

LAMPIRAN

Lampiran 1



Surat Pemberitahuan No.112 Tarogong Kidul Kab.Garut 44151
(0262) 2245300 - 2600993
tbku.ac.id psdkgarut@tbku.ac.id

No : 152/03.FKP.LPPM-K.GRT/XII/2024
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Data Awal

Garut, 11 Desember 2024

Kepada Yth.
Dinas Kesehatan Kab.Garut
Di Tempat

Assalamualaikum wr.wb.

Berdasarkan kurikulum Prodi D III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut T.A 2024.2025 mahasiswa/l dituntut untuk melaksanakan penelitian berupa karya tulis ilmiah sebagai salah satu dari tiga pilar dalam Pendidikan di Perguruan Tinggi dan sebagai tugas akhir Pendidikan di UBK Garut.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk kesediaannya memberikan data awal kepada Mahasiswa/l kami yang terlampir dibawah ini :

Nama : RADENDRA TUBAGUS RIZKI
NIM : 221FK06025

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum wr.wb.

Hormat Kami
Ketua Panitia

Santi Rinjani, S.Kep.,Ners.,M.Kep.
NIDN. 0430058904

Lampiran 2



Jl Pembangunan No.112 Tarogong Kidul Kab.Garut 44151
0(0262) 2240300 - 2000993
bku.ac.id pSDKUgarut@bku.ac.id

No : 151/03.FKP.LPPM-K.GRT/XII/2024
Lampiran : -
Perihal : Studi Pendahuluan

Garut, 11 Desember 2024

KepadaYth.
Dinas Kesehatan Kab.Garut
Di Tempat

Assalamualaikumwr.wb.

Berdasarkan kurikulum Prodi D III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut T.A 2024.2025 mahasiswa/l dituntut untuk melaksanakan penelitian berupa karya tulis ilmiah sebagai salah satu dari tiga pilar dalam Pendidikan di Perguruan Tinggi dan sebagai tugas akhir Pendidikan di UBK Garut.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk kesediaannya memberikan izin studi pendahuluan kepada Mahasiswa/l kami yang terlampir dibawah ini :

Nama : RADENDRA TUBAGUS RIZKI
NIM : 221FK06025

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapan terimakasih.

Wassalamualaikum wr.wb.

Hormat Kami
Ketua Panitia

Santi Rirfijah, S.Kep.,Ners.,M.Kep
NIDN. 0430058904



Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 3



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

SURAT KETERANGAN PERMOHONAN DATA AWAL

Nomor : 072/0347-Bakesbangpol/III/2025

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
b. Memperhatikan : Surat dari Universitas Bhakti Kencana Garut, Nomor 150/03.FKP.LPPM-K.GRT/III/2025 Tanggal 25 Maret 2025

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada:

1. Nama / NPM /NIM/ NIDN : RADENDRA TUBAGUS RIZKI/ 221FK06025
2. Alamat : Kp. Cibungur RT/RW 001/004, Ds. Sukamulya, Kec. Talegong, Kab. Garut
3. Tujuan : Permohonan Data Awal
4. Lokasi/ Tempat : Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut
5. Tanggal Permohonan Data Awal/ Lama Permohonan Data Awal : 26 Maret 2025 s/d 26 April 2025
6. Bidang/ Status/ Judul Permohonan Data Awal : Penerapan Terapi Rendam Kaki Air Hangat dalam Asuhan Keperawatan pada Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Panti Griya Lansia Kabupaten Garut Tahun 2025
7. Penanggung Jawab : Santi Rinjani, S.Kep., Ners., M.Kep
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Permohonan Data Awal ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Permohonan Data Awal. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Ketua Universitas Bhakti Kencana Garut;
3. Arsip.

Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Lampiran 4



**PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/0347-Bakesbangpol/III/2025
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Permohonan Data Awal

Garut, 26 Maret 2025
Kepada :
Yth. Kepala Satuan Pelayanan
Griya Lansia Garut

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i Universitas Bhakti Kencana Garut bersama ini terlampir Keterangan Permohonan Data Awal Nomor : 072/0347-Bakesbangpol/III/2025 Tanggal 26 Maret 2025, Atas Nama **RADENDRA TUBAGUS RIZKI / 221FK06025** yang akan melaksanakan Permohonan Data Awal dengan mengambil lokasi di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut. Demi kelancaran Permohonan Data Awal dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Ketua Universitas Bhakti Kencana Garut;
3. Arsip.

Lampiran 5

PERSETUJUAN

**PENERAPAN TERAPI RENDAM KAKI AIR HANGAT DALAM
ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI
UNTUK MENURUNKAN NYERI DI SATUAN
PELAYANAN GRIYA LANSIA
GARUT TAHUN 2025**

**PROPOSAL
KARYA TULIS ILMIAH**

**RADENDRA TUBAGUS RIZKI
221FK06025**

Disetujui oleh pembimbing untuk mengajukan ujian Sidang Proposal Penelitian pada program studi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut

Garut, 11 April 2025

Pembimbing 1



Santi Rinjani S.Kep., Ners., M.Kep.,
NIDN. 0430058904

Pembimbing 2



Ridwan Riadul Jinan SKM., M.SI.,
NIDN. 042488404

Lampiran 6 Uji Etik



**Fakultas Kependidikan
Bhakti Kencana
University**

Jl. Soekarno Hatta No 754 Bandung
022 7830 760, 022 7830 768
bku.ac.id contact@bku.ac.id

No : 064/KEPK_UBK_GRT/06/2025
Lampiran : -
Perihal : Surat Keputusan Uji Etika

Garut, 17 Juni 2025

Kepada Yth.
**KEPALA SATUAN PELAYANAN GRIYA
LANSIA KABUPATEN GARUT**
Di Tempat

Assalamualaikum wr.wb.

Berdasarkan kurikulum Universitas Bhakti Kencana (UBK) Garut Tahun Akademik 2024/2025 Mahasiswa/i dituntut untuk membuat Karya Tulis Ilmiah (KTI) sebagai salah satu tugas akhir dan merupakan satu dari tiga pilar dalam pendidikan Perguruan Tinggi. Untuk menjamin keamanan penelitian KTI di UBK Garut harus melalui Uji Etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) dari penelitian yang akan dilaksanakan.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka setelah dilaksanakan Uji Etik Penelitian tersebut kami menyatakan penelitian Mahasiswa/i kami dibawah ini :

Nama : RADENDRA TUBAGUS RIZKI
NIM : 221FK06025
PENERAPAN TERAPI RENDAM KAKI AIR HANGAT DALAM ASUHAN
Judul KTI : KEPERAWATAN PADA LANSIA HIPERTENSI DI SATUAN PELAYANAN GRIYA
LANSIA KABUPATEN GARUT TAHUN 2025
Kesimpulan : **LOLOS UJI ETIK** untuk bisa dilanjutkan ketahap penelitian

Demikian surat pernyataan ini kami sampaikan dan dapat digunakan sembagaimana mestinya.
Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapan terima kasih.

Wassalamualaikum wr.wb.

Penelaah KEPK UBK Garut



Ridwan Riadul Jinan, SKM., M.Si.

NIDN : 0424088404



CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Radenra Tchages Rizki

NIM : 2214006025

Judul Proposal : Penerapan Terapi rendam kaki air hangat dalam
menurunkan kadar laurang kolesterol dan
menurunkan kadar kolesterol jahat dalam
darah

Nama Pembimbing : Pauli grigya leusma traubelchen ga
Santi ringani S.Kep.,Ners., M.Kep

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
	14 April 2025	<ul style="list-style-type: none"> - Raportkan tulisan sesuai pedoman - tandatangan definisi operasional di Bab 3 - lengkapi draft nya. - Implementasi (SLK1) - evolusi (SLK1) - lengkapi lampiran - lengkapi halaman. dll. 	<p style="text-align: right;">ffyf.</p> <p style="text-align: right;">ffyf.</p>



CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Radendra Tubagus Rizki
NIM : 2111606025
Judul Proposal : Pengaruh kewaspadaan rendah terhadap hasil belajar dalam arah
keberhasilan pada lansia hipertensi di wilayah kerja Panti
Sosial Lansia Kebutuhan Gantung tahun 2023
Nama Pembimbing : Santi Rinyani S.Kep., Ners., M.Kep

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
	13 Maret 2023	Pembimbing perintis, tujuan penelitian lengkapi Bab 2 h 3	frg Suri Dwiyo, S.Kep, Ners, M.Kep
	21 Maret 2023	Pembimbing: lansia kritisannya Pembimbing: desain kperimentan sintetik dengan partisipasi: masih kepraktisan tapi rendah kah ada di intervensi yang mana?	frg Suri Dwiyo, S.Kep, Ners, M.Kep
	10 April 2023	<ul style="list-style-type: none">- Penatalaksanaan tembikiran tembikiran kecuali rendah kah?- susunan Bab 2 Pembimbing- lampiran tembikiran- lengkap: draft proposal	frg

CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Radenra Tubagus Rizki
NIM : 221FT06025
Judul Proposal :
Nama Pembimbing : Santi Ringani, S.Kep. Xlars, M.Kep

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
	1 Agustus 2025	perbaiki diagnosis h rendah intensitas implementasi	shy
	1 Agustus 2025	Abisale perbaiki	shy
	2 Agustus 2025	ACC sidang aktif	shy



CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Radenra Tubagus Rizki
NM : 221FW06025

Judul Proposal :
Nama Pembimbing : Santi Rindani, S.Kep. Ners. M.Kep

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
	28 Juli 2025	<ul style="list-style-type: none">- Pembuatan penulisan implementasi, evaluasi- Pembuatan pembahasan kajian hasil di lapangan dg teori / hasil penelitian sebelumnya, analisis kembali- Pembuatan kesimpulan- Serang tumbangkan yg lokasi penelitian	fr
	29 Juli 2025	<ul style="list-style-type: none">- Tambahan abstrak b.Indo & b. Inggris- lengkap draf kti	fr
	30 Juli 2025	<p>Pembuatan abstrak, dll</p>	fr fr



Universitas
Bhakti Kencana



12.03.00/FRM-03/CAB.GRT-SPMI

CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Radendra Tubagus Rizvi
NIM : 221FK06025
Judul Proposal :
Nama Pembimbing : Ridwan Ridae Jinan S.Kn. M.SI

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	28-01-2025	Bimbingan online BAB 1-5	✓
2.	29-01-2025	Bimbingan Hasil Perbaikan	✓
3.	29-01-2025	Sidang Proposal Tandatangan Hasil Perbaikan	✓

Jl. Pembangunan No.112 Tarogong Kidul Kab. Garut 44181

• (0262) 2248380 - 2920973

• bku.ac.id • pdku.qe@bku.ac.id



Dipindai dengan CamScanner

CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Radendra Tuhagus Bile
NIM : 221FK06025
Judul Proposal :
Nama Pembimbing : Ridwan Riaadi Jinaan, SKM., M.Si

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	01 - 08 - 2025	<ul style="list-style-type: none">- Abstrak Perbaiki- Perbaiki Puncutan- Mengunci draft KTI- Perbaiki kelemparan- Acc Sering awur	  

Lampiran 6

FAKTOR RESIKO

- Usia
- Riwayat keluarga
- Pola makan tinggi garam
- Kurang aktivitas fisik
- Kelebihan berat badan
- Merokok dan alkohol
- Stres



CARA MENCEGAH

- Kurangi garam (natrium): Idealnya kurang dari 5 gram garam per hari (sekitar 1 sendok teh).
- Perbanyak makan buah & sayur: Kaya kalium, yang bisa bantu menurunkan tekanan darah.
- Batasi makanan olahan & tinggi lemak jenuh: Seperti gorengan, fast food, makanan kaleng.
- Coba ikuti pola makan seperti DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension).

APA ITU HIPERTENSI?

Hipertensi, atau tekanan darah tinggi, adalah kondisi medis di mana tekanan darah arteri secara konsisten berada di atas angka normal. Tekanan darah diukur dalam dua angka:

- Tekanan sistolik (angka besar): tekanan saat jantung memompa darah keluar.
- Tekanan diastolik (angka kecil): tekanan saat jantung beristirahat di antara detakan.

Contohnya, 120/80 mmHg dianggap normal. Sesering dikatakan mengalami Hipertensi jika tekanan darahnya secara konsisten di atas 130/80 mmHg, tergantung pada pedoman yang digunakan.

JENIS JENIS HIPERTENSI

- Hipertensi Primer (Esenzial)
- Paling umum, tanpa penyebab jelas.
- Dipengaruhi genetik, usia, dan gaya hidup.
- Hipertensi Sekunder
- Disebabkan oleh penyakit (ginjal, hormon, obat-obatan).
- Hipertensi Maligna
- Tekanan darah sangat tinggi & mendadak.
- Bisa merusak organ (darurat medis).
- Hipertensi Sistolik Terisolasi
- Tekanan sistolik tinggi, diastolik normal.

GEJALA HIPERTENSI

- Sering dijuluki "silent killer" karena biasanya tidak menimbulkan gejala sampai sudah terjadi kerusakan serius, seperti:
- Sakit kepala parah
- Sesak napas
- Penglihatan kabur
- Nyeri dada
- Pusing



HIPERTENSI PADA LANSIA



Disusuh Oleh:
Nama : Radendra Tubagus Rizki

Universitas Bhakti
Kencana Garut

TAHAP TAHAP RENDAM KAKI

1. Siapkan Alat & Bahan
Yang kamu butuhkan:

- Baskom besar atau ember (cukup dalam untuk rendam sampai mata kaki/betis)
- Air hangat (suhu ideal: 37–42°C – hangat tapi nyaman, jangan terlalu panas)
- Handuk bersih
- Bahan tambahan (opsional):
 - Garum Epsom / garam dapur
 - Jahe/iris / serai
 - Minyak esensial (lavender, peppermint, tea tree)
- Isi Baskom dengan Air Hangat
- Pastikan suhuanya pas – bisa tes dengan tangan atau kaki.
- Tambahkan bahan tambahan jika kamu ingin efek relaksasi lebih maksimal.
- 3. Rendam Kaki Selama 15–30 Menit
- Duduk santai, rileks, bisa sambil denger musik, baca buku, atau meditasi ringan.
- Pastikan seluruh telapak kaki sampai mata kaki terendam sempurna.
- 4. Pijat Ringan (Opsiional Tapi Disarankan)
- Pijat lembut telapak kaki, tumit, dan jari-jari.
- Bisa pakai minyak pijat atau lotion kalanji.
- 5. Keringkan Kaki dengan Handuk
- Tepuk-tepuk dengan lembut sampai kering, terutama sela-sela jari agar tidak lembap (penting biar nggak jamuran).
- 6. Oleskan Pelembab atau Minyak Alami
- Pakai lotion, minyak zaitun, atau minyak kelapa supaya kulit kaki tetap lembut dan nggak kering.

MANFAAT TERAPI RENDAM KAKI

1. Melancarkan Peredaran Darah
 - Air hangat membantu melebarkan pembuluh darah, aliran darah jadi lancar – tubuh terasa lebih segar.
 - Cocok untuk yang sering duduk lama, pegal-pegal, atau punya sirkulasi darah kurang lancar.
2. Meningkatkan Pikiran & Meredakan Stres
 - Sensasi hangat di kaki bisa bantu saraf jadi lebih rileks – perasaan tenang, pilkiran lebih rileg.
 - Bagus banget dilakukan malam hari sebelum tidur.
3. Membantu Meningkatkan Tekanan Darah (sementara)
 - Efek relaksasi dan sirkulasi yang lebih lancar bisa menurunkan tekanan darah secara perlahan.
4. Mengurangi Nyeri dan Pegal Kaki
 - Terutama setelah aktivitas fisik berat, berdiri lama, atau habis jalan-jauh.
 - Air hangat bisa bantu otot-otot kaki lebih rileks dan mengurangi peradangan ringan.
5. Meningkatkan Kualitas Tidur
 - Setelah tubuh terasa rileks, sistem saraf jadi lebih tenang – lebih gampang tertidur dan tidurnya lebih nyenyak.
6. Mengurangi Pembengkakan Ringan di Kaki
 - Mistisnya karena kelelahan, kelelahan, atau terlalu lama berdiri/duduk.
7. Menseimulasi Tikik/Tikik Refleksi di Telapak Kaki
 - Telapak kaki punya banyak titik saraf yang terhubung ke organ tubuh – terapi ini bisa bantu juga kesehatan secara keseluruhan.
8. Membantu Detoksifikasi Hingin
 - Keringat yang keluar dari kaki selama direndam membantu mengeluarkan racun-racun ringan dari tubuh.



Lampiran 7

Dokumentasi Penelitian



Lampiran 8

Karya Tulis Ilmiah _RADENDRA.docx

ORIGINALITY REPORT

SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
<hr/>			
19%	18%	11%	9%
PRIMARY SOURCES			
1 id.123dok.com Internet Source			1%
2 Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper			1%
3 repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source			1%
4 Submitted to Universitas Andalas Student Paper			1%
5 eprints.stikesbanyuwangi.ac.id Internet Source			<1%
6 text-id.123dok.com Internet Source			<1%
7 Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part V Student Paper			<1%
8 Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur II Student Paper			<1%

Lampiran 9

FORMAT PENGKAJIAN

a. Pengkajian

1. Pengumpulan Data

a) Identitas Pasien

Nama :
TTL :
Umur :
Jenis kelamin :
Agama :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Status pernikahan :
Suku /Bangsa :
Diagnosa medis :
Alamat :

b) Identitas Keluarga

Nama :
Alamat :
No Telepon :
Hubungan dengan pasien :

c) Riwayat Pekerjaan dan status Ekonomi

Pekerjaan saat ini :
Pekerjaan sebelumnya :
Sumber pendapatan :

Kecukupan pendapatan :

d) Aktivitas Rekreasi

Hobi :

Bepergian/ wisata :

Keanggotaan organisasi :

e) Riwayat Keluarga

Saudara kandung			
No	Nama	Kondisi Saat Ini	Keterangan
.....

..... Riwayat kematian dalam keluarga (1 tahun terakhir) Nama :

Umur :

Penyebab kematian :

Kunjungan keluarga

f) Riwayat Kesehatan

..... Riwayat Kesehatan Sekarang

Keluhan yang paling dirasakan oleh klien saat dikaji, diuraikan dalam konsep PQRST dalam bentuk narasi

(a) Provokatif dan paliatif : apa penyebabnya apa yang memperberat dan apa yang mengurangi

(b) *Quality /kuantitas* : dirasakan seperti apa, tampilanya, suaranya, berapa banyak

(c) *Region /radiasi* : lokasinya dimana , penyebarannya

(d) *Sverity /scale* : intensitasnya (skala) pengaruh terhadap aktifitas

(e) *Timing* : kapan muncul keluhan, berapa lama, bersifat (tiba- tiba, sering, bertahap)

..... Riwayat Kesehatan Dahulu

Mengidentifikasi riwayat kesehatan yang memiliki hubungan dengan klien dengan atau memperberat keadaan penyakit yang sedang diderita saat ini. Termasuk faktor predisposisi penyakit.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Mengidentifikasi apakah di keluarga ada riwayat penyakit menular atau turunan atau keduanya

- (a) Bila ditemukan riwayat penyakit menular di dalam struktur keluarga, dimana di identifikasi individu – individu yang tinggal serumah bukan genogram
- (b) Bila ditemukan riwayat penyakit keturunan dibuat genogram minimal 3 generasi
- (g) Pola aktivitas sehari-hari

Meliputi pola *activity daily living* (ADL) antara kondisi sehat dan sakit, didentifikasi hal-hal yang memperburuk kondisi klien saat ini dari aspek ADL. Meliputi:

No	Jenis Aktivitas	Di Rumah
1	Nutrisi	
	a. Makan	
	Frekuensi	
	Jenis Porsi	
	Keluhan	
	b. Minum	
	Frekuensi	
	Jumlah	
	Jenis	
	Keluhan	
2	Eliminasi	
	a. BAB	
	Frekuensi	
	Warna Bau	

Keluhan

b. BAK
Frekuensi

Jumlah

Warna

Keluhan

3 Istirahat Tidur
Siang

Malam

Keluhan

4 Personal Hygiene
a. Mandi
b. Gosok gigi
c. Keramas
d. Gunting kuku
e. Ganti pakaian

5 Kebiasaan mengisi waktu luang
a. Olahraga
b. Menonton TV
c. Berkebun/ memasak
d. Lain-lain

6 Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan:
a. Merokok
b. Minuman keras
c. Ketergantungan terhadap obat

h) Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum

Kesadaran : GCS
(EMV)
Penampilan :

3) Pemeriksaan Tanda-tanda Vital

Tekanan darah

	:	mmHg
Nadi	:	x
		/menit
Respirasi	:	x
		/menit
Suhu	:	°C

4) Pemeriksaan Fisik Sistem

- (a) Sistem Pernafasan
- (b) Sistem Cardiovaskuler
- (c) Sistem Pencernaan
- (d) Sistem Genitourinaria
- (e) Sistem Endokrin
- (f) Sistem Persyarafan

(1) Test fungsi cerebral

(2) Test fungsi Nervus (Cranialis)

(g) Sistem Integumen

(h) Sistem Muskuloskeletal

(1) Ekstremitas Atas

(2) Ekstremitas Bawah

1) Sistem Penglihatan

2) Wicara dan THT

i) Pengkajian Khusus

o Masalah Kesehatan Kronis
Tidak
Selalu

Keluhan kesehatan atau gejala yang No dirasakan dalam 3 bulan terakhir		Pernah
Fungsi penglihatan		
1 Penglihatan kabur		
2 Mata berair		
3 Nyeri pada mata		
Fungsi pendengaran		
4 Pendengaran berkurang		
5 Telinga berdenging		
Fungsi paru (pernafasan)		
6 Batuk lama disertai keringat malam		
7 Sesak nafas		
8 Berdahak/ sputum		
Fungsi jantung		
9 Jantung berdebar-debar		
10 Cepat lelah		
11 Nyeri dada		
Fungsi pencernaan		
12 Mual/ muntah		
13 Neri ulu hati		
14 Makan dan minum banyak (berlebihan)		
15 Perubahan kebiasaan BAB (diare atau sembelit)		
Fungsi pergerakan		
16 Neri kaki saat berjalan		
17 Neri punggung atau tulang belakang		
18 Nyeri persendian/ bengkak Fungsi persarafan		

19 Lumpuh/ kelemahan pada kaki atau tangan

- 20 Kehilangan rasa
21 Gemetar/tremor
22 Nyeri/ pegal pada daerah tengkuk/Fungsi saluran perkemihan
23 BAK banyak
24
25 Tidak mampu mengontrol pengeluaran air kemih (mengompol)
Sering BAK pada malam hari
-

Interpretasi hasil:

Skor ≤ 25 : Tidak ada masalah kesehatan kronis sampai dengan masalah kesehatan ringan

Skor 26-50 : Masalah kesehatan kronis sedang Skor ≥ 51 : Masalah kesehatan kronis berat

²¹ Status Fungsional

(a) KATZ Indeks

No	Aktivitas	Mandiri	Tergantung
1	Mandi		

Mandiri:

Dapat mengerjakan sendiri atau bantuan 1 bagian tertentu (punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya

Tergantung:

Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri

2 Berpakaian

Mandiri:

Seluruhnya tanpa bantuan, mengambil baju dari lemari dan memakai pakaian luar lengkap dengan mengancing, mungkin memiliki bantuan mengikat sepatu

Tergantung:

Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian

3 Pergi ke toilet

Mandiri:

Masuk dan keluar dari toilet kemudian membersihkan genitalia sendiri

Tergantung:

Menerima bantuan atau masuk ke toilet dan menggunakan pispot

4 Berpindah (berjalan)

Mandiri:

Berpindah ked an dari te0)mpat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri

Tergantung:

Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu atau lebih perpindahan

5 Kontinen (BAB dan BAK)

Mandiri:

BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri

Tergantung:

Inkontinensia parsial atau total; penggunaan kateter, pispot, enema dan pembalut (pampers)

6 Makan

Mandiri:

mengambil makanan dari piring dan menuapinya sendiri

Tergantung:

Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral (NGT)

Interpretasi hasil:

Nilai A : Mandiri dalam semua aktivitas tanpa kecuali

Nilai B : Mandiri dalam semua aktivitas, kecuali satu dari fungsi tersebut

Nilai C : Mandiri dalam semua aktivitas, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan

Nilai D : Mandiri dalam semua aktivitas, kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan

Nilai E : Mandiri dalam semua aktivitas, kecuali mandi, berpakaian, pergi ke toilet dan satu fungsi tambahan

Nilai F : Mandiri dalam semua aktivitas, kecuali mandi, berpakaian, pergi ke toilet, berpindah dan satu fungsi tambahan

Nilai G : Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut

(b) Barthel Indeks

No	Kriteria	Dengan	Mandiri	Keterangan
Bantuan				
1.	Makan	5	10	Frekuensi : Jumlah : Jenis :
2.	Minum	5	10	Frekuensi : Jumlah : Jenis :
3.	Berpindah dari kursi roda ketempat tidur, sebaliknya	5 – 10	15	
4.	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	5	Frekuensi
5.	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5	10	
6.	Mandi	5	15	Frekuensi
7.	Jalan dipermukaan datar	0	15	
8.	Naik turun tangga	5	10	
9.	Mengenakan pakaian	5	10	
10.	Kontrol bowel (BAB)	5	10	Frekuensi Konsistensi :
11.	Kontrol bladder (BAK)	5	10	
12.	Olah raga /latihan	5	10	
13.	Rekreasi/pemanfaatan waktu luang	5	10	

Interpretasi hasil:

130 : Mandiri

65 – 125 : Ketergantungan sebagian

60 : Ketergantungan total

Jatuh dengan *Morse Fall Scale (MSC)*

Pengkajian	Skala	Skor
Riwayat jatuh;	Tidak 0	
Apakah lansia pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir?	Ya 25	
Diagnosa sekunder;	Tidak 0	
Apakah lansia memiliki lebih dari satu penyakit?	Ya 15	
Alat bantu jalan; <i>Bed rest/ dibantu</i>	0	
<i>Kruk/ tongkat/ walker</i>	15	
Berpegangan pada benda-benda di sekitar (kursi, lemari, meja)	30	
Terapi intravena;	Tidak 0	
Apakah lansia saat ini terpasang infus?	Ya 20	
Gaya berjalan/ cara berpindah		
Normal/ <i>bed rest/ immobile</i>	0	
Lemah (tidak bertenaga)	10	
Gangguan/ tidak normal (pincang, diseret)	20	
Status mental		
Lansia menyadari kondisi dirinya sendiri	0	
Lansia mengalama keterbatasan daya ingat	15	
Total		

Interpretasi hasil:

Skor MFS	Tingkatan Risiko	Tindakan	0
- 24	Tidak berisiko	Perawatan dasar	
25 - 50	Risiko rendah	Pelaksanaan standar	intervensi mencegah jatuh
\geq	Risiko tinggi	Pelaksanaan intervensi mencegah jatuh tinggi	

Keseimbangan dengan *Berg Balance Scale* (BBS)

No	Item	Skor (0-4)	Skor
	Keseimbangan		

1	Duduk ke berdiri	4 = dapat berdiri tanpa menggunakan tangan dan menstabilkan independen 3 = mampu berdiri secara independen menggunakan tangan setelah mencoba 2 = mampu berdiri menggunakan tangan setelah mencoba 1 = perlu bantuan minimal untuk berdiri atau menstabilkan 0 = perlu asisten sedang atau maksimal untuk berdiri
2	Berdiri tanpa penunjang	4 = dapat berdiri dengan aman selama 2 menit 3 = mampu berdiri 2 menit dengan pengawasan 2 = dapat berdiri 30 detik yang tidak dibantu/ ditunjang 1 = membutuhkan beberapa waktu untuk mencoba berdiri 30 detik yang tidak dibantu 0 = tidak dapat berdiri secara mandiri selama 30 detik
3	Duduk tanpa penunjang	4 = bisa duduk dengan aman dan nyaman selama menit 3 = bisa duduk 2 menit dengan pengawasan 2 = mampu duduk selama 30 detik 1 = bisa duduk 10 detik 0 = tidak dapat duduk tanpa penunjang
4	Berdiri ke duduk	4 = duduk dengan aman dengan menggunakan minimal tangan 3 = mengontrol posisi turun dengan menggunakan tangan 2 = menggunakan punggung kaki terhadap kursi untuk mengontrol posisi turun 1 = duduk secara independen tetapi memiliki keturunan yang tidak terkendali 0 = kebutuhan membantu untuk duduk
5	Transfer	4 = dapat mentransfer aman dengan penggunaan ringan tangan 3 = dapat mentransfer kebutuhan yang pasti aman dari tangan 2 = dapat mentransfer dengan pengawasan 1 = membutuhkan satu orang untuk membantu 0 = membutuhkan dua orang untuk membantu atau mengawasi
6	Berdiri dengan mata tertutup	4 = dapat berdiri 10 detik dengan aman 3 = dapat berdiri 10 detik dengan pengawasan 2 = mampu berdiri 3 detik 1 = tidak dapat menjaga mata tertutup 3 detik tapi tetap aman 0 = membutuhkan bantuan agar tidak jatuh
7	Berdiri dengan kaki rapat	4 = mampu menempatkan kaki bersama-sama secara independen dan berdiri 1 menit aman 3 = mampu menempatkan kaki bersama-sama secara independen dan berdiri 1 menit dengan pengawasan 2 = mampu menempatkan kaki bersama-sama secara mandiri tetapi tidak dapat tahan selama 30 detik 1 = memerlukan bantuan untuk mencapai posisi tapi mampu berdiri kaki bersama-sama selama 15 detik 0 = memerlukan bantuan untuk mencapai posisi dan tidak dapat tahan selama 15 detik

8 Menjangkau ke 4 = dapat mencapai ke depan dengan percaya diri depan dengan 25 cm (10 inci)

tangan 3 = dapat mencapai ke depan 12 cm (5 inci) 2 = dapat mencapai ke depan 5 cm (2 inci) 1 = mencapai kedepan tetapi membutuhkan pengawasan

0 = kehilangan keseimbangan ketika mencoba/
memerlukan dukungan eksternal

9	Mengambil barang dari lantai	4 = dapat mengambil sandal aman dan mudah 3 = dapat mengambil sandal tetapi membutuhkan pengawasan 2 = tidak dapat mengambil tetapi mencapai 2 - 5 cm (1 - 2 inci) dari sandal dan menjaga keseimbangan secara bebas 1 = tidak dapat mengambil dan memerlukan pengawasan ketika mencoba 0 = tidak dapat mencoba/ membantu kebutuhan untuk menjaga dari kehilangan keseimbangan atau jatuh
10	Menoleh ke belakang	4 = tampak belakang dari kedua sisi dan berat bergeser baik 3 = tampak belakang satu sisi lain menunjukkan pergeseran berat badan kurang = hanya menyamping tetapi tetap mempertahankan keseimbangan 1 = perlu pengawasan saat memutar 0 = butuh bantuan untuk menjaga dari kehilangan keseimbangan atau jatuh
11	Berputar 360 derajat	4 = mampu berputar 360° dengan aman dalam 4 detik atau kurang 3 = mampu berputar 360° dengan aman satu sisi hanya 4 detik atau kurang 2 = mampu berputar 360° dengan aman tetapi perlahanlahan 1 = membutuhkan pengawasan yang ketat atau dengan lisan 0 = membutuhkan bantuan saat memutar

12	Menempatkan kaki bergantian di bangku	4 = mampu berdiri secara independen dengan aman dan menyelesaikan 8 langkah dalam 20 detik 3 = mampu berdiri secara mandiri dan menyelesaikan 8 langkah dalam > 20 detik 2 = dapat menyelesaikan 4 langkah tanpa bantuan dengan pengawasan 1 = dapat menyelesaikan > 2 langkah perlu assit menimal 0 = membutuhkan bantuan agar jatuh/ tidak mampu untuk mencoba
----	---------------------------------------	--

14	Berdiri dengan	4 = mampu menempatkan tamdem kaki secara satu kaki didepan independen dan tahan 30 detik 3 = mampu menempatkan kaki depan independen dan tahan 30 detik 2 =dapat mengambil langkah kecil secara mandiri dan tahan 30 detik
		1 = kebutuhan membantu untuk melangkah tapi dapat menyimpan 15 detik 0 = kehilangan keseimbangan saat melangkah atau berdiri

15	Berdiri dengan	4 = mampu mengangkat kaki secara independen satu kaki dan tahan > 10 detik 3 = mampu mengangkat kaki secara independen dan tahan 5 -10 detik 2 = mampu mengangkat kaki secara independen dan tahan ≥ 3 detik 1 = kebutuhan membantu untuk melangkah tapi dapat menyimpan 15 detik 0 = kehilangan keseimbangan saat melangkah atau berdiri
----	----------------	--

Total Skor

Interpretasi hasil:

- 0 - 20 : Harus memakai kursi roda 21 -
- 40 : Berjalan dengan bantuan 40 -
- 56 : Mandiri/ independen

5) Status Mental

(a) Identifikasi tingkat kerusakan intelektual dengan menggunakan *Short Portable*

Mental Status Questioner
(SPSMQ)

No	Item Pertanyaan	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang? Jawaban:		
2	Tahun berapa sekarang? Jawaban:		
3	Kapan Bapak/ Ibu lahir? Jawaban:		
4	Berapa umur Bapak/ Ibu sekarang? Jawaban:		
5	Dimana alamat Bapak/ Ibu sekarang? Jawaban:		
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/ Ibu? Jawaban:		
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/ Ibu? Jawaban:		
8	Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia? Jawaban:		
9	Siapa nama Presiden Republik Indonesia? Jawaban:		

Jumlah Benar

Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1

Jawaban:

Interpretasi hasil :

Salah 0 – 3 : Fungsi intelektual utuh Salah 4 –

5 : Kerusakan intelektual ringan Salah

6 – 8 : kerusakan intelektual sedangSalah

9 – 10 : Kerusakan intelektual berat

Identifikasi aspek kognitif dari fungsi mental dengan menggunakan

Mini Mental Status Exam (MMSE)

No	Aspek Kognitif	Nilai Maksimal	Nilai Pasien	Kriteria
1.	Orientasi	5		Menyebutkan dengan benar - Tahun - Musim - Tanggal - Hari - Bulan
2.	Orientasi	5		Dimana kita sekarang berada ? - Negara Indonesia - Profinsi Jawa Barat - Kota - PSTW ... - Wisma ...
3.	Registrasi	3		Sebutkan nama 3 objek (oleh pemeriksa) 1 detik untuk mengatakan masing-masing objek. Kemudian tanyakan kepada klien 3 objek tadi (untuk disebutkan) - Objek - Objek - Objek
4.	Perhatian	5		Minta klien untuk memulai dari

(b) dan
kalkulasi

angka 100 kemudian dikurangi 7
sampai 5 kali/tingkat

- 93
 - 86
 - 79
 - 72
 - 65
-

5. Mengingat 3 Minta klien untuk mengulangi ketiga
objek pada No. 2 (registrasi) tadi. Bila benar, 1 point untuk masing- masing
objek.

6. Bahasa 9 Tunjukan pada klien suatu benda dan
tanyakan namanya pada klien

- (Misal jam tangan) - (Misal pensil)

Minta klien untuk mengulang kata “Tak ada jika, tetapi. Bila benar 1 point. berikut

- Pertanyaan 2 buah : tak ada, tetapi. Minta klien untuk mengikuti perintah berikut

yang terdiri dari 3 langkah

”Ambil kertas taruh dilantai”, ditangan anda, lipat dua dan

- Ambil kertas di tangan anda
- Lipat dua
- Taruh dilantai

Perintahkan aktivitas sesuai pada perintah klien untuk point 1) hal berikut (bila

- ”Tutup mata anda”.

Perintahkan pada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar.

- TulisMenyalin satu gambarkalimat
-

Interpretasi hasil :

- | | |
|------|--|
| > 23 | : Aspek kognitif dari fungsi mental baik 18 |
| – 22 | : Kerusakan aspek fungsi mental ringan |
| ≤ 17 | : Terdapat kerusakan aspek fungsi mental berat |

6) Status Psikologis

(a) Identifikasi Masalah Emosional

Pertanyaan tahap 1

-
- 1. Apakah klien mengalami sukar tidur ?
 - 2. Apakah klien merasa gelisah ?
 - 3. Apakah klien murung atau menangis sendiri?
 - 4. Apakah klien sering was-was atau khawatir?

Lanjutkan ke pertanyaan tahap 2 jika lebih dari atau sama



dengan 1 jawaban “ya”

Pertanyaan tahap 2

-
- 1. Keluhan lebih dari 3 bulan atau lebih dari 1 kali dalam sebulan?

-
2. Ada masalah atau banyak pikiran?
 3. Adanya gangguan/ masalah dengan keluarga lain?
 4. Menggunakan obat tidur/penenang atas anjuran dokter?
 5. Cenderung mengurung diri?

1	Merasa puas dengan kehidupan yang dijalani?	Ya	
2	Banyak meninggalkan kesenangan/ minat dan aktivitas anda?	Tidak	
3	Merasa bahwa kehidupan anda hampa?	Tidak	
4	Sering merasa bosan?	Tidak	
5	Penuh pengharapan akan masa depan?	Ya	
6	Mempunyai semangat yang baik setiap waktu?	Ya	
7	Digangu oleh pikiran-pikiran yang dapat tidak diungkapkan?	Tidak	
8	Merasa bahagia di sebagian besar waktu?	Ya	
9	Merasa takut sesuatu akan terjadi pada anda?	Tidak	
10	Sering kali merasa tidak berdaya?	Tidak	
11	Sering merasa gelisah dan gugup?	Tidak	
12	Memilih tinggal di rumah daripada pergi melakukan sesuatu yang bermanfaat?	Tidak	
13	Sering kali merasa khawatir akan masa depan?	Tidak	
14	Merasa mempunyai lebih banyak masalah dengan daya ingat dibandingkan orang lain?	Tidak	
15	Berpikir bahwa hidup ini sangat menyenangkan sekarang?	Ya	
16	Sering kali merasa merana?	Tidak	
17	Merasa kurang bahagia?	Tidak	
18	Sangat khawatir terhadap masa lalu?	Tidak	
19	Merasa bahwa hidup ini sangat menggairahkan?	Ya	
20	Merasa berat untuk memulai sesuatu hal yang baru?	Tidak	
21	Merasa dalam keadaan penuh semangat?	Ya	
22	Berpikir bahwa keadaan anda tidak ada harapan?	Tidak	

23	Berpikir bahwa banyak orang yang lebih baik daripada saya?	<input checked="" type="checkbox"/>	Tidak
24	Sering kali menjadi kesal karena hal sepele?	<input checked="" type="checkbox"/>	Tidak
25	Sering kali merasa ingin menangis?	<input checked="" type="checkbox"/>	Tidak
26	Merasa sulit untuk berkonsentrasi?	<input checked="" type="checkbox"/>	Tidak
27	Menikmati tidur?	<input checked="" type="checkbox"/>	Ya
28	Memilih menghindar dari perkumpulan sosial?	<input checked="" type="checkbox"/>	Tidak
29	Mudah mengambil keputusan?	<input checked="" type="checkbox"/>	Ya
30	Mempunyai pikiran yang jernih?	<input checked="" type="checkbox"/>	Ya



Bila lebih dari atau sama dengan 1 jawaban “ya” Masalah Emosional Positif (+)

(b) Skala Depresi Geriatrik

No	Apakah Bapak/ Ibu dalam 1 minggu terakhir: Jumlah item yang terganggu	Jawaban
----	--	---------

Interpretasi hasil:

Terganggu → skor 1 Normal → skor 0

- | | |
|-------------|--------------------------------|
| Skor 0 - 5 | : Normal |
| Skor 6 - 15 | : Depresi ringan sampai sedang |
| | Skor |
| 16 - 30 | : Depresi berat |

- j) Lingkungan Tempat Tinggal
- 1) Kebersihan dan kerapihan ruangan
 - 2) Penerangan
 - 3) Sirkulasi udara
 - 4) Keadaan kamar mandi dan WC
 - 5) Pembuangan air kotor
 - 6) Sumber air minum
 - 7) Pembuangan sampah

- 8) Sumber pencemaran
- 9) Penataan halaman (jika ada)
- 10) Risiko injuri

k) Data Sosial

Jelaskan kemampuan sosialisasi pasien pada saat sekarang, sikap pasien pada orang lain, harapan-harapan pasien dalam melakukan sosialisasi, kepuasan klien dalam sosialisasi, dll.

l) Data Spiritual

Kaji agama, kegiatan keagamaan, konsep/keyakinan klien tentang kematian, harapanharapan.

m) Data Penunjang

Semua prosedur diagnostik dan lab yang dijalani klien. Hasil pemeriksaan di tulis termasuk nilai rujukan, pemeriksaan terakhir secara berturut-turut, (berhubungan dengan kondisi klien) 1)

Labolatorium

Tanggal	Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Satuan

2)
Radiologi

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil /Kesan

n) Program dan Rencana Pengobatan

Therapy yang diberikan diidentifikasi mulai nama obat, dosis, waktu, cara pemberian

Jenis Terapi	Dosis	Cara pemberian	Waktu
--------------	-------	----------------	-------

2. Analisa Data Melakukan interpretasi data data senjang dengan tinjauan patofisiologi

No	Data	Etiologi	Masalah
1	Kelompok data senjang yang menunjang masalah dikelompokan dalam data Subjektif dan objektif	Interpretasi data senjang secara ilmiah/fatofisiologi untuk setiap kelompok data senjang sehingga memunculkan masalah	Rumusan masalah keperawatan

b. Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Prioritas

Diagnosa keperawatan disusun dalam format PES (problem, etiologi, simtomp or sign). Daftar diagnosa keperawatan disusun berdasarkan prioritas masalah. Diagnosa yang digunakan merujuk pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Ditemukan	Nama Perawat	Tanda Tangan
----	----------------------	-------------------	--------------	--------------

1

d. Pelaksanaan

Pelaksanaan implementasi dan dilakukan evaluasi secara formatif setelah tindakan

No	Tanggal		Tindakan	Nama & Ttd
	DP	Jam		
1	09.00	II	Tindakan : Hasil :	

e. Evaluasi

- Evaluasi formatif dituliskan sebagai hasil dari suatu tindakan yang dicatat

dalam format implementasi

2. Evaluasi sumatif berupa pemecahan masalah diagnosa keperawatan dalam bentuk catatan perkembangan (SOAPIER) yang dibuat bila :

- a) Kerangka waktu di tujuan tercapai
- b) Diagnosa tercapai sebelum waktu di tujuan
- c) Terjadi perburukan kondisi
- d) Muncul masalah baru

Tanggal	DP	Evaluasi Sumatif	Nama & Ttd
		S: O: A: P: I: E R :	

Lampiran 10

Persetujuan Responden 1 (*Informed Consent*):

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tn. M
Umur : 61 Tahun
Alamat : Bogor
Agama : Islam

Menyetujui untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Radendra Tubagus Rizki
NIM : 221fk06025

Judul Penelitian “PENERAPAN TERAPI RENDAM KAKI AIR HANGAT DALAM ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI UNTUK MENURUNKAN NYERI DI SATUAN PELAYANAN GRIYA LANSIA GARUT TAHUN 2025”

Berdasarkan penjelasan yang telah diberikan peneliti, bersama ini saya menyatakan tidak keberatan untuk menjadi responden studi kasus peneliti. Demikian pernyataan ini saya buat, tanpa paksaan dan tekanan dari peneliti.

Peneliti



(Radendra Tubagus Rizki)

Garut, Juni 2025

Responden



(Tn. M)

Persetujuan Responden 2 (Informed Consent):

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny. J
Umur : 75 Tahun
Alamat : Pameumpeuk
Agama : Islam

Menyetujui untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Radendra Tubagus Rizki
NIM : 221fk06025

Judul Penelitian “PENERAPAN TERAPI RENDAM KAKI AIR HANGAT DALAM ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI UNTUK MENURUNKAN NYERI DI SATUAN PELAYANAN GRIYA LANSIA GARUT TAHUN 2025”

Berdasarkan penjelasan yang telah diberikan peneliti, bersama ini saya menyatakan tidak keberatan untuk menjadi responden studi kasus peneliti. Demikian pernyataan ini saya buat, tanpa paksaan dan tekanan dari peneliti.

Peneliti



(Radendra Tubagus Rizki)

Garut, Juni 2025

Responden



(Ny. J)

Lampiran 11

Tabel 2.2 SOP Terapi Rendam Kaki Air Hangat

Pengertian	Rendam kaki air hangat adalah salah satu terapi yang bermanfaat untuk mendilatasi pembuluh darah, melancarkan peredaran darah yang memicu saraf yang ada pada telapak kaki untuk bekerja
Tujuan	- Untuk menurunkan tekan darah
Indikasi	- nyeri -menetraliksasikan tubuh dan mengurangi stress -menurunkan tekanan darah -menurunkan ketegangan otot ekstremitas bawah
Kontraindikasi	- Komplikasi jantung yang parah -responden istirahat total -responden memiliki luka terbuka pada area kaki/ telapak kaki
Prosedur Pre Terapi	A. Persiapan Alat 1. Lembar Informed Consent. 2. Lembar Observasi. B. Pelaksanaan Orientasi 1. Salam Terapeutik Memberi salam kepada Responden. b. Memperkenalkan diri (nama dan identitas singkat peneliti) kepada Responden. c. Menanyakan nama dan panggilan nama Responden. 2. Evaluasi/Validasi a. Menanyakan perasaan Responden saat ini. b. Menanyakan masalah yang dirasakan. 3. Kontrak (topik, waktu, tempat) a. Menjelaskan tujuan kegiatan yaitu mengenalkan perendaman kaki dengan menggunakan air hangat dan cara penggunaannya. b. Menjelaskan tujuan tindakan. 4. Pelaksanaan a. Air hangat kira-kira 5 liter dengan suhu 39° b. Siapkan tensi, handuk dan ember/baskom c. Kemudian anjurkan responden duduk di kursi dengan rileks dan bersandar. Dan lakukan tensi pada klien d. Kemudian tuangkan air hangat tersebut ke dalam ember/baskom e. Setelah itu rendam kaki ke dalam ember/baskom tersebut sampai pergelangan kaki selama 15 menit f. Setelah itu angkat kedua kaki, dan keringkan dengan handuk kemudian tensi ulang responden 5. Terminasi Evaluasi respon responden

	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengobservasi tekanan darah responden setelah dilakukan perendaman kaki b. Menanyakan perasaan perendaman kaki Responden setelah dilakukan c. Memberikan reinforcement positif terhadap Responden yang sudah mengalami penurunan tekanan darah d. Rencana tindak lanjut Menganjurkan Responden menilai perubahan tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukannya perendaman kaki.
Prosedur Post Terapi	<p>Tahap Teriminasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Evaluasi respon klien b. Berpamitan kepada klien c. Membereskan alat d. Mencuci Tangan e. Mencatat lembar kegiatan f. Dokumentasi

Pembimbing 1


Santi Rinjani S.Kep., Ners., M.Kep.,

NIDN. 0430058904

Pembimbing 2


Ridwan Riadul Jinan SKM., M.SI.,

NIDN. 042488404

Lampiran 12

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) TERAPI RENDAM KAKI AIR HANGAT



Oleh :

Radendra Tubagus Rizki

221FK06025

UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA PSDKU GARUT

FAKULTAS KEPERAWATAN

GARUT 2025

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) TERAPI RENDAM KAKI AIR HANGAT

Bidang Studi : Keperawatan

Pokok Bahasan : Hipertensi

Sasaran : Keluarga Responden

Tempat : Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut

Hari/Tanggal : Juli 2025

Waktu :

A.Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan tentang Hipertensi terapi rendam kaki air hangat selama 15 Menit diharapkan pasien mampu memahami tentang terapi rendam kaki air hangat.

1. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan tentang terapi rendam kaki air hangat selama 15 menit diharapkan pasien dapat :

- a. Menjelaskan kembali pengertian dari hipertensi dan rendam kaki air hangat
- b. Menjelaskan kembali tujuan dan manfaat rendam kaki air hangat pada penderita hipertensi
- c. Mengetahui cara melakukan rendam kaki air hangat pada diri sendiri

C. Materi

Terlampir

D. Metode

1. wawancara
2. Tanya Jawab
3. Demontrasi

E. Alat bantu

Alat bantu yang digunakan adalah

1. Leaflet

2. Air Hangat
3. Ember/Baskom

F. Tahapan Penyuluhan Kesehatan

No	Kegiatan	Penyuluhan	Peserta	Waktu
1.	Pembukaan	a. Memberi salam dan perkenalan b. menjelaskan tujuan manfaat dan cakupan materi	- Menjawab salam - Mendengarkan dan memperhatikan	5 Menit
2.	Kegiatan Inti	a. Menggali appersepsi pasien b. Menjelaskan tentang hipertensi dan terapi komplementer dengan menggunakan rendam kaki dengan air hangat c. Memberikan kesempatan pada pasien bertanya d. Memberikan jawaban yang benar e. Demonstrasi memberikan terapi rendam kaki air hangat f. Memberikan kesempatan audience mendemonstrasikan kembali	- Menjawab sesuai kemampuan - Mendengarkan dan memperhatikan - Mengaukan pertanyaan - Mendengarkan dan memperhatikan - Memperhatikan ikut serta	15 menit
3.	Penutup	a. Mengevaluasi pengetahuan peserta penyuluhan tentang materi yang disampaikan dengan memberi pertanyaan	- Menjawab pertanyaan - Mendengarkan dan memperhatikan - Menjawab salam	5 menit

		<p>b. Menyimpulkan materi yang disampaikan telah</p> <p>c. Memberikan salam</p>		
--	--	---	--	--

G. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- a. Satuan acara penyuluhan (SAP) sudah siap
- b. Alat dan bahan yang diperlukan sudah tersedia

2. Evaluasi Proses

- a. Kegiatan berlangsung tepat waktu
- b. Pasien bersedia ditempat sesuai yang telah ditentukan
- c. Pasien tetap mengikuti kegiatan penyuluhan sampai selesai
- d. Pasien yang aktif bertanya

3. Evaluasi Hasil

- a. Pasien dapat menjelaskan pengertian hipertensi dan rendam kaki air hangat
- b. Pasien mampu menjelaskan Tujuan dan manfaat rendam kaki air hangat pada pasien hipertensi
- c. Pasien dapat mendemonstrasikan terapi komplementer dengan menggunakan rendam kaki air hangat

G. Pertanyaan Evaluasi

1. Apa yang dimaksud terapi rendam kaki air hangat?
2. Apa tujuan dari terapi rendam kaki air hangat?
3. Apa manfaat terapi rendam kaki air hangat?
4. Apa Indikasi dan Kontraindikasi terapi kaki air hangat?
5. Bagaimana prosedur tindakan terapi rendam kaki air hangat?

Lampiran materi

TERAPI RENDAM KAKI AIR HANGAT

A. PENGERTIAN

Hipertensi menurut World Health Organization (WHO) adalah suatu kondisi dimana pembuluh darah memiliki tekanan darah tinggi (tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg) yang menetap (WHO, 2019).

Rendam kaki air hangat adalah salah satu terapi non farmakologis yang mudah dan murah yang dapat digunakan untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Pengobatan secara non-farmakologis dapat dilakukan dengan mengubah gaya hidup yang lebih sehat dan melakukan terapi dengan rendam kaki menggunakan air hangat yang bisa dilakukan setiap saat. Efek rendam kaki air hangat sama dengan berjalan dengan kaki telanjang selama 20-30 menit.

B. Tujuan

1. Melancarkan peredaran darah
2. Mengurangi ketegangan otot
3. Menurunkan tekanan darah

C. Manfaat

1. Meningkatkan sirkulasi
2. Meningkatkan kualitas tidur
3. Mengurangi stres

D. Indikasi dan Kontraindikasi

Indikasi

- Nyeri
- Menetralikisasikan tubuh dan mengurangi stress
- Menurunkan tekanan darah
- Menurunkan ketegangan otot ekstremitas bawah

Kontraindikasi

- Komplikasi jantung yang parah
- Responden istirahat total
- Responden memiliki luka terbuka pada area kaki/ telapak kaki

E. Prosedur Tindakan Terapi Rendam Kaki Air Hangat

1. Tahap Prainteraksi

- a. Mencuci tangan
- b. Menyiapkan alat

2. Tahap Orientasi

- a) Memberikan salam kepada pasien dan memperkenalkan diri
- b) Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan
- c) Menanyakan kesiapan/persetujuan klien

3. Tahap Kerja

- a) Menjaga privasi klien
- b) Mengatur klien dalam posisi

4. Tahap Teriminasi

- a) Evaluasi respon klien
- b) Berpamitan pada klien
- c) Membereskan alat
- d) Mencuci alat
- e) Mencatat lembar kegiatan

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama	: Radendra Tubagus Rizki
Nim	: 221fk06025
Tempat Tanggal Lahir	: Garut, 18 November 2003
Alamat	: Kp. Cibungur, 01/04, Desa Sukamulya, Kec. Talegong, Kab. Garut
Moto Hidup	: Bergerak meski pelan, yang penting tidak diam
Nama orang Tua	
Ayah	: Rahmat S.Pd. I
Ibu	: Imas Rosidah
Pendidikan	
1. Tk PGRI Tunas Harapan	: 2009-2010
2. SD Negeri Sukamulya 03	: 2010-2016
3. SMP Negeri 1 Talegong	: 2016-2019
3. SMA Negeri 21 Garut	: 2019-2022
4. Universitas Bhakti Kencana Garut	: 2022-2025