



Pemberian Intervensi Rendam Kaki Air Hangat dengan Jahe Merah sebagai Terapi Nonfarmakologi dalam Asuhan Keperawatan Hipertensi pada Ny. U (Keluarga Tn. F) dengan Diagnosa Keperawatan Nyeri Akut di Wilayah Kerja Puskesmas Bawan, Kabupaten Pulang Pisau

Leny Eviriana¹, Paul Joae Brett Nito², Cynthia Eka Fayuning Tjomiadi³

^{1,2,3}Program Studi Profesi Ners, Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia, Indonesia

Email : Lenyeviriana@gmail.com , pauljbn91@yahoo.co.id , cynthia@unism.ac.id

Abstrak

Latar Belakang: Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang sering menimbulkan keluhan seperti nyeri kepala, pusing, dan rasa tidak nyaman. Nyeri akut pada pasien hipertensi dapat mengganggu aktivitas serta menurunkan kualitas hidup sehingga memerlukan penatalaksanaan yang komprehensif. Selain terapi farmakologi, intervensi nonfarmakologi diperlukan sebagai terapi pendamping yang aman dan mudah diterapkan. Salah satu terapi nonfarmakologi yang dapat digunakan adalah rendam kaki air hangat dengan jahe merah yang memiliki efek vasodilatasi, relaksasi, dan analgesik. Tujuan: Mengetahui gambaran penerapan intervensi rendam kaki air hangat dengan jahe merah dalam menurunkan nyeri akut pada pasien hipertensi. Metode: Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Subjek studi kasus adalah Ny. U (keluarga Tn. F) dengan hipertensi dan diagnosis keperawatan nyeri akut di wilayah kerja Puskesmas Bawan, Kabupaten Pulang Pisau. Intervensi rendam kaki air hangat dengan jahe merah dilakukan selama 15–20 menit, satu kali sehari, selama tiga hari berturut-turut. Hasil: Hasil evaluasi menunjukkan adanya penurunan skala nyeri dari NRS 7 sebelum intervensi menjadi NRS 3 setelah tiga hari pelaksanaan intervensi. Selain itu, pasien tampak lebih rileks, nyaman, serta mengalami penurunan ansietas. Kesimpulan: Intervensi rendam kaki air hangat dengan jahe merah efektif dalam menurunkan nyeri akut dan meningkatkan kenyamanan pada pasien hipertensi. Terapi ini dapat dijadikan sebagai terapi komplementer dalam praktik keperawatan, khususnya di pelayanan kesehatan primer.

Kata kunci: hipertensi, nyeri akut, rendam kaki air hangat, jahe merah, terapi nonfarmakologi.

Abstract

Background: Hypertension is a non-communicable disease that often causes symptoms such as headache, dizziness, and discomfort. Acute pain in hypertensive patients can interfere with daily activities and reduce quality of life, thus requiring comprehensive management. In addition to pharmacological therapy, non-pharmacological interventions are needed as safe and easily applicable complementary therapies. One such intervention is warm water foot soaking with red ginger, which has vasodilatory, relaxation, and analgesic effects. Objective: To describe the implementation of warm water foot soaking with red ginger in reducing acute pain in patients with hypertension. Methods: This study used a case study method with a nursing process approach, including assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation. The subject was Mrs. U (family of Mr. F) with hypertension and a nursing diagnosis of acute pain in the working area of Bawan Public Health Center, Pulang Pisau Regency. The intervention was carried out for 15–20 minutes once daily for three consecutive days. Results: The results showed a decrease in pain scale from NRS 7 before the

intervention to NRS 3 after three days. The patient also appeared more relaxed, comfortable, and experienced reduced anxiety. Conclusion: Warm water foot soaking with red ginger is effective in reducing acute pain and improving comfort in hypertensive patients and can be used as a complementary therapy in nursing practice.

Keywords: hypertension, acute pain, warm water foot soak, red ginger, non-pharmacological therapy

PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular (PTM) masih menjadi masalah kesehatan utama di Indonesia, salah satunya adalah hipertensi. Kondisi ini sering disebut sebagai silent killer karena dapat berkembang tanpa gejala yang jelas, tetapi memiliki risiko komplikasi berat seperti stroke, gagal ginjal, dan penyakit jantung koroner (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) melaporkan bahwa prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pemeriksaan tekanan darah mencapai 34,1%, yang berarti satu dari tiga orang dewasa di Indonesia mengalami hipertensi. Tingginya angka tersebut menjadikan hipertensi sebagai salah satu prioritas utama dalam pelayanan kesehatan primer, termasuk di tingkat puskesmas.

Hipertensi tidak hanya berdampak dalam jangka panjang, tetapi juga memunculkan keluhan akut seperti nyeri kepala, pusing, tekanan pada tengkuk, dan rasa tidak nyaman yang signifikan bagi pasien. Nyeri yang tidak tertangani, terutama nyeri kronis, dapat memicu lonjakan adrenalin yang meningkatkan tekanan darah lebih lanjut sehingga berisiko menyebabkan stroke atau kerusakan organ. Nyeri tersebut membuat pasien merasa tidak nyaman, gelisah, meringis, mengalami penurunan nafsu makan, serta gangguan tidur (insomnia). Keluhan-keluhan ini sering membuat pasien datang ke fasilitas kesehatan tingkat pertama, termasuk puskesmas, untuk mendapatkan penanganan.

Dalam praktik keperawatan, penatalaksanaan hipertensi meliputi kombinasi terapi farmakologi dan nonfarmakologi. Terapi farmakologi berupa konsumsi obat antihipertensi secara rutin tetap menjadi penanganan utama, namun pendekatan nonfarmakologi sangat dianjurkan sebagai pendamping karena relatif aman, mudah dilakukan, murah, dan dapat mendukung penurunan tekanan darah serta mengurangi gejala akut yang menyertainya.

Salah satu intervensi nonfarmakologi yang mulai banyak digunakan adalah rendam kaki air hangat (warm water foot soak). Intervensi ini bekerja melalui mekanisme vasodilatasi pada pembuluh darah perifer, sehingga memperlancar sirkulasi darah, membantu menurunkan tekanan darah, dan menghasilkan efek relaksasi. Selain itu, air hangat

merangsang pelepasan hormon endorfin yang dapat membantu menurunkan persepsi nyeri. Beberapa penelitian membuktikan bahwa rendam kaki air hangat mampu menurunkan tingkat nyeri dan meningkatkan kenyamanan pasien hipertensi (Sari & Wulandari, 2021). Penambahan jahe merah pada terapi rendam kaki dipilih karena bahan ini mudah didapat, mudah dilakukan secara mandiri di rumah, dan hanya membutuhkan biaya yang sangat sedikit.

Rendam kaki air hangat dengan jahe merah dilaporkan efektif menurunkan nyeri kepala pada pasien hipertensi apabila dilakukan dengan merendam kaki hingga batas mata kaki selama 15–20 menit pada suhu air 37–40°C. Terapi ini disarankan menggunakan jahe merah yang telah dimemarkan atau diparut, dilakukan satu hingga dua kali sehari, dan terbukti membantu vasodilatasi pembuluh darah serta menurunkan tekanan darah.

Di wilayah kerja Puskesmas Bawan, Kabupaten Pulang Pisau, ditemukan kasus Ny. U (keluarga Tn. F) yang datang dengan keluhan nyeri kepala hebat dengan diagnosis medis hipertensi. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa pasien memiliki diagnosis keperawatan nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan darah. Diagnosis ini didukung oleh keluhan pasien yang menyatakan nyeri kepala, pusing, dan kadang sulit tidur. Hasil pengukuran tekanan darah menunjukkan 170/100 mmHg, pasien tampak meringis dan gelisah. Meskipun terapi farmakologi telah diberikan dan pasien rutin mengonsumsi obat hipertensi, keluhan nyeri pasien masih cukup mengganggu aktivitas dan istirahatnya.

Pelaksanaan intervensi nonfarmakologi seperti rendam kaki air hangat di Puskesmas Bawan sebenarnya berpotensi besar untuk diterapkan, namun belum terstandarisasi dengan baik dan dokumentasi mengenai efektivitasnya juga belum optimal. Kondisi ini menjadi alasan penting dilakukannya studi kasus untuk melihat bagaimana penerapan rendam kaki air hangat dengan jahe merah dapat membantu mengurangi nyeri akut pada pasien hipertensi di wilayah tersebut.

Beberapa penelitian sebelumnya telah membahas penggunaan terapi rendam kaki air hangat maupun kombinasinya dengan jahe merah pada pasien hipertensi. Shinta Mayang Sari dan Siti Aisah (2022) melaporkan bahwa rendam kaki air hangat selama lima kali pertemuan berturut-turut mampu menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Peni Sila Arsita Dewi dkk. (2025) menemukan bahwa kombinasi rendam kaki air hangat dan jahe merah memberikan efek positif terhadap pemeliharaan kesehatan keluarga dengan hipertensi serta

meningkatkan peran keluarga dalam perawatan mandiri di rumah. Anggun Apriyani dkk. (2025) juga menyimpulkan bahwa implementasi rendam kaki air hangat dan jahe merah mampu menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Iringmulyo, Kota Metro. Studi kasus ini berbeda dari penelitian-penelitian tersebut dari segi lokasi penelitian di Desa Bawan, jumlah subjek satu orang lanjut usia penderita hipertensi, serta fokus pada diagnosis keperawatan nyeri akut.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis melakukan studi kasus mengenai pemberian intervensi rendam kaki air hangat dengan jahe merah sebagai terapi nonfarmakologi dalam asuhan keperawatan hipertensi pada Ny. U (keluarga Tn. F) dengan diagnosa keperawatan nyeri akut di wilayah kerja Puskesmas Bawan, Kabupaten Pulang Pisau. Hasil studi kasus ini diharapkan dapat memberikan gambaran klinis mengenai penerapan intervensi sederhana dan komplementer dalam praktik keperawatan, serta dapat dijadikan rujukan bagi perawat lain dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan, khususnya pada pasien hipertensi dengan keluhan nyeri akut.

METODE

Studi kasus ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan, yaitu metode penelitian kualitatif yang mendalami satu unit analisis tertentu secara mendetail, intensif, dan komprehensif dalam konteks kehidupan nyata, dengan fokus menggali penerapan intervensi keperawatan secara spesifik untuk menjawab pertanyaan studi kasus (Nursalam, 2021; Potter & Perry, 2021).

Asuhan keperawatan ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Bawan, Kabupaten Pulang Pisau, pada bulan Desember 2025 (Kemenkes RI, 2022; Nursalam, 2021). Subjek studi kasus adalah Ny. U (keluarga Tn. F), seorang pasien dengan diagnosis medis hipertensi yang mengalami nyeri akut (PERKI, 2021; Smeltzer & Bare, 2020). Objek studi kasus adalah pemberian intervensi rendam kaki air hangat dengan jahe merah sebagai terapi nonfarmakologi untuk menurunkan nyeri dan membantu menstabilkan tekanan darah pasien (Fatmawati dkk., 2023; Sari & Lestari, 2022).

Pengumpulan data dilakukan melalui pendekatan proses keperawatan yang meliputi tahap pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, perencanaan dan intervensi, implementasi, serta evaluasi (Nursalam, 2021; Potter & Perry, 2021).

Tahap Pengkajian

Pengkajian dilakukan melalui empat teknik, yaitu wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Wawancara digunakan untuk menggali riwayat penyakit, keluhan nyeri, faktor pencetus, pola makan, pola aktivitas, dan riwayat hipertensi pasien (Smeltzer & Bare, 2020; PERKI, 2021). Observasi dilakukan untuk menilai ekspresi nyeri, tanda-tanda vital, pola pernapasan, dan respons emosional pasien (Potter & Perry, 2021; Timby & Smith, 2020). Pemeriksaan fisik meliputi pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter digital, pengukuran suhu tubuh menggunakan termometer digital, pengukuran frekuensi nadi dan respirasi, serta penilaian lokasi dan skala nyeri menggunakan Numeric Rating Scale (NRS) (WHO, 2023; Jensen dkk., 2020). Studi dokumentasi dilakukan dengan melihat catatan medis dan hasil pemeriksaan yang tersedia di Puskesmas Bawan (Nursalam, 2021; Potter & Perry, 2021). Rekam medis Ny. U menunjukkan bahwa tekanan darah pasien selalu berada pada kategori tinggi, pasien terdiagnosis hipertensi, dan telah diberikan terapi farmakologi yang dikonsumsi secara rutin.

Tahap Penegakan Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan ditegakkan berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), yaitu: (1) Nyeri Akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskular sekunder akibat hipertensi; (2) Ansietas berhubungan dengan perubahan kondisi kesehatan (hipertensi); dan (3) Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang penyakit dan perawatan. Diagnosa keperawatan nyeri akut ditetapkan sebagai diagnosa prioritas karena merupakan keluhan utama yang paling mengganggu aktivitas dan istirahat pasien.

Tahap Perencanaan dan Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan disusun mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) untuk masing-masing diagnosa. Rincian perencanaan dan intervensi keperawatan ditampilkan pada Tabel 1.

Tabel 1. Perencanaan dan Intervensi Keperawatan

Diagnosa	SLKI (Tujuan & Indikator)	SIKI (Intervensi & Implementasi)
Nyeri Akut	Tingkat Nyeri (L.08058). Tujuan: nyeri menurun dalam 1×24 jam. Indikator: skala NRS menurun; ekspresi wajah rileks; TTV stabil; pasien tampak tenang.	Manajemen Nyeri (I.08200): mengidentifikasi nyeri; memonitor TD, nadi, RR; menciptakan lingkungan nyaman; mengajarkan napas dalam; mengobservasi faktor pencetus; merendam kaki air hangat + jahe merah 15–20 menit; mendokumentasikan respons. Terapi Komplementer (I.08430): menyiapkan air 37–40°C dan jahe merah; merendam kaki 15–20 menit; menilai ulang skala nyeri.
Ansietas	Tingkat Ansietas (L.05005). Tujuan: ansietas menurun dalam 1×24 jam. Indikator: pasien tampak tenang; tidak gelisah; pernapasan stabil; lebih percaya diri.	Reduksi Ansietas (I.05600): mengidentifikasi penyebab cemas; mendengarkan keluhan pasien; menjelaskan prosedur sederhana; mengajarkan relaksasi napas dalam; memberi dukungan emosional; melibatkan keluarga.
Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan	Pengetahuan Manajemen Kesehatan (L.05034). Tujuan: pasien memahami manajemen hipertensi. Indikator: mampu menjelaskan	Edukasi Kesehatan (I.05190): menjelaskan penyebab dan komplikasi hipertensi; memberikan edukasi diet rendah garam; mengajarkan kepatuhan minum obat; mengajarkan relaksasi

Diagnosa	SLKI (Tujuan & Indikator)	SIKI (Intervensi & Implementasi)
	ulang edukasi; memahami diet rendah garam ≤ 2 g/hari; mengetahui risiko tidak minum obat; praktik gaya hidup sehat.	dan aktivitas fisik ringan; mendemonstrasikan monitoring tekanan darah; melibatkan keluarga.

Tahap Implementasi dan Evaluasi

Implementasi keperawatan untuk diagnosa nyeri akut difokuskan pada pemberian terapi rendam kaki air hangat dengan jahe merah. Prosedur dilakukan dengan mencuci bersih 100–250 gram jahe merah, kemudian memarut atau memarkannya. Jahe merah tersebut direbus dalam 1–2 liter air mendidih selama 10–15 menit hingga aromanya keluar dan air berubah warna menjadi kuning kecoklatan. Air rebusan jahe disaring ke dalam baskom berukuran cukup untuk kedua kaki, kemudian ditambahkan air dingin hingga mencapai suhu hangat sekitar 37–40°C, diukur menggunakan termometer air. Kaki pasien direndam hingga batas mata kaki selama 15–20 menit, dan selama perendaman dapat dilakukan pemijatan ringan pada kaki untuk hasil yang maksimal. Setelah selesai, kaki dikeringkan menggunakan handuk bersih. Intervensi ini dilakukan satu kali sehari selama tiga hari berturut-turut.

Evaluasi keperawatan dilakukan dengan membandingkan kondisi pasien sebelum dan sesudah intervensi pada setiap hari pelaksanaan, meliputi pengukuran ulang tanda-tanda vital, penilaian ulang skala nyeri menggunakan NRS, serta observasi ekspresi wajah dan tingkat kenyamanan pasien. Evaluasi akhir dirumuskan menggunakan pendekatan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, Perencanaan) untuk menilai apakah masalah keperawatan teratasi, teratasi sebagian, atau belum teratasi.

HASIL

Karakteristik Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus adalah Ny. U (keluarga Tn. F), seorang pasien berusia 54 tahun dengan diagnosis medis hipertensi yang berada di wilayah kerja Puskesmas Bawan,

Kabupaten Pulang Pisau. Pasien memiliki riwayat hipertensi yang tidak selalu terkontrol akibat ketidakpatuhan dalam mengonsumsi obat secara teratur.

Hasil Pengkajian Keperawatan

Hasil pengkajian keperawatan pada Ny. U diperoleh melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Pasien mengeluhkan nyeri kepala berdenyut dengan skala nyeri 7 berdasarkan Numeric Rating Scale (NRS), rasa tegang di tengkuk, serta kesulitan tidur. Pasien juga mengungkapkan rasa cemas terhadap kondisi kesehatannya. Data objektif menunjukkan tekanan darah 170/100 mmHg, nadi 88 kali per menit, frekuensi napas 22 kali per menit, dan pasien tampak meringis serta gelisah. Hasil pengkajian secara lengkap ditampilkan pada Tabel 2.

Tabel 2. Hasil Pengkajian Keperawatan Ny. U

Komponen	Hasil
Usia	54 tahun
Jenis Kelamin	Perempuan
Tekanan Darah	170/100 mmHg
Nadi	88 x/menit
Respirasi	22 x/menit
Suhu Tubuh	36,7 °C
Skala Nyeri	NRS 7
Ekspresi	Meringis, tampak gelisah

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian, ditegakkan tiga diagnosa keperawatan berdasarkan SDKI, yaitu nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskular sekunder hipertensi, ansietas berhubungan dengan perubahan kondisi kesehatan, serta ketidakefektifan manajemen kesehatan berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang penyakit dan

perawatan. Diagnosa nyeri akut ditetapkan sebagai prioritas utama karena merupakan keluhan yang paling mengganggu kenyamanan dan aktivitas pasien.

Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Intervensi keperawatan untuk diagnosa nyeri akut difokuskan pada pemberian terapi rendam kaki air hangat dengan jahe merah, dilakukan selama tiga hari berturut-turut dengan durasi 15–20 menit pada suhu air 37–40°C. Evaluasi dilakukan setiap hari dengan membandingkan skala nyeri, tekanan darah, dan ekspresi pasien sebelum dan sesudah intervensi. Hasil implementasi dan evaluasi selengkapnya disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Hasil Implementasi dan Evaluasi Keperawatan pada Diagnosa Nyeri Akut

Data Awal & Intervensi	Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3
Diagnosa: Nyeri Akut DS: nyeri kepala berdenyut, tegang tengkuk. DO: meringis, gelisah; skala nyeri 7. TTV awal: TD 170/100 mmHg, N 88 x/menit, RR 22 x/menit, S 36,7°C. Intervensi: rendam kaki air hangat + jahe merah, 15–20 menit, suhu 37–40°C.	Skala nyeri turun dari 7 menjadi 6. Nyeri hanya berkurang sedikit.	Skala nyeri turun dari 6 menjadi 4. Pasien tampak lebih rileks dibanding hari sebelumnya.	Skala nyeri turun dari 4 menjadi 3. Pasien tampak rileks.

Berdasarkan hasil tersebut, skala nyeri pasien mengalami penurunan progresif dari NRS 7 sebelum intervensi menjadi NRS 3 setelah tiga hari pelaksanaan terapi rendam kaki air hangat dengan jahe merah. Penurunan ini disertai dengan perbaikan ekspresi wajah dari meringis dan gelisah menjadi tampak lebih tenang dan rileks. Evaluasi terhadap diagnosa nyeri akut dirumuskan teratasi sebagian, sebagaimana ditampilkan pada Tabel 4.

Tabel 4. Evaluasi Akhir Asuhan Keperawatan

Diagnosa	Hasil Evaluasi	Kesimpulan
Nyeri Akut	DS: pasien mengatakan nyeri berkurang dan merasa nyaman. DO: skala nyeri (NRS) menurun dari 7 menjadi 3; ekspresi wajah rileks; tekanan darah lebih stabil.	Teratasi Sebagian
Ansietas	DS: pasien mengatakan lebih tenang. DO: pasien tampak tenang, tidak gelisah, napas teratur.	Teratasi
Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan	DS: pasien menyatakan memahami kondisinya dan berkomitmen minum obat. DO: dapat menjelaskan diet rendah garam, memahami relaksasi dan rendam kaki, dapat menyebutkan cara kontrol hipertensi.	Teratasi Sebagian

PEMBAHASAN

Pemberian terapi rendam kaki air hangat dengan jahe merah pada Ny. U menunjukkan hasil yang positif dalam menurunkan intensitas nyeri akut. Hasil evaluasi menunjukkan penurunan skala nyeri dari NRS 7 menjadi NRS 3 setelah dilakukan intervensi selama tiga hari berturut-turut. Penurunan nyeri ini berkaitan erat dengan efek fisiologis panas dari air hangat yang menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah perifer, sehingga aliran darah menjadi lebih lancar dan tekanan darah cenderung menurun. Kondisi tersebut berkontribusi langsung terhadap penurunan nyeri kepala yang sering dialami pasien hipertensi. Hal ini sejalan dengan pendapat Smeltzer dan Bare (2021) yang menyatakan bahwa terapi panas dapat meningkatkan perfusi jaringan dan memberikan efek relaksasi serta analgesik.

Selain efek termal dari air hangat, jahe merah berperan penting dalam meningkatkan efektivitas intervensi. Jahe merah mengandung senyawa aktif seperti gingerol, shogaol, dan zingeron yang memiliki efek antiinflamasi dan analgesik alami. Kandungan tersebut mampu menekan mediator nyeri dan memberikan rasa hangat yang menenangkan pada tubuh. Penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan dan Rahmawati (2022) menyebutkan bahwa jahe merah terbukti efektif dalam mengurangi nyeri dan meningkatkan sirkulasi darah perifer. Hasil serupa juga dilaporkan oleh Ridwan dan Herlina (2020) yang menyatakan bahwa penggunaan jahe sebagai terapi komplementer dapat meningkatkan kenyamanan pasien.

Hasil studi kasus ini sejalan dengan penelitian Sari dan Wulandari (2021) yang menunjukkan bahwa terapi rendam kaki air hangat mampu menurunkan keluhan nyeri dan meningkatkan kenyamanan pada pasien hipertensi. Penelitian lain oleh Handayani dan Nurhidayah (2023) juga melaporkan bahwa kombinasi rendam kaki air hangat dengan jahe merah memberikan efek yang lebih optimal dalam menurunkan tekanan darah dan keluhan nyeri dibandingkan penggunaan air hangat saja. Temuan ini sejalan pula dengan hasil studi Peni Sila Arsita Dewi dkk. (2025) dan Anggun Apriyani dkk. (2025) yang sama-sama melaporkan manfaat positif kombinasi rendam kaki air hangat dan jahe merah pada keluarga maupun individu dengan hipertensi. Kesesuaian temuan dari berbagai studi tersebut menunjukkan bahwa integrasi bahan herbal dalam terapi nonfarmakologi dapat meningkatkan manfaat klinis intervensi keperawatan secara konsisten pada konteks dan populasi yang berbeda.

Selain dampak fisiologis, terapi rendam kaki air hangat dengan jahe merah juga memberikan efek psikologis positif pada pasien. Selama pelaksanaan tindakan, pasien tampak lebih rileks dan ansietas berkurang. Penurunan kecemasan ini turut dipengaruhi oleh lingkungan yang nyaman, teknik napas dalam, serta dukungan emosional dari perawat dan keluarga. Menurut Potter dan Perry (2021), pendekatan keperawatan holistik yang memperhatikan aspek fisik dan psikologis pasien dapat meningkatkan efektivitas asuhan keperawatan dan kepuasan pasien. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi sederhana seperti rendam kaki air hangat dengan jahe merah tidak hanya bermanfaat secara biologis melalui mekanisme vasodilatasi dan analgesik, tetapi juga berkontribusi pada aspek kenyamanan psikologis pasien secara keseluruhan.

Dalam studi kasus ini, terapi nonfarmakologi tidak berdiri sendiri, melainkan diberikan sebagai pendamping terapi farmakologi yang telah dijalani pasien. Ny. U secara rutin mengonsumsi obat amlodipin 5 mg sesuai instruksi dokter. Setelah diberikan terapi nonfarmakologi rendam kaki air hangat dengan jahe merah, Ny. U menyatakan bahwa nyerinya lebih cepat berkurang dibandingkan ketika hanya mengandalkan terapi obat saja. Temuan ini memperkuat pandangan bahwa kombinasi terapi farmakologi dan nonfarmakologi dapat memberikan hasil yang lebih optimal dalam manajemen nyeri akut pada pasien hipertensi, sebagaimana dianjurkan dalam berbagai pedoman praktik klinis (AHA, 2022; WHO, 2023).

Dari perspektif keperawatan keluarga, pelaksanaan terapi ini juga melibatkan Tn. F sebagai penanggung jawab dan pendamping pasien selama proses perawatan. Keterlibatan keluarga dalam mendampingi pelaksanaan terapi, mengingatkan jadwal rendam kaki, serta mendukung kepatuhan pengobatan farmakologi menjadi faktor penting yang turut menentukan keberhasilan asuhan keperawatan. Hal ini sejalan dengan prinsip asuhan keperawatan keluarga yang menekankan peran aktif keluarga sebagai mitra dalam perawatan anggota keluarga yang sakit, khususnya pada kondisi kronis seperti hipertensi yang memerlukan pemantauan dan dukungan berkelanjutan.

Meskipun hasil studi kasus ini menunjukkan tren penurunan nyeri yang konsisten, evaluasi akhir terhadap diagnosa nyeri akut masih dirumuskan sebagai teratasi sebagian. Hal ini mengindikasikan bahwa skala nyeri belum mencapai titik nol meskipun telah mengalami penurunan signifikan, sehingga intervensi nonfarmakologi perlu dilanjutkan secara berkesinambungan disertai pemantauan tekanan darah dan kepatuhan terhadap terapi farmakologi. Keterbatasan studi kasus ini terletak pada jumlah subjek yang hanya satu orang dan durasi pelaksanaan yang relatif singkat, yaitu tiga hari, sehingga hasil yang diperoleh belum dapat digeneralisasikan secara luas. Penelitian dengan desain eksperimental, jumlah sampel yang lebih besar, serta durasi observasi yang lebih panjang diperlukan untuk memperkuat bukti ilmiah mengenai efektivitas terapi rendam kaki air hangat dengan jahe merah pada pasien hipertensi dengan nyeri akut.

Berdasarkan keseluruhan pembahasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa terapi rendam kaki air hangat dengan jahe merah merupakan intervensi nonfarmakologi yang efektif, aman, dan mudah diterapkan dalam praktik keperawatan, khususnya di pelayanan

kesehatan primer seperti Puskesmas Bawan. Terapi ini dapat digunakan sebagai pendamping terapi farmakologi untuk membantu menurunkan nyeri akut dan meningkatkan kenyamanan pasien hipertensi, sebagaimana direkomendasikan dalam berbagai penelitian keperawatan dan pedoman praktik klinis terkini.

SIMPULAN

Pemberian intervensi rendam kaki air hangat dengan jahe merah sebagai terapi nonfarmakologi memberikan dampak positif terhadap penurunan nyeri akut pada pasien hipertensi Ny. U (keluarga Tn. F) di wilayah kerja Puskesmas Bawan, Kabupaten Pulang Pisau. Setelah dilakukan intervensi selama tiga hari berturut-turut, terjadi penurunan skala nyeri dari NRS 7 menjadi NRS 3, disertai peningkatan kenyamanan dan relaksasi pasien. Intervensi ini bekerja melalui mekanisme vasodilatasi akibat panas air hangat yang meningkatkan sirkulasi darah perifer, serta efek analgesik dan antiinflamasi alami dari kandungan jahe merah. Dengan demikian, rendam kaki air hangat dengan jahe merah dapat dijadikan terapi komplementer yang efektif, aman, mudah diterapkan, dan sesuai untuk pelayanan keperawatan di fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun secara mandiri di rumah, dengan tetap memperhatikan kepatuhan terhadap terapi farmakologi yang telah ditetapkan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Paul Joae Brett Nito, S.Kep., Ns., M.Kep dan Cynthia Eka Fayuning Tjomiadi, S.Kep., Ns., MNS selaku dosen pembimbing yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyelesaian penelitian ini. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada dosen dan seluruh staf Universitas Sari Mulia serta Puskesmas Bawan yang telah membantu dan terlibat selama proses perkuliahan dan pelaksanaan studi kasus ini.

DAFTAR PUSTAKA

American Heart Association. (2022). Guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults. AHA. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001023>

Leny Eviriana et al. : Pemberian Intervensi Rendam Kaki Air Hangat dengan Jahe Merah Sebagai Terapi Non Farmakologi dalam Asuhan Keperawatan Hipertensi pada Ny.U (Keluarga Tn.F) dengan Diagnosa Keperawatan Nyeri Akut di Wilayah Kerja Puskesmas Bawan Kabupaten Pulang Pisau

Apriyani, A., dkk. (2025). *Implementasi rendam kaki air hangat dan jahe merah terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi. UPTD Puskesmas Iringmulyo, Kota Metro.*

Bakris, G. L., & Sorrentino, M. J. (2021). *Hypertension: A companion to Braunwald's heart disease (3rd ed.)*. Elsevier.

Brunner, L. S., & Suddarth, D. S. (2021). *Textbook of medical-surgical nursing (14th ed.)*. Wolters Kluwer.

Chobanian, A. V. (2020). *The hypertension paradox: More uncontrolled disease despite improved therapy. The New England Journal of Medicine, 383(23), 2156–2158.* <https://doi.org/10.1056/NEJMp2028278>

Dewi, P. S. A., dkk. (2025). *Pengaruh rendam kaki air hangat dan jahe merah pada keluarga dengan hipertensi.*

Guyton, A. C., & Hall, J. E. (2021). *Textbook of medical physiology (14th ed.)*. Elsevier.

Hajjar, I., Kotchen, T. A., & Kotchen, J. M. (2021). *Hypertension: Trends in prevalence, incidence, and control. Annual Review of Public Health, 42, 1–17.* <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-012420-105308>

Handayani, S., & Nurhidayah, I. (2023). *Efektivitas rendam kaki air hangat dengan jahe merah terhadap tekanan darah pasien hipertensi. Jurnal Keperawatan Indonesia, 26(1), 45–53.* <https://doi.org/10.7454/jki.v26i1.1543>

Jensen, M. P., Karoly, P., & Braver, S. (2020). *The measurement of clinical pain intensity: A comparison of six methods. Pain, 27(1), 117–126.* [https://doi.org/10.1016/0304-3959\(86\)90228-9](https://doi.org/10.1016/0304-3959(86)90228-9)

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2021. Kemenkes RI.*

Kurniawan, A., & Rahmawati, D. (2022). *Manfaat jahe merah sebagai terapi komplementer terhadap nyeri. Jurnal Farmasi dan Kesehatan, 5(2), 101–108.* <https://doi.org/10.20473/jfk.v5i2.2022.101-108>

Leny Eviriana et al. : Pemberian Intervensi Rendam Kaki Air Hangat dengan Jahe Merah Sebagai Terapi Non Farmakologi dalam Asuhan Keperawatan Hipertensi pada Ny.U (Keluarga Tn.F) dengan Diagnosa Keperawatan Nyeri Akut di Wilayah Kerja Puskesmas Bawan Kabupaten Pulang Pisau

Mancia, G., Kreutz, R., Brunström, M., Burnier, M., Grassi, G., & Januszewicz, A. (2023). 2023 ESH guidelines for the management of arterial hypertension. *Journal of Hypertension*, 41(6), 873–980. <https://doi.org/10.1097/HJH.0000000000003498>

NANDA International. (2021). *NANDA International nursing diagnoses: Definitions and classification 2021–2023*. Thieme.

Nursalam. (2021). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pendekatan praktis (5th ed.)*. Salemba Medika.

PERKI. (2021). *Pedoman tatalaksana hipertensi pada penyakit kardiovaskular*. PERKI.

Potter, P. A., & Perry, A. G. (2021). *Fundamentals of nursing (10th ed.)*. Elsevier.

Rahim, R., & Yusuf, A. (2021). Manajemen nyeri akut dalam praktik keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 24(3), 189–197. <https://doi.org/10.7454/jki.v24i3.1287>

Ridwan, M., & Herlina. (2020). Pemanfaatan jahe sebagai terapi herbal dalam praktik keperawatan. *Jurnal Keperawatan Holistik*, 7(1), 33–40. <https://doi.org/10.32584/jkh.v7i1.612>

Sari, S. M., & Aisah, S. (2022). Terapi rendam kaki air hangat pada penderita hipertensi.

Sari, S. M., & Wulandari, S. (2021). Terapi rendam kaki air hangat terhadap tekanan darah dan nyeri pada pasien hipertensi. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, 4(2), 55–62.

<https://doi.org/10.32583/jkmb.v4i2.1523>