terapi rendam kaki dengan menggunakan air hangat</p> <p>Waktu : Dilakukan selama 3 hari</p> <p>Kombinasi : -</p> <p>Instrumen : Instrumen yang digunakan untuk mendapatkan hasil dari variabel independen dengan menggunakan sphygmomanometer dan stetoskop, sedangkan variabel dependen menggunakan thermometer air, baskom, handuk, dan</p>	<p>Terapi rendam kaki diperoleh adanya penurunan tekanan darah sesudah dilakukan terapi 1 kali selama tiga hari. Terapi redam kaki air hangat ini mampu menurunkan frekuensi nadi dan menurunkan tekanan darah dengan cara melebarkan pembuluh darah. Dimana hasil pengukuran tekanan darah pada hari ketiga pada subjek I sebelum terapi adalah 160/100 mmHg, sesudah terapi rendam kaki 120/80 mmHg. Sedangkan pada</p>

		<p>wadah air atau termos air hangat.</p> <p>Prosedur :</p> <p>Mengobservasi tanda-tanda vital dengan pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah di berikan terapi rendam kaki menggunakan air hangat dengan.</p>	<p>subjek II sebelum terapi tekanan darah 150/100 mmHg, dan sesudah terapi rendam kaki 130/80 mmHg, dengan selisih rata-rata penurunan tekanan darah sebelum dan sesudah di berikan terapi yaitu 10 mmHg, serta terapi ini cukup efektif dilakukan untuk penurunan tekanan darah.</p> <p>Kelompok Intervensi :</p> <p>Sebelum terapi rendam kaki air hangat :</p> <p>Sebelum diberikan terapi rendam kaki air hangat tekanan darah 160/100 mmHg</p> <p>Setelah rendam kaki air hangat :</p> <p>Setelah rendam kaki air hangat tekanan darah 120/80 mmHg</p> <p>Kelompok Kontrol :</p> <p>Dan hasil penelitian menunjukkan sebelum dilakukan rendam kaki menggunakan air</p>
--	--	---	---

			hangat tekanan darah sistol dan diastol rata-rata 78,9% klasifikasi sedang. Sedangkan hasil sesudah dilakukan rendam kaki menggunakan air hangat tekanan darah sistolik dan diastolik rata-rata 52,3% klasifikasi normal.
3.	(Biahimo et al., 2020) Perubahan Tekanan Darah Lansia Hipertensi Melalui Terapi Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat	<p>Perlakuan : Terapi rendam kaki dengan menggunakan air hangat</p> <p>Waktu : 2 kali seminggu dalam 3 minggu.</p> <p>Kombinasi : -</p> <p>Instrumen : Dilakukan pengukuran tekanan darah pre test terapi rendam kaki menggunakan air hangat dan setelah terapi dilakukan post test tekanan darah. Peneliti melakukan rendam kaki pada responden diukur suhu</p>	<p>Hasil analisa data menggunakan uji statistik Paired T- Test diperoleh nilai p value = 0,001 artinya ada pengaruh terapi rendam kaki menggunakan air hangat terhadap tekanan darah.</p> <p>Kelompok Intervensi : Sebelum terapi rendam kaki air hangat : Sebelum diberikan terapi rendam kaki air hangat tekanan darah 130/90 mmHg Setelah rendam kaki air hangat :</p>

		<p>air menggunakan termometer dengan suhu 39 °c – 40 °c. Perendaman dilakukan selama 15 – 20 menit kemudian diukur kembali tekanan darah setelah terapi.</p> <p>Prosedur :</p> <p>Responden diukur suhu air menggunakan termometer dengan suhu 39 °c – 40 °c. Perendaman dilakukan selama 15 – 20 menit kemudian diukur kembali tekanan darah setelah terapi.</p>	<p>Setelah rendam kaki air hangat tekanan darah 110/70 mmHg</p> <p>Kelompok Kontrol :</p> <p>Terapi rendam kaki menggunakan air hangat dilakukan secara teratur sebagai pengobatan pendamping hipertensi dapat menurunkan tekanan darah.</p>
4.	<p>(Asan et. al., 2016)</p> <p>Perbedaan Tekanan Darah Sebelum Dan Sesudah Terapi Rendam Kaki Air Hangat Pada Lansia di UPT Panti Sosial Penyantunan Lanjut Usia Budi Agung Kupang.</p>	<p>Perlakuan :</p> <p>Terapi rendam kaki air hangat</p> <p>Waktu :</p> <p>1 bulan 4 minggu 3 hari pada tanggal 27 juni – 27 juli 2016.</p> <p>Kombinasi :</p> <p>-</p> <p>Instrumen :</p> <p>Instrumen yang digunakan untuk mendapatkan hasil dari</p>	<p>Dari penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa tekanan darah sistolik sebelum dilakukannya terapi rendam kaki air hangat adalah 140-159 mmHg, sedangkan tekanan darah diastoliknyanya adalah 90-99 mmHg.</p> <p>Kelompok Intervensi :</p>

		<p>variabel independen dengan menggunakan sphygmomanometer dan stetoskop, sedangkan variabel dependen menggunakan thermometer air, baskom, handuk, dan wadah air atau termos air hangat.</p> <p>Prosedur : Mengobservasi tanda-tanda vital dengan pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah di berikan terapi rendam kaki menggunakan air hangat dengan.</p>	<p>Sebelum terapi rendam kaki air hangat : Sebelum diberikan terapi rendam kaki air hangat tekanan darah 140/90 mmHg</p> <p>Setelah rendam kaki air hangat : Setelah rendam kaki air hangat tekanan darah 120/80 mmHg</p> <p>Kelompok Kontrol : Tekanan darah sesudah diberikan terapi rendam kaki air hangat terjadi penurunan tekanan darah sistolik yaitu <140 mmHg sebanyak 38 lansia (90%). Rata-rata rentang penurunan tekanan darah tersebut adalah 10-39 mmHg, sedangkan pada tekanan darah diastolik terjadi penurunan yaitu <90 mmHg sebanyak 38 responden (90%). Rata-rata rentang penurunan tekanan darah tersebut adalah 20-28 mmHg. Adanya perbedaan</p>
--	--	--	---

			<p>tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan terapi rendam kaki air hangat hal ini dibuktikan dengan hasil p value pada tekanan darah adalah $0,000 < 0,05$. Hal ini dapat menjadi bahan masukan dan informasi dalam mengembangkan bentuk pelayanan nonfarmakologis sebagai salah satu intervensi keperawatan dalam mengatasi masalah hipertensi agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi lansia dan meminimalkan peningkatan tekanan darah yang di alami oleh lansia dengan hipertensi</p>
5.	(Website et al., 2021) Penerapan Hydrotherapy Air Hangat Dalam Meningkatkan Kualitas Tidur	<p>Perlakuan : Penerapan Hydrotherapy air hangat</p> <p>Waktu : 3 hari dalam seminggu dalam waktu 15 menit.</p> <p>Kombinasi :</p>	<p>Peneliti melakukan pengkajian terhadap klien mengenai identitas klien, riwayat kesehatan, keluhan utama, riwayat penyakit dahulu, riwayat</p>

	<p>Lansia Hipertensi : Studi Kasus</p>	<p>- Instrumen : Instrumen yang digunakan untuk mendapatkan hasil dari variabel independen dengan menggunakan sphygmomanometer dan stetoskop, sedangkan variabel dependen menggunakan thermometer air, baskom, handuk, dan wadah air atau termos air hangat. Prosedur : Mengobservasi tanda-tanda vital dengan pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah di berikan terapi rendam kaki menggunakan air hangat dengan.</p>	<p>pemakaian obat, riwayat kesehatan keluarga, tanda-tanda vital, serta pengkajian kualitas tidur untuk menilai kualitas tidur klien dimana pengkajian dilakukan pre dan post penerapan hydrotherapy air hangat. Selanjutnya didapatkan diagnosa keperawatan gangguan pola tidur berhubungan dengan kebisingan, dari diagnosa tersebut dilakukan intervensi keperawatan yaitu lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (hydrotherapy rendam kaki air hangat dengan menggunakan alat termometer laboratorium), intervensi yang diambil dari buku Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018). Hasil evaluasi yang didapatkan dari lansia Ny.R dengan masalah keperawatan gangguan</p>
--	--	--	---

			<p>pola tidur berhubungan dengan kebisingan, yaitu : keluhan sulit tidur sedikit menurun, keluhan pola tidur sedikit menurun, keluhan istirahat tidak cukup sedikit menurun, kemampuan beraktivitas mulai meningkat</p> <p>Kelompok Intervensi : Sebelum terapi rendam kaki air hangat : Sebelum diberikan terapi rendam kaki air hangat tekanan darah 150/90 mmHg Setelah rendam kaki air hangat : Setelah rendam kaki air hangat tekanan darah 130/70 mmHg</p> <p>Kelompok Kontrol : Berdasarkan asuhan keperawatan pada lansia Ny. R dengan hipertensi dalam penerapan implementasi hydrotherapy air hangat untuk meningkatkan</p>
--	--	--	--

			<p>kualitas tidur yang dilaksanakan di Desa Balinggi Kecamatan Balinggi Kabupaten Parigi Moutong selama 7 hari dari 16 sampai 22 November 2020, pada bab ini penulis akan membahas seluruh tahapan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan</p>
--	--	--	---



BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1. Desain

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian dengan desain studi kasus yang dijabarkan secara deskriptif. Metode penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk membuat gambaran atau deskriptif tentang keadaan secara objektif. Penelitian ini di arahkan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan bagaimana penerapan terapi rendam kaki air hangat pada asuhan keperawatan klien hipertensi pada lansia dengan masalah keperawatan resiko perfusi serebral tidak efektif di Puskesmas Mojopanggung tahun 2022.

3.2. Batasan istilah

Batasan istilah dalam laporan kasus adalah penerapan proses keperawatan mulai dari pengkajian sampai evaluasi pada dua responden yang mengalami hipertensi dengan masalah keperawatan resiko perfusi serebral tidak efektif di Puskesmas Mojopanggung tahun 2022.

Tabel 3.1. : Batasan Istilah

Istilah	Definisi
Lansia	Lansia merupakan individu yang berusia 60 sampai 60 tahun keatas.

Hipertensi	Hipertensi sesuatu kondisi dimana tekanan darah sistol serta diastol mengalami peningkatan yang melebihi batasan wajar tekanan sistol diatas 140 mmHg serta diastol diatas 90 mmHg.
Terapi Rendam Kaki Air Hangat	Terapi rendam kaki air hangat merupakan terapi non farmakologi yang Secara ilmiah, air hangat berdampak fisiologis bagi tubuh yaitu berdampak pada pembuluh darah, panasnya membuat sirkulasi darah menjadi lancar.
Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif	Kondisi dimana otak berisiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak yang dapat mengganggu kesehatan.

3.3. Unit Analisis

Pada penelitian ini diambil sebanyak 2 orang responden lansia dengan diagnosa medis hipertensi dan disertai masalah keperawatan resiko perfusi serebral tidak efektif. Dalam penelitian keperawatan, kriteria sampel meliputi kriteria eksklusi, dimana kriteria itu menentukan dapat dan tidaknya sampel tersebut digunakan. Pada penelitian ini sampel diambil sebanyak 2 orang responden lansia secara purposive sampling, yaitu pengambilan sampel dengan berdasarkan pada tujuan dari peneliti dengan kriteria sebagai berikut :

- 1) Kriteria inklusi
 - a) Lansia yang berada di wilayah kerja puskesmas mojopanggung.
 - b) Lansia berumur 60 - 80 tahun.

- c) Lansia yang menderita penyakit hipertensi.
 - d) Bersedia menjadi responden dan menandatangani informed consent.
 - e) Mampu berkomunikasi dengan baik dan bisa baca tulis
- 2) Kriteria eksklusi
- a) Penderita hipertensi yang sudah terkena komplikasi penyakit seperti stroke
 - b) Penderita hipertensi yang mengkonsumsi alkohol

3.4. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Tempat penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Mojopanggung
2. Waktu Penelitian dalam penelitian ini waktu penelitian dibagi menjadi dua tahap sebagai berikut :
 - a) Tahap persiapan yang meliputi :
 - 1) Penyusunan proposal : 26 September 2022
 - b) Tahap pelaksanaan yang meliputi :
 - 1) Pengajuan ijin : Januari 2023
 - 2) Pengumpulan data : Januari 2023
 - 3) Ujian KTI : April 2023

3.5. Pengumpulan Data

Alat dan instrumen yang dibutuhkan dalam penelitian adalah format asuhan keperawatan (pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi), alat perlindungan diri (Handscoon dan masker), alat pemeriksaan fisik(Tensi meter, Termometer, stetoskop, timbangan, arloji dengan detik dan penlight).

- 1) Format pengkajian keperawatan terdiri dari: identitas pasien, identifikasi penanggung jawab, riwayat kesehatan, kebutuhan dasar, pemeriksaan fisik, data psikologis, data ekonomi sosial, data spritual, lingkungan tempat tinggal, pemeriksaan laboratorium dan program pengobatan.
- 2) Format analisa data terdiri: nama pasien, nomor rekam medik, data, masalah dan etiologi.
- 3) Format diagnosa keperawatan terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, diagnosa keperawatan, tanggal dan paraf ditemukannya masalah, serta tanggal dan paraf dipecahkan masalah.
- 4) Format intervensi asuhan keperawatan terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, diagnosa keperawatan, intervensi SDKI, SLKI SIKI.
- 5) Format implementasi keperawatan terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosa keperawatan, implementasi keperawatan, dan paraf yang dilakukan implementasi keperawatan.
- 6) Format evaluasi keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekammedik, hari dan tanggal, diagnosa keperawatan, evaluasi keperawatan, dan paraf yang melakukan tindakan evaluasi keperawatan.

1) Teknik pengumpulan data

a) Teknik wawancara

Wawancara pada penelitian kualitatif merupakan pembicaraan yang mempunyai tujuan dan didahului beberapa pertanyaan informan. Peneliti melakukan wawancara mengeksplorasi perasaan, persepsi, dan pemikiran partisipan. Pada penelitian ini dilakukan wawancara kepada pasien dan keluarga. Wawancara dilakukan untuk mendapatkan untuk mendapatkan data tentang identitas pasien, riwayat kesehatan pasien (sekarang, dahulu dan riwayat kesehatan keluarga) dan aktifitas sehari-hari pasien.

b) Observasi

Observasi yang dilakukan peneliti terlibat berkaitan dengan keadaan fisik pasien serta kegiatan sehari – hari pasien seperti pola makan, pola aktifitas, dan lain-lain. Pada penelitian ini observasi dilakukan untuk pemeriksaan fisik pasien yang dilakukan secara inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi melalui tingkat kesadaran dan memonitor bagaimana perubahan kesehatan dari pasien dan memonitor intake output / cairan yang keluar berlebihan, suhu, dan frekuensi pernafasan.

c) Dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan perjalanan penyakit pasien yang sudah berlalu yang disusun berdasarkan perkembangan kondisi pasien. Dokumentasi keperawatan berbentuk catatan perkembangan, hasil pemeriksaan laboratorium dan hasil pemeriksaan pasien. Dalam

penelitian ini menggunakan dokumen dari puskesmas untuk menunjang penelitian yang akan dilakukan untuk mendapatkan hasil pemeriksaan darah lengkap seperti (Hb, trombosit, leukosit, eritrosit, dan Ht), pemeriksaan elektrolit, hasil pemeriksaan kultur darah, sputum dan pemeriksaan rontgen thorak.

3.6. Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dari klien hipertensi pada lansia dengan masalah keperawatan resiko perfusi serebral tidak efektif dimaksudkan untuk menguji kualitas data atau informasi yang diperoleh sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Di samping integritas penulis (karena penulis menjadi instrumen utama), uji keabsahan data dilakukan yaitu :

- 1) Memperpanjang waktu pengamatan atau tindakan.
- 2) Sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber utama yaitu: klien, perawat, dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

3.7. Analisa Data

Analisis terhadap proses keperawatan yang dilakukan peneliti meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan yang dibandingkan dengan teori. Pada penelitian yang akan dilakukan setelah didapatkan data tentang pasien melalui pengkajian keperawatan, data akan dikelompokkan dalam bentuk data subjektif dan objektif. Kemudian baru dirumuskan diagnosa keperawatan, disusun rencana keperawatan, melakukan implementasi dan evaluasi keperawatan berdasarkan SDKI, SLKI, SIKI. Asuhan

keperawatan dibuat dengan cara mendeskripsikan kasus dan selanjutnya dibandingkan antara kasus 1 dan 2. Kemudian kesenjangan yang ditemukan dibandingkan dengan teori yang telah ada sebelumnya.

3.8. Etika Penelitian

Masalah etika dalam penelitian ini telah diuji di KEPK (komisi etik penelitian kesehatan) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Banyuwangi No. sertifikat : 031/01/KEPK – STIKESBWI/I/2023.

1) *Informed consent* (Lembar Perstujuan)

informed consent adalah lembar persetujuan penelitian yang diberikan kepada partisipan dengan tujuan agar subyek mengetahui maksud dan tujuan serta dampak dari penelitian, dengan prinsip peneliti tidak akan memaksa calon partisipan dan menghormati haknya. Jika partisipan bersedia diteliti mereka harus menandatangani hak-hak partisipan. Dalam hal ini karena partisipan berusia 60 tahun keatas maka dari itu yang bertanda tangan klien atau keluarga.

2) *Anonimity* (tanpa nama)

Merupakan masalah etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan nama partisipan pada lembar alat ukur, hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

3) *Confidentiality* (kerahasiaan)

Confidentiality (Kerahasiaan) Merupakan masalah etika dengan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh

peneliti, hanya pengelompokkan data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

4) Respek

Respek diartikan sebagai perilaku perawat yang menghormati klien dan keluarga. Perawat harus menghargai hak-hak klien.

5) Otonomi

Otonomi berkaitan dengan hak seseorang untuk mengatur dan membuat keputusan sendiri, meskipun demikian masih terdapat keterbatasan, terutama terkait dengan situasi dan kondisi, latar belakang, individu, campur tangan hukum dan tenaga kesehatan profesional yang ada.

6) *Beneficence* (Kemurahan hati)

Beneficence berkaitan dengan kewajiban untuk melakukan hal yang baik dan tidak membahayakan orang lain. Apabila prinsip kemurahan mengalahkan prinsip otonomi, maka disebut paternalisme. Paternalisme adalah perilaku yang berdasarkan pada apa yang dipercayai oleh profesional kesehatan untuk kebaikan klien, kadang kadang tidak melibatkan keputusan dari klien.

7) *Non – malefence* (Tidak merugiakan)

Prinsip ini berkaitan dengan kewajiban perawatan untuk *Fidelity* tidak menimbulkan kerugian atau cedera pada klien.

8) *Veracity* (Kejujuran)

Berkaitan dengan kewajiban perawat untuk mengatakan suatu kebenaran dan tidak berbohong atau menipu orang lain.

9) *Fidelity* (Kesetiaan)

Berkaitan dengan kewajiban perawatan untuk selalu setia pada kesepakatan dan tanggung jawab yang telah dibuat perawatan harus memegang janji yang diniatnya pada klien.

10) *Justice* (Keadilan)

Prinsip keadilan berkaitan dengan kewajiban perawata untuk berlaku adil pada semua orang dan tidak memihak atau berat sebelah

