

**PENERAPAN TERAPI KOMPLEMENTER RENDAM KAKI
DENGAN AIR HANGAT PADA KELUARGA BAPAK. I
KHUSUSNYA IBU. I DENGAN HIPERTENSI DI
RT 09/RW 01 KELURAHAN MANGGARAI
KECAMATAN TEBET JAKARTA
SELATAN TAHUN 2023**

KARYA TULIS ILMIAH



Disusun Oleh :

VIA JULIA

NIM. 2036055

**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
PRODI DIII KEPERAWATAN
2023**

**PENERAPAN TERAPI KOMPLEMENTER RENDAM KAKI
DENGAN AIR HANGAT PADA KELUARGA BAPAK. I
KHUSUSNYA IBU. I DENGAN HIPERTENSI DI
RT 09/RW 01 KELURAHAN MANGGARAI
KECAMATAN TEBET JAKARTA
SELATAN TAHUN 2023**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Ujian Akhir
Program D3 Keperawatan



Disusun Oleh :

VIA JULIA

NIM. 2036055

**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
PRODI DIII KEPERAWATAN
2023**

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Via Julia

Nim : 2036055

Program Studi : D-III Keperawatan

Angkatan : XXXVI

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul :

“Penerapan Terapi Komplementer Rendam Kaki Dengan Air Hangat Pada Keluarga Bapak. I Khususnya Ibu. I Dengan Hipertensi Di RT 09/RW 01 Kelurahan Manggarai Kecamatan Tebet Jakarta Selatan”

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang di tetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 20 Juli 2023

(Via Julia)

NIM. 2036055

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN TERAPI KOMPLEMENTER RENDAM KAKI
DENGAN AIR HANGAT PADA KELUARGA BAPAK. I
KHUSUSNYA IBU. I DENGAN HIPERTENSI DI
RT 09/RW 01 KELURAHAN MANGGARAI
KECAMATAN TEBET JAKARTA
SELATAN TAHUN 2023**

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan
dihadapan tim penguji pada Program Studi D3 Keperawatan
STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Jakarta, 20 Juli 2023

Menyetujui
Pembimbing

(Ns. Riza Ginanjar Mustofa, S. Kep., M. Kep)

NIDN. 0317118904

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN TERAPI KOMPLEMENTER RENDAM KAKI
DENGAN AIR HANGAT PADA KELUARGA BAPAK. I
KHUSUSNYA IBU. I DENGAN HIPERTENSI DI
RT 09/RW 01 KELURAHAN MANGGARAI
KECAMATAN TEBET JAKARTA
SELATAN TAHUN 2023**

Telah disetujui dan diperiksa, untuk dipertahankan di depan Tim Penguji KTI
Prodi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Penguji I

Penguji II

Ns. Riza Ginanjar Mustofa, S. Kep., M. Kep
NIDN. 0317118904

Ns. Ahmad Fahri, S. Kep. M. Kep
NIDN. 0305109004

Mengetahui

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Didin Syaefudin, S.Kp., MARS
NIDK. 8995220021

RIWAYAT HIDUP

Nama : Via Julia
Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 25 Juli 2001
Agama : Islam
Alamat : Jl. Kebon Kelapa Tinggi



RT 04/RW 08 No. 15 Kel. Utan Kayu Selatan, Kec.
Matraman, Jakarta Timur.

Riwayat Pendidikan :

1. SDN 23 Pagi Jakarta Lulus tahun 2013
2. SMP Muhammadiyah 5 Jakarta Lulus tahun 2016
3. SMA Ksatrya 51 Jakarta Lulus tahun 2019
4. D-III Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

**“Kalau Kalian Yakin Ada Pelangi Setelah Hujan, Maka Kalian Harus Lebih Yakin
Ada Kebahagiaan Setelah Perjuangan”**

-Gus Miftah-

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir dengan judul **“Penerapan Terapi Komplementer Rendam Kaki Dengan Air Hangat Pada Keluarga Bapak. I Khususnya Ibu. I Dengan Hipertensi Di RT 09/RW 01 Kelurahan Manggarai Kecamatan Tebet Jakarta Selatan”**. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan program Studi D3 keperawatan sekolah tinggi ilmu kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa terselesainya karya tulis ilmiah ini berkat bimbingan dan kerjasama serta dorongan sebagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Didin Syaefudin, S. Kp., MARS, Selaku Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan Program Studi D-III Keperawatan.
2. Memed Sena Setiawan, S. Kp., M. Pd. MM Selaku Ketua I bagian akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan Program D-III Keperawatan.
3. Na. Ita, S. Kep., M. Kep Selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan program Keperawatan.
4. Na. Riza Ginanjar Mustofa, S. Kep., M. Kep selaku penguji I dalam penyusunan tugas akhir ini, terima kasih atas waktu, tenaga, pikiran yang telah diberikan serta kesabaran dalam memberikan motivasi, arahan, maupun serta bimbingan sehingga tugas akhir ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu.
5. Ns. Ahmad Fahri, S. Kep., M. Kep selaku Penguji II dalam penyusunan tugas akhir ini terima kasih telah membimbing penulis untuk menyelesaikan tugas akhir ini serta memberikan masukan, arahan dan bimbingan agar ilmu yang didapat bermanfaat di kemudian hari.

6. Ns. Reni, S. Kep., M. Kep selaku wali kelas yang selama tiga tahun selalu membimbing, memberi motivasi, dan membagi ilmunya selama kami menjalani pendidikan dan selalu sabar menghadapi tingkah laku mahasiswa/mahasiswi.
7. Kepada kedua orang tua dan keluarga saya yang tercinta bapak Joko Dwi Purnomo, ibu Idah Rosidah, kakak saya Een, adik saya Adam, dan keluarga besar ibu Ibrahim. Serta keluarga besar yang tak kenal lelah mendoakan saya, memberi support yang tak kunjung henti, sarana dan prasarana serta nasehat yang membuat saya lebih semangat untuk menempuh Pendidikan di STIKes RSPAD Gatot Soebroto Prodi D-III Keperawatan.
8. Kepada klien Ny. I beserta keluarga yang telah bekerjasama dengan penulis dalam melaksanakan karya tulis ilmiah ini.
9. Kepada sahabat saya Tereza Putri, Atika Nur Ahyawati, dan Widiaati Astifa yang telah mencurahkan tenaga dan waktu yang membuat saya lebih semangat untuk menyelesaikan tugas akhir ini.
10. Kepada teman seperjuangan dalam penyusunan KTI keluarga Zuhrotun Nisa, Septia Ningrum, Fani Fadila yang telah berbagi ilmu dalam penyusunan tugas akhir ini.
11. Kepada rekan-rekan seperjuangan Mahasiswa STIKes RSPAD Gatot Soebroto Prodi D-III Keperawatan Angkatan XXXVI “AKTRIX” yang telah berbagi suka duka selama tiga tahun ini.
12. Kepada diri saya sendiri, terima kasih telah berjuang bersama melewati semua ini dan bertahan sampai saat ini sampai mampu berada di titik ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir ini. Saya sadari bahwa penelitian dan penyusunan tugas akhir ini jauh dari sempurna, namun saya berharap bermanfaat kiranya penelitian dan penyusunan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta, 20 Juli 2023

Via Julia

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Via Julia
Nim : 2036055
Program Studi : D-III Keperawatan
Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto *Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non – exclusive Royalty – Free Right)* atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“Penerapan Terapi Komplementer Rendam Kaki Dengan Air Hangat Pada Keluarga Bapak. I Khususnya Ibu. I Dengan Hipertensi Di RT 09/RW 01 Kelurahan Manggarai Kecamatan Tebet Jakarta Selatan”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta
Pada tanggal : 20 Juli 2023
Yang menyatakan

Via Julia

ABSTRAK

Nama : Via Julia
Program Studi : D III Keperawatan
Judul : Penerapan Terapi Komplementer Rendam Kaki Dengan Air Hangat Pada Keluarga Bapak. I Khususnya Ibu. I Dengan Hipertensi Di RT 09/RW 01 Manggarai Kecamatan Tebet Jakarta Selatan

Latar Belakang

Hipertensi merupakan meningkatnya tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg, hipertensi merupakan penyakit yang sering disebut *silent killer* atau pembunuh diam-diam karena merupakan penyakit yang tidak menampilkan gejala yang khas. Bahaya hipertensi apabila tidak terkontrol bisa menyebabkan penyakit jantung, gagal ginjal, stroke hingga kematian. Upaya untuk mengatasi hipertensi dengan mengontrol tekanan darah tidak hanya dengan mengonsumsi obat-obatan, tetapi juga dapat dilakukan dengan terapi komplementer salah satunya terapi rendam kaki dengan air hangat. Tujuannya yaitu untuk mengetahui bagaimana penerapan terapi rendam kaki dengan air hangat pada pasien hipertensi.

Metode

Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subyek dalam studi kasus ini adalah satu keluarga binaan dengan masalah hipertensi di keluarga Bapak. I khususnya Ibu. I dengan penerapan terapi rendam kaki dengan air hangat.

Hasil

Pada studi kasus ini didapatkan hasil adanya perbedaan pada penurunan tekanan darah dengan hasil sebelum terapi 150/92 mmHg dan sesudah terapi 135/86 mmHg selama 5 hari dan pasien mengatakan lebih rileks.

Kesimpulan

Terapi rendam kaki dengan air hangat dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

Kata Kunci : Hipertensi, Rendam Kaki Air Hangat, Tekanan Darah

ABSTRACT

Name : Via Julia
Study Program : D III Nursing
Title : Application of Complementary Therapy Soak Feet in Warm Water in Your Family. I Especially Mother. I with hypertension at RT 09/RW 01 Manggarai, Tebet District, South Jakarta

Background

Hypertension is an increase in blood pressure of more than 140/90 mmHg, hypertension is a disease that is often called the silent killer because it is a disease that does not show any typical symptoms. The danger of hypertension if not controlled can cause heart disease, kidney failure, stroke and death. Efforts to overcome hypertension by controlling blood pressure are not only by taking drugs, but can also be done with complementary therapies, one of which is foot soak therapy in warm water. The aim is to find out how to apply warm water foot soak therapy in hypertensive patients.

Method

The method used is descriptive with a case study approach. The subject in this case study is one of the fostered families with hypertension problems in your family. I especially Mother. I with the application of foot soak therapy with warm water.

Result

In this case study, the results showed that there was a difference in blood pressure reduction with results before therapy of 150/92 mmHg and after therapy of 135/86 mmHg for 5 days and patients said they were more relaxed.

Conclusion

Foot soak therapy with warm water can lower blood pressure in people with hypertension.

Keywords : Hypertension, Warm Water Foot Soak, Blood Pressure

DAFTAR ISI

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS	i
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	4
C. Tujuan studi Kasus.....	4
D. Manfaat Studi Kasus	5
BAB II TINJAUAN TEORI.....	6
A. Konsep penyakit hipertensi	6
1. Pengertian.....	6
2. Etiologi	7
3. Patofisiologi.....	7
4. Pathway	8
5. Manifestasi Klinis.....	9
6. Penatalaksanaan.....	9
B. Asuhan Keperawatan Keluarga.....	12
BAB III METODE DAN HASIL STUDI KASUS	27
A. Desain Studi Kasus	27
B. Subjek Studi Kasus	27
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	27
D. Fokus Studi Kasus.....	27

E. Instrumen Studi Kasus	27
F. Metode Pengumpulan Data	28
G. Hasil Studi Kasus	28
BAB IV PEMBAHASAN	31
A. Proses Keperawatan	31
BAB V PENUTUP	35
A. Kesimpulan	35
B. Saran.....	36
DAFTAR PUSTAKA	37

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penapisan Masalah	22
Tabel 3.1 Observasi Tindakan	30

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway Hipertensi	8
-------------------------------------	---

BAB I

PENDAHULUAN

Pada bab ini penulis akan membahas tentang latar belakang, perumusan masalah, tujuan, dan manfaat.

A. Latar Belakang

Seiring berjalannya zaman, tanpa disadari masyarakat lebih menyukai gaya hidup modern, seperti masyarakat menyukai hal-hal yang instan. Akibatnya, masyarakat malas untuk beraktivitas fisik dan senang mengonsumsi makanan instan yang mengandung lemak, gula yang tinggi, serta natrium yang tinggi. Hal-hal tersebut dapat memicu timbulnya berbagai penyakit, seperti kolesterol tinggi, diabetes melitus, serta hipertensi. Hal ini merupakan salah satu tugas keperawatan komunitas untuk meningkatkan kesehatan di masyarakat dengan memberikan berbagai upaya pencegahan, dan yang menjadi sasaran pada keperawatan komunitas terdiri dari individu, kelompok, dan keluarga yang memiliki masalah kesehatan. Salah satu masalah kesehatan yang sering kita temui di lingkungan sekitar terutama yang terjadi pada keluarga dengan masalah penyakit hipertensi.

Perlu diketahui bahwa hipertensi merupakan kondisi meningkatnya tekanan darah di atas nilai normal yaitu 140/90 mmHg. Hipertensi penyakit yang berbahaya apabila tidak terkontrol, yang dimana hipertensi sendiri merupakan suatu penyakit yang sering disebut *silent killer* atau pembunuh diam-diam karena merupakan penyakit yang tidak menampakkan gejala yang khas. Sedangkan hipertensi disebabkan oleh obesitas, stres, merokok, keturunan, serta mengonsumsi garam dan alkohol berlebih. Tanda dan gejala hipertensi yang sering ditemukan seperti sakit kepala, sulit tidur, dan rasa berat ditengok (Hastuti, 2022). Bahaya hipertensi apabila tidak terkontrol bisa menyebabkan

penyakit jantung, gagal ginjal, dan stroke hingga kematian (Ulinuha, 2018) dalam (Astutik & Mariyam, 2021). Maka dari itu kita perlu mengontrol tekanan darah, dalam mengontrol tekanan darah tidak hanya mengonsumsi obat-obatan tetapi juga bisa dengan mengubah pola hidup sehat seperti berolahraga rutin, menjaga pola makan, diet, menjaga berat badan ideal, dan juga bisa dilakukan dengan salah satu terapi komplementer diantaranya terapi rendam kaki dengan air hangat.

Upaya keperawatan komunitas dalam mengatasi keluarga yang memiliki masalah kesehatan yaitu dengan memberikan pelayanan kesehatan pada keluarga, serta memberikan informasi dan pencegahan penyakit, untuk membangun keluarga yang sehat membutuhkan peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga untuk meningkatkan derajat kesehatan keluarga yang sakit maupun yang sehat, dengan tujuan menjadikan keluarga agar mandiri dalam melakukan pencegahan dan perawatan masalah kesehatan di rumah.

Menurut *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa satu milyar orang di dunia mengalami hipertensi berada di negara berkembang. Dengan prevalensi hipertensi di dunia sebesar 22% dari total jumlah penduduk di dunia. Wilayah Afrika memiliki prevalensi tertinggi sebesar 27%. Asia Tenggara berada di posisi ke-3 dengan prevalensi sebesar 25% terhadap total penduduk dan diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 miliar orang yang akan mengalami hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 10,44 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya (Kemenkes, 2019).

Berdasarkan (Badan Pusat Statistik, 2023) hasil prevalensi pengukuran tekanan darah pada penderita hipertensi di Indonesia adalah tahun 2013 sekitar 25,8% dan pada tahun 2018 sekitar 34,1%. Dari hasil tersebut bahwa dari tahun 2013 sampai tahun 2018 dapat dikatakan mengalami peningkatan yaitu sekitar 8,3%, sedangkan prevalensi di DKI Jakarta pada tahun 2013 sebanyak 20% dan pada tahun 2018 mengalami peningkatan 33,4%. Berdasarkan (Dinkes DKI Jakarta, 2018) mengatakan bahwa, persentase hipertensi di Jakarta Selatan meningkat, dari tahun 2017 sebesar 27,49% sehingga perlu diperhatikan.

Jakarta Selatan merupakan salah satu wilayah yang berada di DKI Jakarta, tercatat jumlah kasus hipertensi sebesar 169.916 kasus. Berdasarkan (Riskesmas, 2018) menyatakan 34,1% dari penduduk Indonesia mengalami penyakit hipertensi, dengan jumlah tertinggi di Kalimantan Selatan sekitar 44,1% dan paling rendah di Papua sekitar 22,2%. Hipertensi menyebabkan kematian karena penyakit jantung sekitar 45% dan kematian karena stroke sekitar 51%, angka kematian pada hipertensi akan terus meningkat apabila tidak terkontrol dengan baik.

Berdasarkan data di atas semakin banyaknya penyakit hipertensi di Indonesia, maka dari itu peran perawat sebagai pelayanan kesehatan di keluarga perlu memberikan upaya untuk mengatasi hipertensi dengan mengontrol tekanan darah dapat dilakukan dengan terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi non farmakologi yaitu dapat dilakukan dengan mengubah gaya hidup menjadi lebih sehat, hindari minum beralkohol, merokok, dan melakukan terapi rendam kaki dengan air hangat. Terapi rendam kaki dengan air hangat merupakan terapi yang dapat menurunkan tekanan darah dengan cara merendam kaki di atas mata kaki menggunakan air hangat yang dilakukan kurang lebih 15 menit (Ulinuha, 2018) dalam (Astutik & Mariyam, 2021).

Menurut hasil penelitian (Dewi & Rahmawati, 2019) dengan judul : “Penerapan Terapi Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat Dalam Menurunkan Tekanan Darah”. Dengan hasil penelitian dari jumlah 2 responden, diperoleh adanya hasil penurunan tekanan darah sesudah dilakukan terapi 1 kali selama tiga hari. Pada subjek I sebelum terapi 160/100 mmHg, sesudah terapi 120/80 mmHg. Sedangkan pada subjek II sebelum terapi 150/100 mmHg dan sesudah terapi 130/80 mmHg, dengan selisih rata-rata penurunan tekanan darah sebelum dan sesudah di berikan terapi yaitu 10 mmHg. Dapat disimpulkan bahwa terapi ini efektif dilakukan untuk penurunan tekanan darah.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Anisa & Lismayanti, 2018) dengan judul : “Pengaruh Terapi Rendam Kaki Dengan Air Hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Saguling Sumber Jaya RT/RW 003/009 Kota Tasikmalaya” dapat disimpulkan

bahwa adanya pengaruh antara terapi rendam kaki dengan air hangat terhadap penurunan tekanan darah pada pasien jika dilakukan secara rutin setiap pagi dan sore selama 30 menit selama 3 hari dengan hasil sebelum dilakukan terapi 140/90 mmHg dan setelah dilakukan terapi 120/70 mmHg. Hal tersebut menunjukkan bahwa ada penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi setelah diberikan terapi rendam kaki dengan air hangat.

Berdasarkan uraian di atas penulis ingin mengetahui bagaimana penerapan terapi komplementer rendam kaki dengan air hangat pada keluarga Bapak. I khususnya Ibu. I yang menderita hipertensi dalam mengontrol tekanan darah.

B. Perumusan Masalah

Bagaimana penerapan terapi komplementer rendam kaki dengan air hangat pada keluarga bapak I khususnya Ibu. I dengan hipertensi untuk menurunkan tekanan darah ?

C. Tujuan studi Kasus

1. Tujuan Umum

Tujuan dalam makalah ilmiah ini adalah menggambarkan asuhan keperawatan dengan pemberian terapi rendam kaki dengan air hangat dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

2. Tujuan Khusus

- a) Melakukan pengkajian pada keluarga Bapak. I khususnya Ibu. I dengan pemberian terapi komplementer rendam kaki dengan air hangat untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.
- b) Melakukan analisa data untuk menentukan diagnosa pada keluarga Bapak. I khususnya Ibu. I dengan pemberian terapi komplementer rendam kaki dengan air hangat untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.
- c) Menentukan diagnosa keperawatan keluarga pada keluarga Bapak. I khususnya Ibu. I dengan pemberian terapi komplementer rendam kaki dengan air hangat untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

- d) Menentukan penapisan masalah pada keluarga Bapak. I khususnya Ibu. I dengan pemberian terapi komplementer rendam kaki dengan air hangat untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.
- e) Menentukan perencanaan keperawatan keluarga untuk langkah apa yang dilakukan oleh keluarga Bapak. I khususnya Ibu. I dengan pemberian terapi komplementer rendam kaki dengan air hangat untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.
- f) Melaksanakan pelaksanaan keperawatan keluarga yang telah ditentukan melalui tahap perencanaan pada keluarga Bapak. I khususnya Ibu. I dengan pemberian terapi komplementer rendam kaki dengan air hangat untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.
- g) Melakukan evaluasi pada keluarga Bapak. I khususnya Ibu. I dengan pemberian terapi komplementer rendam kaki dengan air hangat untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

D. Manfaat Studi Kasus

Makalah ilmiah ini diharapkan memberikan manfaat bagi :

1. Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam mengetahui efektifitas terapi rendam kaki dengan air hangat untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi

2. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam meningkatkan pengetahuan pada penderita hipertensi

3. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan prosedur terapi rendam kaki dengan air hangat pada pasien hipertensi

BAB II

TINJAUAN TEORI

Pada bab ini akan dibahas lebih lanjut mengenai konsep penyakit hipertensi dan konsep Asuhan Keperawatan Keluarga.

A. Konsep penyakit hipertensi

Pada sub bab ini akan diuraikan mengenai konsep penyakit hipertensi yang meliputi patofisiologi, dan penatalaksanaan penyakit hipertensi.

1. Pengertian

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan perubahan dimana tekanan darah meningkat secara kronik. Hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala, dimana tekanan darah yang abnormal tinggi di dalam pembuluh darah arteri (Harnani & Axmalia, 2017) dalam (Astutik & Mariyam, 2021).

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik diatas 90 mmHg (Kearney et al., 2005; Burnier & Egan, 2019) dikutip dalam ((Ernawati et al., 2020)

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi sebenarnya adalah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkan. Hipertensi sering kali disebut sebagai pembunuh gelap (*Silent Killer*), karena termasuk penyakit yang mematikan tanpa disertai dengan gejala lebih dahulu (Sustrani dan Alam 2004) dikutip dalam (Hastuti, 2022).

Dari ketiga pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah terjadinya peningkatan tekanan darah lebih

dari 140/90 mmHg yang disebabkan karena pola hidup tidak sehat, merokok, stres, dan obesitas, penyakit hipertensi ini sering di sebut sebagai *Silent Killer* karena penyakit yang tanpa adanya gejala terlebih dahulu sehingga menyebabkan kematian.

2. Etiologi

Faktor penyebab hipertensi menurut (Manuntung, 2018) antara lain :

Berdasarkan faktor penyebab, hipertensi dibedakan atas yang tidak dapat dikontrol seperti umur, jenis kelamin, dan keturunan. Pada 70-80% kasus hipertensi primer, didapatkan riwayat hipertensi di dalam keluarga. Apabila riwayat hipertensi didapatkan pada kedua orang tua, maka dugaan hipertensi primer lebih besar.

Sedangkan yang dapat dikontrol seperti obesitas/kegemukan, stres, kurang olahraga, merokok, mengonsumsi garam berlebih, serta konsumsi alkohol. Faktor lingkungan ini juga berpengaruh terhadap timbulnya hipertensi esensial. Hubungan antara stres dengan hipertensi, diduga melalui aktivitas saraf simpatis. Saraf simpatis adalah saraf yang bekerja pada saat kita beraktivitas. Peningkatan aktivitas saraf simpatis dapat meningkatkan tekanan darah secara tidak menentu. Apabila stres berkepanjangan, dapat mengakibatkan tekanan darah menetap tinggi.

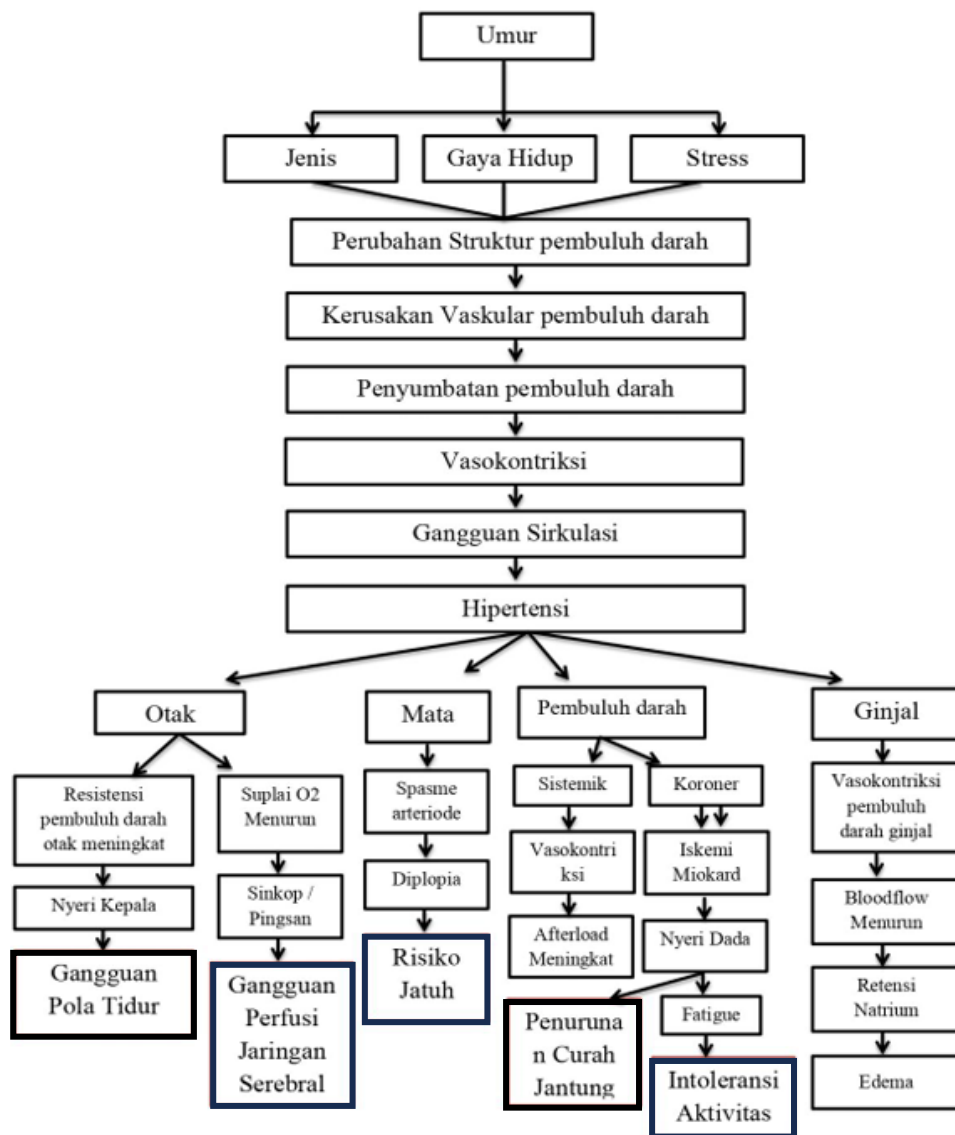
Kegemukan merupakan ciri khas dari populasi hipertensi dibuktikan bahwa daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah penderita obesitas dengan hipertensi lebih tinggi dibandingkan dengan penderita yang mempunyai berat badan normal.

3. Patofisiologi

Kejadian hipertensi berkaitan erat dengan interaksi antara faktor pemicu seperti obesitas, merokok, mengonsumsi alkohol dan kafein berlebih, mengonsumsi garam berlebih, stres. Penyebab hipertensi yang sering kali menjadi faktor pemicu diantaranya adalah arterosklerosis. Penyempitan atau penebalan dinding arteri yang dapat menyebabkan hilangnya elastisitas pembuluh darah.

Perubahan yang terjadi pada pembuluh darah berupa adanya arterosklerosis yaitu penumpukan plak arteromosa di pembuluh darah, yang menyebabkan penebalan pada dinding pembuluh darah dan mengurangi elastisitasnya. Hal ini yang menyebabkan lumen pembuluh darah menyempit sehingga terjadi kelainan aliran darah. Selain akibat arterosklerosis, perubahan pada pembuluh darah juga dapat terjadi akibat berkurangnya pembuluh darah. Hal ini disebabkan oleh proses penuaan (Yanita, 2017) dalam (Kurniati & Alfaqih, 2022).

4. Pathway



Gambar 2. 1 Pathway Hipertensi

5. Manifestasi Klinis

Gejala-gejala hipertensi bervariasi pada masing-masing individu dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya, adapun menurut Sustrani (2004) dan Manjoer (2000) dalam (Hastuti, 2022) gejala hipertensi tersebut antara lain :

- a. Sakit kepala
- b. Rasa berat di tengkuk
- c. Sukar tidur
- d. Cepat marah
- e. Mata berkunang-kunang
- f. Sulit bernafas setelah bekerja atau mengangkat beban berat
- g. Hidung berdarah
- h. Telinga berdenging
- i. Dunia terasa berputar (vertigo)

6. Penatalaksanaan

Pengobatan hipertensi bertujuan untuk mengontrol tekanan darah. Pengobatan terhadap hipertensi dapat dilakukan secara farmakologis dan nonfarmakologi (Yanita, 2017) dalam (Kurniati & Alfaqih, 2022).

a. Penatalaksanaan Farmakologis

Terapi farmakologis dilakukan dengan menggunakan obat anti hipertensi seperti dibawah ini :

1) Diuretik

Obat ini digunakan untuk membantu ginjal mengeluarkan cairan dan garam yang berlebih dari dalam tubuh melalui urin.

2) Angiotensi Converting Enzyme (ACE) Inhibitor

ACE inhibitor digunakan untuk mencegah produksi hormon angiotensin II, karena hormon tersebut dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah.

3) Beta Blocker

Digunakan untuk memperlambat detak jantung dan menurunkan kekuatan kontraksi jantung sehingga aliran darah yang terpompa lebih sedikit dan tekanan darah berkurang.

4) Calcium Channel Blocker (CCB)

Obat ini digunakan untuk memperlambat laju kalsium yang melalui otot jantung dan yang masuk ke dinding pembuluh darah.

5) Vasodilator

Obat ini digunakan menimbulkan relaksasi otot pembuluh darah sehingga tidak terjadi penyempitan pembuluh darah dan tekanan darah pun berkurang.

b. Penatalaksanaan Nonfarmakologis

1) Latihan fisik atau olahraga

Aktivitas olahraga akan membantu tubuh agar tetap bugar dan tetap segar karena melatih tulang tetap kuat, dan melenturkan pembuluh darah.

2) Diet

a) Diet rendah garam

b) Diet tinggi serat

c) Diet rendah kolesterol dan lemak terbatas

3) Terapi Rendam Kaki Dengan Air Hangat

a) Definisi Terapi Rendam Kaki Dengan Air Hangat

Terapi rendam kaki dengan air hangat adalah terapi non farmakologi yang dapat menurunkan tekanan darah dengan menggunakan air hangat untuk mengubah gaya hidup yang lebih sehat dan melakukan terapi dengan air hangat yang bisa dilakukan setiap saat. Kelebihan dari terapi rendam kaki dengan air hangat yaitu lebih murah, mudah dilakukan, dan aman (Santoso et al., 2015) dalam (Astutik & Mariyam, 2021).

b) Mekanisme Terapi Rendam Kaki dengan Air Hangat

Mekanisme rendam kaki yaitu terapi dengan cara merendam kaki hingga batas 10-15 cm diatas mata kaki menggunakan air

hangat. Terapi rendam kaki dengan air hangat ini dalam mengontrol tekanan darah dapat dilakukan 1 kali sehari selama kurang lebih 15 menit dengan suhu 39-40°C. Efek fisiologis terapi rendam kaki air hangat pada tubuh secara ilmiah yaitu pada pembuluh darah dimana hangatnya air membuat sirkulasi darah mengalami vasodilatasi dan merelaksasikan tubuh sehingga dapat menurunkan tekanan darah (Oktavianti & Insani, 2022).

Secara ilmiah air hangat mempunyai dampak fisiologi bagi tubuh sehingga rendam kaki air hangat dapat digunakan sebagai salah satu terapi dapat memulihkan otot sendi yang kaku. Secara konduksi dimana terjadi perpindahan panas dari air hangat ke tubuh sehingga akan membantu meningkatkan sirkulasi darah dengan memperlebar pembuluh darah akibatnya lebih banyak oksigen dipasok ke jaringan (Dewi & Rahmawati, 2019). Manfaat dari terapi rendam kaki dengan air hangat yaitu melancarkan peredaran darah, dapat menurunkan tekanan darah, menghilangkan rasa lelah, dan merilekskan tubuh.

c) Prosedur Terapi Rendam Kaki Dengan Air Hangat

(1) Persiapan alat

Baskom/ember, 1 buah handuk, thermometer air, wadah air/termos berisi air panas, sphygmomanometer dan stetoskop.

(2) Prosedur tindakan

(a) Menjaga privasi klien

(b) Berikan klien posisi duduk

(c) Mengukur tekanan darah klien 10 menit sebelum dilakukan rendam kaki menggunakan sphygmo manometer, stetoskop dan dicatat dalam lembar observasi

- (d) Siapkan ember lalu isi dengan air dingin dan air panas sampai setengah penuh lalu ukur suhu air (39-40°C) dengan thermometer air
 - (e) Jika kaki tampak kotor, maka disarankan untuk mencuci kaki terlebih dahulu
 - (f) Celupkan dan rendam kaki sampai betis (15 menit)
 - (g) Lakukan pengukuran suhu setiap 5 menit, jika suhu turun maka tambahkan air panas (kaki diangkat dari ember) dan ukur kembali suhunya dengan thermometer air. Atau bisa dengan cara langsung mengganti ember yang baru dengan suhu yang sudah diukur dan pindahkan kaki pasien pada ember selanjutnya atau ember kedua
 - (h) Tutup ember dengan handuk untuk mempertahankan suhu
 - (i) Setelah selesai (15 menit), angkat kaki dan keringkan dengan handuk
 - (j) Mengukur tekanan darah klien setelah dilakukan rendam kaki dan catat hasil dalam lembar observasi
 - (k) Rapikan alat
- (Kusumaastuti, 2008) dalam (Wenny, 2019)

B. Asuhan Keperawatan Keluarga

Asuhan keperawatan keluarga akan diuraikan tentang konsep keperawatan keluarga dan konsep proses keperawatan keluarga sebagai berikut :

1. Konsep Keluarga

Dalam konsep keluarga akan dibahas mengenai pengertian keluarga dan keperawatan keluarga, tipe atau jenis keluarga, struktur keluarga, peran keluarga, fungsi keluarga, tahap-tahap dan tugas perkembangan keluarga.

a. Pengertian keluarga

Keluarga adalah sebagai sebuah sistem sosial kecil yang terdiri atas suatu rangkaian bagian yang sangat bergantung dan dipengaruhi

oleh struktur internal maupun eksternal (Friedman, 2010) dalam (Wahyuni et al., 2021).

Menurut (Stuart, 2014) dalam (Wahyuni et al., 2021) keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat. Keluarga didefinisikan dengan istilah kekerabatan dimana individu bersatu dalam ikatan perkawinan dengan menjadi orang.

Keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran, dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya, dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, serta sosial dari tiap anggota keluarga (Sahar, Setiawan, dkk, 2019) dalam (Renteng & Simak, 2021).

Dari ketiga pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah suatu unit terkecil dalam masyarakat yang saling bergantung dan terikat dengan perkawinan yang bertujuan mempertahankan budaya, serta meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dari tiap anggota keluarga.

Menurut (Riasmimi, 2017) keperawatan keluarga adalah proses pemberian pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan keluarga dalam lingkup praktik keperawatan. Pelayanan keperawatan keluarga merupakan pelayanan holistik yang menempatkan keluarga sebagai fokus pelayanan dan melibatkan anggota keluarga dalam tahap pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi tindakan keperawatan dengan memobilisasi sumber-sumber pelayanan kesehatan yang tersedia di keluarga.

b. Tipe Keluarga

Menurut (Putra et al., 2023) tipe keluarga dibagi menjadi dua yaitu tipe tradisional dan non tradisional

1) Tipe keluarga tradisional terdiri dari :

- a) Keluarga Inti (*The Nuclear Family*), keluarga yang terdiri dari suami, istri, dan anak baik dari sebab biologis maupun adopsi yang tinggal bersama dalam satu rumah.

- b) Keluarga Tanpa Anak (*The Dyad Family*), keluarga dengan suami dan istri (tanpa anak) yang hidup bersama dalam satu rumah.
- c) *The Childless Family*, keluarga tanpa anak dikarenakan terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya disebabkan mengejar karir/pendidikan yang terjadi pada wanita.
- d) Keluarga Adopsi, keluarga yang mengambil tanggung jawab secara sah dari orang tua kandung ke keluarga yang menginginkan anak.
- e) Keluarga Besar (*The Extended Family*), keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah (ayah, ibu, anak, paman, tante, kakek dan nenek).
- f) Keluarga Orang Tua Tunggal (*The Single-Parent Family*), keluarga yang terdiri dari satu orang tua (ayah atau ibu) dengan anak. Hal ini biasanya terjadi karena perceraian, kematian atau karena ditinggalkan (menyalahi hukum pernikahan).
- g) *Commuter Family*, kedua orang tua (suami-istri) bekerja di kota yang berbeda, tetapi salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal dan yang bekerja di luar kota bisa berkumpul dengan anggota keluarga pada saat akhir minggu, bulan atau pada waktu-waktu tertentu.
- h) *Multigeneration family*, keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.
- i) *Kin-Network Family*, beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau berdekatan dan saling menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama. Contohnya kamar mandi, dapur, televisi, dan lain-lain.
- j) Keluarga Campuran (*Blended Family*), duda atau janda (karena perceraian) yang menikah kembali dan membesarkan anak dari hasil perkawinan atau dari perkawinan sebelumnya.

k) Dewasa Lajang yang Tinggal Sendiri, keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan (separasi), seperti perceraian atau ditinggal mati.

2) Tipe Keluarga Non Tradisional

- a) *The Unmarried Teenage Mother*, keluarga terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah.
- b) *The Step Parent Family*, keluarga dengan orang tua tiri.
- c) *Commune Family*, keluarga (dengan anak) yang tidak ada hubungan saudara yang hidup bersama dalam satu rumah, sumber, dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama, serta sosialisasi anak melalui aktivitas kelompok/membesarkan anak bersama.
- d) *The Nonmarital Heterosexual Cohabiting Family* (keluarga kumpul kebo heteroseksual), keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melakukan pernikahan.
- e) *Gay and Lesbian Families*, seseorang yang mempunyai persamaan seks hidup bersama sebagaimana “*marital partners*”.
- f) *Cohabiting Family*, orang dewasa yang tinggal bersama diluar hubungan perkawinan melainkan dengan alasan tertentu.
- g) *Group Network Family*, keluarga inti yang dibatasi aturan/nilai-nilai, hidup berdekatan satu sama lain, dan saling menggunakan alat-alat rumah tangga bersama, pelayanan, dan bertanggung jawab membesarkan anak.
- h) *Foster Family*, keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga/saudara di dalam waktu sementara, pada pada saat orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga aslinya
- i) *Homeless Family*, keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis

personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi atau masalah kesehatan mental.

- j) Gang, bentuk keluarga yang destruktif dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga mempunyai perhatian, tetapi berkembang dalam kekerasan dan kriminal dalam kehidupannya.

c. Struktur keluarga

Struktur keluarga menurut Friedmen dalam (Wahyuni et al., 2021) terdiri dari :

1) Struktur komunikasi

Komunikasi dalam keluarga dikatakan berfungsi apabila dilakukan secara jujur. Terbuka, melibatkan emosi, konflik selesai, dan ada hierarki kekuatan. Komunikasi keluarga bagi pengiriman yakni mengemukakan pesan secara jelas dan berkualitas, serta meminat dan menerima umpan balik. Penerima pesan mendengarkan pesan, memberikan umpan balik dan valid. Komunikasi dalam keluarga dikatakan tidak berfungsi apa bila tertutup, adanya isu atau berita negatif, tidak berfokus pada satu hal, dan selalu mengulang isu dan pendapat sendiri. Komunikasi keluarga bagi pengirim apabila bersifat asumsi, ekspresi perasaan tidak jelas, dan komunikasi tidak sesuai dapat menyebabkan penerima pesan gagal mendengar, bersifat negatif, terjadi miskomunikasi, dan kurang atau tidak valid.

2) Struktur kekuatan

Setruktur kekuatan adalah kemampuan dari individu untuk mengontrol, memengaruhi atau mengubah perilaku orang lain, hak untuk mengontrol (*legitimate power*), seseorang yang ditiru (*referen power*), keahlian (*expert power*), dan pengaruh melalui cinta kasih (*affective power*).

3) Struktur nilai dan norma

Nilai adalah sistem ide-ide, sikap keyakinan yang mengikat anggota keluarga dalam budaya tertentu. Sedangkan norma adalah pola perilaku yang diterima pada lingkungan sosial tertentu lingkungan keluarga, dan lingkungan masyarakat sekitar keluarga.

4) Struktur peran

Struktur peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi yang diberikan. Peran biasanya menyangkut posisi mengidentifikasi status atau tempat seseorang dalam suatu sistem sosial tertentu. Peran formal berkaitan dengan posisi formal keluarga bersifat homogen, peran formal yang standar dalam keluarga antara lain: pencari nafkah, ibu rumah tangga, pengasuh anak, sopir, tukang masak, dan lain-lain. Jika dalam keluarga hanya terdapat sedikit orang untuk memenuhi peran tersebut, maka anggota keluarga yang lain berkesempatan untuk memerankan beberapa peran dalam waktu yang berbeda (Friedmen, 2003) dalam (Nadirawati, 2018).

d. Fungsi keluarga

Menurut (Friedman & Bowden, 2010) dalam (Putra et al., 2023) mengidentifikasi lima fungsi keluarga sebagai berikut :

- 1) Fungsi afektif, fungsi yang berkaitan dengan fungsi internal keluarga sebagai sumber kekuatan keluarga, fungsi ini dapat berupa rasa kasih sayang, perlindungan, dan dukungan psikososial yang ditunjukkan kepada semua anggota keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikologis. Keberhasilan fungsi afektif ini tampak melalui keluarga yang gembira dan bahagia.
- 2) Fungsi sosialisasi, fungsi yang mencakup proses perkembangan atau perubahan yang dialami oleh anggota keluarga sebagai hasil dari interaksi sosial dan pembelajaran peran sosial serta melaksanakan perannya dalam lingkungan sosial.

- 3) Fungsi reproduksi, keluarga berfungsi untuk meneruskan keturunan, menambah sumber daya manusia serta menjaga kelangsungan keluarga, dan mengontrol jumlah anak dalam keluarga.
 - 4) Fungsi ekonomi, memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi, sebagai tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan, serta pengelolaan keuangan, jumlah uang yang digunakan dan tabungan.
 - 5) Fungsi perawatan keluarga/pemeliharaan kesehatan, mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi. Keluarga memberikan keamanan dan kenyamanan lingkungan yang dibutuhkan untuk pertumbuhan, perkembangan dan istirahat juga penyembuhan dari sakit.
- e. Tahap perkembangan keluarga

Keluarga akan bertambah dewasa sejalan dengan pertumbuhan anak dan tingkat penyesuaian peran yang terjadi. Dimulai dari menyesuaikan peran ketika anak masih bayi, masa anak, remaja, anak menjadi manusia hingga akhirnya meninggalkan rumah dan membentuk keluarga sendiri. Berdasarkan konsep Duvall dan Miller dalam (Putra et al., 2023), tahap perkembangan keluarga dibagi menjadi 8, yaitu :

1) Tahap I : Keluarga baru (beginning family)

Merupakan keluarga dengan pasangan baru menikah dan belum mempunyai anak. Tugas perkembangannya yaitu :

- a) Membangun pernikahan yang saling memuaskan
- b) Membangun keluarga harmonis
- c) Mendiskusikan rencana keluarga
- d) Memahami prenatal care (kehamilan, persalinan dan menjadi orang tua)

- 2) Tahap II : Tahap mengasuh anak (child bearing)
Tahap dimulai ketika anak pertama dilahirkan hingga anak berusia 30 bulan atau 2,5 tahun. Tugas perkembangannya yaitu :
 - a) Melakukan adaptasi dengan perubahan anggota keluarga
 - b) Mempertahankan hubungan yang memuaskan
 - c) Membagi tugas dan peran
 - d) Memperluas persahabatan keluarga besar
 - e) Bimbingan orang tua tentang tumbuh kembang anak
 - f) Konseling KB
- 3) Tahap III : Keluarga dengan anak prasekolah
Tahap anak pertama berusia 2,5–5 tahun. Tugas perkembangannya yaitu :
 - a) Memenuhi kebutuhan anak prasekolah
 - b) Membantu anak bersosialisasi
 - c) Merencanakan kelahiran berikutnya
- 4) Tahap IV : Keluarga dengan anak usia sekolah (6-13 tahun).
Tugas perkembangannya yaitu :
 - a) Mensosialisasikan anak terhadap lingkungan luar rumah
 - b) Mempertahankan hubungan yang memuaskan
 - c) Menyediakan kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga
- 5) Tahap V : Keluarga dengan anak remaja
Tahap dimulai saat anak pertama melewati usia 13 tahun. Tugas perkembangannya yaitu :
 - a) Memelihara komunikasi terbuka
 - b) Mempertahankan etika serta moral keluarga
 - c) Menyeimbangkan kebebasan dan tanggung jawab anak
- 6) Tahap VI : Keluarga melepaskan anak dewasa muda
Tahap anak pertama meninggalkan rumah. Tugas perkembangannya yaitu :
 - a) Membantu anak untuk hidup mandiri
 - b) Menyesuaikan kembali hubungan pernikahan
 - c) Membantu orang tua lansia

7) Tahap VII : Keluarga usia pertengahan

Tahap ketika anak terakhir meninggalkan rumah atau orang tua memasuki usia 45-55 tahun dan saat seorang pasangan pensiun.

Tugas perkembangannya yaitu :

- a) Menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan
- b) Memperkokoh hubungan pernikahan
- c) Mempertahankan hubungan yang penuh arti

8) Tahap VIII : Keluarga lanjut usia

Tahap ketika salah satu atau kedua pasangan pensiun, sampai salah satu pasangan meninggal atau keduanya meninggal. Tugas perkembangannya yaitu :

- a) Menyesuaikan diri dengan masa pensiun
- b) Menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan
- c) Mempertahankan ikatan keluarga antargenerasi
- d) Melakukan life review masa lalu

2. Konsep Proses Keperawatan Keluarga

Dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga pendekatan yang digunakan proses keperawatan keluarga. Berikut ini akan diuraikan langkah-langkah proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, penapisan masalah, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi.

a. Pengkajian

Menurut (Riasmini, 2017) Pengkajian merupakan suatu tahapan saat seorang perawat mengambil informasi secara terus menerus terhadap anggota keluarga yang dibinanya. Pengkajian keperawatan keluarga dapat menggunakan metode observasi, wawancara, dan pemeriksaan fisik.

Pengkajian keperawatan dalam keluarga memiliki dua tahapan. Pengkajian tahap satu berfokus pada masalah kesehatan keluarga. Pengkajian tahap dua menyajikan kemampuan keluarga dalam

melakukan lima tugas kesehatan keluarga. Berikut ini penjelasan mengenai masing-masing tahap pengkajian.

Variabel data dalam pengkajian keperawatan keluarga mencakup:

- 1) Data dasa/ identitas keluarga terdiri nama kepala keluarga, komposisi anggota keluarga, alamat, agama, suku, bahasa sehari-hari, jarak pelayanan kesehatan terdekat dan alat transportasi.
- 2) Data kesehatan lingkungan meliputi sanitasi lingkungan, kondisi pemukiman antara lain ventilasi, penerangan, kondisi lantai, tempat pembuangan sampah dll.
- 3) Struktur keluarga terdiri dari struktur peran, struktur nilai, komunikasi, dan struktur kekuatan.
- 4) Riwayat dan tahap perkembangan keluarga, ini akan menjawab tahap perkembangan dan tugas perkembangan keluarga.
- 5) Fungsi keluarga, terdiri dari fungsi komunikasi, emosi, pemecahan masalah, keyakinan dan lain-lain. Fungsi keluarga mencakup kemampuan keluarga dalam melakukan tugas keluarga.
- 6) Stress dan koping keluarga meliputi stresor jangka pendek, stresor jangka panjang, kemampuan keluarga berespon terhadap situasi dan strategi adaptasi disfungsional.
- 7) Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga secara *head to toe*.
- 8) Harapan keluarga, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan.

Pengkajian penjajakan tahap II merupakan pengumpulan data-data yang berkaitan dengan fungsi perawatan kesehatan meliputi kemampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan masalah, merawat keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan.

b. Diagnosa keperawatan

Menurut (Maglaya, 2009) dalam (Riasmini, 2017) Diagnosis keperawatan adalah keputusan klinis mengenai individu, keluarga, atau masyarakat yang diperoleh melalui suatu proses pengumpulan data dan analisis sistematis, memberikan dasar untuk menetapkan tindakan-tindakan dimana perawat bertanggung jawab melaksanakannya. Diagnosis keperawatan keluarga dianalisis dari hasil pengkajian terhadap adanya masalah dalam tahap perkembangan keluarga, lingkungan keluarga, struktur keluarga, fungsi keluarga dan koping keluarga, baik yang bersifat aktual, risiko, maupun sejahtera dimana perawat memiliki kewenangan dan tanggung jawab untuk melakukan tindakan keperawatan bersama-sama dengan keluarga dan berdasarkan kemampuan dan sumber daya keluarga. Tipologi atau sifat masalah dari diagnosis keperawatan keluarga adalah aktual, risiko, dan sejahtera.

c. Penapisan masalah

Setelah masalah keperawatan teridentifikasi langkah selanjutnya adalah menentukan prioritas masalah. Menurut (Maglaya, 2009) dalam (Riasmini, 2017), kriteria yang digunakan dalam menyusun prioritas masalah adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1 Penapisan Masalah

No	Kriteria	Skor	Bobot
1.	Sifat masalah Skala : a. Aktual b. Risiko c. Potensial	3 2 1	1
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala : a. Mudah	2	2

	b. Sebagian	1	
	c. Tidak dapat diubah	0	
3.	Potensi masalah untuk dicegah Skala :		
	a. Tinggi	3	1
	b. Cukup	2	
	c. Rendah	1	
4.	Menonjolnya masalah Skala :		
	a. Segera	2	1
	b. Tidak perlu'	1	
	c. Tidak dirasakan	0	

Cara skoring :

- 1) Tentukan skor untuk setiap kriteria
- 2) Skor dibagi dengan makna tertinggi dan kalikanlah dengan bobot

$$\frac{\text{Skor}}{\text{Angka tertinggi}} \times \text{Bobot}$$

- 3) Jumlahkan skor untuk semua kriteria

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penentuan prioritas yaitu :

1. Kriteria yang pertama, yaitu sifat masalah, bobot yang lebih berat diberikan pada masalah aktual karena yang pertama memerlukan tindakan segera dan biasanya disadari dan dirasakan oleh keluarga.
2. Kriteria kedua, yaitu kemungkinan masalah dapat diubah perawat perlu memperhatikan terjangkaunya faktor-faktor sebagai berikut :
 - a) Pengetahuan yang ada sekarang, teknologi dan tindakan untuk menangani masalah
 - b) Sumber daya keluarga dalam bentuk fisik, keuangan dan tenaga

- c) Sumber daya perawat dalam bentuk pengetahuan keterampilan dan waktu
3. Kriteria ketiga, yaitu potensi masalah dapat dicegah. Faktor-faktor yang perlu diperhatikan adalah :
- a) Kepelikan dari masalah, yang berhubungan dengan penyakit atau masalah
 - b) Lamanya masalah, yang berhubungan dengan penyakit
 - c) Tindakan yang sedang dijalankan adalah tindakan-tindakan yang tepat dalam memperbaiki masalah
 - d) Adanya kelompok high risk atau kelompok yang sangat peka menambah potensi untuk mencegah masalah
4. Kriteria keempat, yaitu menonjolnya masalah perawat perlu menilai masalah kesehatan tersebut. Nilai skor yang tertinggi yang terlebih dahulu diberikan intervensi keluarga. Dalam hal ini, jika keluarga menyadari masalah dan perlu segera ditangani, maka harus diberi skor yang tinggi.

d. Perencanaan

Menurut (Riasmini, 2017) dan (Nadirawati, 2018) bahwa perencanaan merupakan proses penyusunan strategi atau intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, mengurangi atau mengatasi masalah kesehatan klien yang telah diidentifikasi dan divalidasi pada tahap perumusan diagnosis keperawatan. Perencanaan disusun dengan penekanan pada partisipasi klien dan keluarga. Perencanaan mencakup penentuan prioritas masalah, tujuan umum, tujuan khusus, kriteria, dan rencana tindakan. Langkah- langkah juga harus diambil untuk merancang alternatif dan menentukan sumber kekuatan keluarga (kemampuan perawatan diri, sumber dukungan/bantuan yang dapat digunakan untuk menyelesaikan masalah keluarga). Kegiatan apa yang direncanakan perawat keluarga, kapan, bagaimana, siapa yang akan melakukannya, dan apa yang akan dilakukan.

e. Pelaksanaan

Menurut (Riasmi, 2017) pelaksanaan pada asuhan keperawatan keluarga dapat dilakukan pada individu dalam keluarga dan pada anggota keluarga lainnya. Pelaksanaan yang ditujukan pada individu meliputi; tindakan keperawatan langsung, tindakan kolaboratif dan pengobatan dasar, tindakan observasi, tindakan pendidikan kesehatan. Pelaksanaan keperawatan yang ditujukan pada keluarga meliputi :

- 1) Meningkatkan kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara memberikan informasi, mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan, mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah.
- 2) Membantu keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat untuk individu dengan cara mengidentifikasi konsekuensi jika tidak melakukan tindakan.
- 3) Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara mendemonstrasikan cara perawatan, menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah, mengawasi keluarga melakukan perawatan.
- 4) Membantu keluarga menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi sehat, melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin.
- 5) Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dengan cara mengenalkan fasilitas yang ada di lingkungan keluarga, membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

f. Evaluasi

Menurut (Riasmini, 2017) dan evaluasi keperawatan keluarga sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, penilaian dan evaluasi diperlukan untuk melihat keberhasilan. Bila tidak atau belum berhasil, perlu disusun rencana baru yang sesuai. Semua tindakan

keperawatan mungkin tidak dapat dilaksanakan dalam satu kali kunjungan keluarga, untuk itu dapat dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan waktu dan kesediaan klien/keluarga. Tahapan evaluasi dapat dilakukan selama proses asuhan keperawatan atau pada akhir pemberian asuhan. Perawat bertanggung jawab untuk mengevaluasi status dan kemajuan klien dan keluarga terhadap pencapaian hasil dari tujuan keperawatan yang telah ditetapkan sebelumnya. Kegiatan evaluasi meliputi mengkaji kemajuan status kesehatan individu dalam konteks keluarga, membandingkan respon individu dan keluarga dengan kriteria hasil dan menyimpulkan hasil kemajuan masalah serta kemajuan pencapaian tujuan keperawatan. Penilaian evaluasi dilaksanakan menggunakan pendekatan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, Planing). S : hal- hal yang dikemukakan keluarga, O : hal-hal yang ditemukan perawat yang dapat diukur, A : analisis hasil yang telah dicapai, P : perencanaan yang akan datang setelah melihat respon keluarga (Nadirawati, 2018).

BAB III

METODE DAN HASIL STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus

Penulis menggunakan desain studi kasus yang bersifat deskriptif, dimana penulis akan menggambarkan penerapan terapi rendam kaki dengan air hangat terhadap keluarga dengan hipertensi untuk melihat perubahan terhadap penurunan tekanan darah.

B. Subjek Studi Kasus

Pada studi kasus ini dilakukan penulis menggunakan satu keluarga binaan dengan masalah hipertensi menggunakan tindakan keperawatan terapi rendam kaki dengan air hangat sebanyak 1x sehari dalam lima hari kunjungan.

C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan di Jalan Manggarai Utara II RT 09/RW 01 Kelurahan Manggarai Kecamatan Tebet Jakarta Selatan, waktu pelaksanaan dimulai dari tanggal 17 s.d 21 Mei 2023.

D. Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus dalam studi kasus ini yaitu penerapan terapi komplementer rendam kaki dengan air hangat pada keluarga Bapak. I khususnya Ibu. I dengan hipertensi di Jalan Manggarai Utara II RT 09/RW 01 Kelurahan Manggarai Kecamatan Tebet Jakarta Selatan.

E. Instrumen Studi Kasus

Pada studi kasus ini penulis menggunakan pengkajian asuhan keperawatan keluarga yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi, dan instrument SOP tindakan terapi rendam kaki dengan air hangat.

F. Metode Pengumpulan Data

Pada metode pengumpulan data penulis melakukan teknik anamnesa, pemeriksaan fisik, lembar observasi, dan SOP tindakan terapi rendam kaki dengan air hangat.

G. Hasil Studi Kasus

1. Anamnesa

Pengkajian dilakukan pada tanggal 17 Mei 2023 pada salah satu keluarga dan diperoleh data dasar keluarga yaitu nama kepala keluarga Bapak. I usia 39 tahun, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan karyawan swasta dan tinggal di Manggarai Utara II RT 09/RW 01 kelurahan Manggarai kecamatan Tebet Jakarta Selatan. Bapak. I memiliki istri yaitu Ibu. I yang berusia 40 tahun, pendidikan terakhir SMP, dan pekerjaan Ibu. I sebagai ibu rumah tangga. Bapak. I memiliki dua orang anak yaitu anak pertama An. A berusia 14 tahun masih sekolah dan An. W berusia 6 tahun belum sekolah. Tipe keluarga Bapak. I adalah nuclear family atau keluarga inti yang di mana dalam satu rumah terdiri dari ayah, ibu, dan anak. Suku bangsa Bapak. I adalah betawi dan suku bangsa Ibu. I adalah sunda. Bahasa yang digunakan sehari-hari adalah bahasa Indonesia. Dalam keluarga Bapak. I tidak ada pantangan atau kebiasaan suku yang mengikat dalam keluarga, dan tidak ada kepercayaan yang bertentangan dengan kesehatan. Keluarga Bapak. I menganut agama islam dan menjalankan sholat 5 waktu, tidak ada kebiasaan agama yang bertentangan dengan kesehatan. Status sosial ekonomi keluarga Bapak. I perbulan di atas Rp. 2.000.000. Ibu. I mengatakan penghasilan Bapak. I mencukupi untuk biaya kebutuhan sehari-hari serta mempunyai tabungan dan yang mengelola keuangan dalam keluarga yaitu Ibu. I. Rekreasi yang dilakukan keluarga Bapak. I yaitu jalan-jalan di hari tidak tentu, sementara waktu senggang biasanya dilakukan di rumah dengan menonton TV.

2. Pemeriksaan fisik

Setelah dilakukan pemeriksaan fisik pada Ibu. I di dapatkan hasil TTV yaitu TD : 150/92 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 21 x/menit, S : 36°C,

TB : 155 cm, BB : 58 kg. Kulit teraba hangat, warna kulit kuning langsung, kulit lembab, tidak ada kelainan pada kulit. Bentuk mata simetris, konjungtiva ananemis, pupil isokor, sklera anikterik, ketajaman penglihatan baik. Bentuk telinga simetris antara telinga kanan dan kiri, lubang telinga bersih, tidak ada gangguan pendengaran, tidak ada nyeri di telinga. Bentuk hidung simetris, tidak ada benjolan, tidak ada pernafasan cuping hidung. Gigi bersih, tidak ada karies gigi, gosok gigi 2x sehari, terdapat satu gigi yang sudah copot. Dada simetris, suara nafas vesikuler, tidak terdengar suara nafas tambahan. Abdomen tidak asites, bising usus 15 x/menit, tidak ada nyeri abdomen. Ekstremitas tidak ada edema, tidak ada varises, turgor kulit baik. Berdasarkan pemeriksaan fisik didapatkan data bahwa Ibu. I mengalami Hipertensi. Setelah dilakukan pemeriksaan fisik kemudian dilanjutkan pada peninjauan tahap II yaitu Ibu. I mengatakan belakangan ini sering merasa pusing, kadang leher pegal, kurang tidur, Ibu. I mengatakan menderita hipertensi sejak 2018, Ibu. I mengatakan sudah memahami mengenai hipertensi, hipertensi itu darah tinggi, namun belum mengetahui mengenai penyebab, tanda gejala, komplikasi, dan cara pencegahannya. Ibu. I mengatakan kedepannya untuk mengatasi hipertensi dengan mengurangi makanan yang asin-asin, jangan minum es, istirahat yang cukup, jangan sering marah-marah. Ibu. I mengatakan kalau ada yang sakit dibawa ke puskesmas terdekat. Ibu. I sudah sedikit memahami bagaimana cara mencegah penyakitnya saat kambuh. Ibu. I mengatakan saat kambuh minum obat amlodipine (10 ml diminum 1 tab) kalau (5 ml diminum 2 tab) dari puskesmas, minum air putih, mengonsumsi timun rebus atau kadang disayur bening. Ibu. I mengatakan sudah mulai mengurangi makanan yang asin-asin, Ibu. I mengatakan tidur terganggu karena lingkungan rumah berisik. Keluarga Ibu. I sudah berobat ke puskesmas terdekat. Ibu. I mengatakan kalau kambuh langsung ke puskesmas, dan juga kalau obat sudah habis kontrol satu bulan sekali ke puskesmas. Tindakan yang sudah dilakukan pada keluarga bapak. I yaitu melakukan penyuluhan kesehatan tentang perawatan dan pencegahan Hipertensi dan melakukan terapi rendam kaki dengan air hangat.

3. Lembar Observasi

Setelah dilakukan tindakan terapi rendam kaki dengan air hangat selama lima hari berturut-turut di dapatkan hasil :

Tabel 3. 1 Observasi Tindakan

No	Hari/Tanggal	Intervensi	Observasi
1.	Rabu/17 Mei 2023	Terapi rendam kaki dengan air hangat	Sebelum TD : 150/92 mmHg Sesudah TD : 146/89 mmHg
2.	Kamis/18 Mei 2023	Terapi rendam kaki dengan air hangat	Sebelum TD : 155/95 mmHg Sesudah TD : 148/90 mmHg
3.	Jumat/19 Mei 2023	Terapi rendam kaki dengan air hangat	Sebelum TD : 150/93 mmHg Sesudah TD : 140/88 mmHg
4.	Sabtu/20 Mei 2023	Terapi rendam kaki dengan air hangat	Sebelum TD : 145/90 mmHg Sesudah TD : 138/90 mmHg
5.	Minggu/21 Mei 2023	Terapi rendam kaki dengan air hangat	Sebelum TD : 140/88 mmHg Sesudah TD : 135/86 mmHg

Berdasarkan data di atas dapat disimpulkan bahwa terapi rendam kaki dengan air hangat dapat menurunkan tekanan darah yang dibuktikan dengan tekanan darah Ibu. I menurun dengan hasil sebelum terapi 150/92 mmHg dan sesudah terapi 135/86 mmHg selama 5 hari dan Ibu. I mengatakan lebih rileks.

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Proses Keperawatan

1. Pengkajian

Pada tahap pengkajian teori data yang dikaji meliputi data dasar keluarga, data kesehatan lingkungan, struktur keluarga, riwayat dan tahap perkembangan keluarga, fungsi keluarga, stress dan koping keluarga, pemeriksaan fisik, harapan keluarga terhadap asuhan keperawatan keluarga dan pengkajian penajakan tahap II. Dalam kasus yang dikaji adalah data dasar keluarga, struktur keluarga, fungsi keluarga, stresor, harapan keluarga, pemeriksaan fisik, dan fungsi perawatan kesehatan (penajakan tahap II) tidak semua dapat terkaji dengan baik karena pada saat dilakukan pengkajian tidak semua anggota keluarga berada di rumah.

Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus pada tanda gejala hipertensi karena pada saat pengkajian keluhan yang dirasakan Ibu. I sama seperti yang ada pada teori yaitu Ibu. I mengatakan pusing, berat pada tengkuk. Faktor penghambat dalam melakukan pengkajian adalah tidak lengkapnya anggota keluarga sehingga menyulitkan penulis untuk melakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tanda-tanda vital. Sedangkan faktor pendukung dalam melaksanakan pengkajian adalah keluarga Ibu. I sangat kooperatif dan mau bekerja sama dengan baik.

2. Diagnosa

Menurut teori tipologi diagnosa keperawatan keluarga ada tiga yaitu diagnosa aktual, risiko, dan potensial (sejahtera). Pada kasus dari hasil pengkajian pada keluarga Tn. I ditemukan satu tipologi diagnosa yaitu aktual adalah Ketidakefektifan manajemen kesehatan dalam keluarga khususnya pada Ibu. I (hipertensi). Diagnosa risiko dan potensial tidak

ditemukan karena tidak ada data yang menunjang. Dalam merumuskan diagnosa keperawatan keluarga, penulis tidak menemukan hambatan, sedangkan faktor pendukungnya adalah keluarga sangat kooperatif dan kerjasama yang terjalin baik antara perawat dan keluarga.

3. Perencanaan

Dalam penyusunan perencanaan yang ada pada teori perencanaan mencakup prioritas masalah, tujuan umum, tujuan khusus, kriteria, standar, dan rencana tindakan. Perencanaan disusun dengan partisipasi klien dan keluarga. Pada kasus, penulis melibatkan keluarga dalam membuat perencanaan tindakan untuk memberikan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan dan dalam melakukan perencanaan dengan menggunakan lima tugas keluarga. Penulis membuat rencana tindakan sesuai dengan diagnosa yang sudah ditemukan dan penulis menerapkan perawatan hipertensi dengan terapi komplementer rendam kaki dengan air hangat.

Dalam penyusunan perencanaan penulis tidak menemukan hambatan karena penulis memperhatikan sumber daya keluarga yang ada, sedangkan faktor pendukung yang ditemukan pada perencanaan adanya kerjasama keluarga khususnya Ibu. I yang kooperatif.

4. Pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan penulis bekerja sama dengan keluarga dan menyesuaikan dengan kesediaan keluarga dengan memperhatikan sumber daya keluarga untuk mencapai tujuan yang sudah direncanakan pada tahap perencanaan, dan untuk membantu keluarga dalam melaksanakan tugas keluarga dalam mengatasi masalah hipertensi yang dihadapi keluarga dengan melakukan tindakan langsung pada keluarga agar keluarga dapat lebih memahami. Pada tahap pelaksanaan ini yang dilakukan yaitu memberikan informasi pada keluarga mengenai pengertian, penyebab, tanda dan gejala, akibat, serta memberikan informasi mengenai cara pencegahan dan perawatan hipertensi dengan melakukan terapi rendam kaki dengan air hangat. Dalam melaksanakan tindakan penulis tidak menemukan hambatan

karena keluarga khususnya Ibu. I menyimak dengan baik informasi yang telah diberikan.

Menurut teori penerapan terapi rendam kaki dengan air hangat manfaatnya adalah menghilangkan rasa lelah, merelaksasikan tubuh, melancarkan peredaran darah, dan menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Anisa & Lismayanti, 2018) dengan judul : “Pengaruh Terapi Rendam Kaki Dengan Air Hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Saguling Sumber Jaya RT/RW 003/009 Kota Tasikmalaya” dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh antara terapi rendam kaki dengan air hangat terhadap penurunan tekanan darah pada pasien jika dilakukan secara rutin setiap pagi dan sore selama 30 menit selama 3 hari dengan hasil sebelum dilakukan terapi 140/90 mmHg dan setelah dilakukan terapi 120/70 mmHg. Hal tersebut menunjukkan bahwa ada penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi setelah diberikan terapi rendam kaki dengan air hangat.

Berdasarkan hasil penelitian (Dewi & Rahmawati, 2019) dengan judul : “Penerapan Terapi Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat Dalam Menurunkan Tekanan Darah”. Dengan hasil penelitian dari jumlah 2 responden, diperoleh adanya hasil penurunan tekanan darah sesudah dilakukan terapi 1 kali selama tiga hari. Pada subjek I sebelum terapi 160/100 mmHg, sesudah terapi 120/80 mmHg. Sedangkan pada subjek II sebelum terapi 150/100 mmHg dan sesudah terapi 130/80 mmHg, dengan selisih rata-rata penurunan tekanan darah sebelum dan sesudah di berikan terapi yaitu 10 mmHg. Dapat disimpulkan bahwa terapi ini efektif dilakukan untuk penurunan tekanan darah.

Berdasarkan hasil teori tentang manfaat terapi rendam kaki dengan air hangat dimana untuk menurunkan tekanan darah dan juga dari hasil penelitian sebelumnya tentang terapi rendam kaki dengan air hangat terhadap penurunan tekanan darah, serta hasil penerapan dari penulis pada keluarga Bapak. I khususnya Ibu. I yang dilakukan 1 kali sehari selama lima hari selama 15 menit pada saat melakukan terapi didapatkan penurunan tekanan darah dengan hasil

sebelum terapi 150/92 mmHg dan sesudah terapi 135/86 mmHg, sehingga dapat disimpulkan tidak ditemukan kesenjangan karena didapatkan penurunan tekanan darah yang signifikan serta terapi rendam kaki dengan air hangat efektif terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi.

5. Evaluasi

Pada tahap evaluasi ini untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan tindakan yang sudah dilakukan penulis. Pada teori yang digunakan adalah evaluasi proses (terkait dengan kegiatan yang dilakukan untuk mencapai tujuan), evaluasi hasil (bertambahnya kesanggupan keluarga dalam melaksanakan tugas-tugas keluarga) dan dengan menggunakan metode penilaian SOAP. Evaluasi kasus menggunakan metode penilaian SOAP pada diagnosa yang ditemukan. Setelah penulis melakukan evaluasi, pada diagnosa utama Ketidakefektifan manajemen kesehatan dalam keluarga khususnya Ny. I yang menderita hipertensi mulai dari TUK 1 sampai TUK 5 semua tujuan sudah tercapai salah satunya pada tindakan terapi rendam kaki dengan air hangat yang menjadi fokus pada studi kasus ini. Dalam melakukan tahap evaluasi penulis tidak menemukan hambatan karena dilakukan sesuai dengan langkah-langkah proses keperawatan serta terjalinnya komunikasi yang baik dan kerjasama keluarga khususnya Ibu. I yang kooperatif.

BAB V

PENUTUP

Pada bab ini penulis akan menjelaskan kesimpulan yang dibuat setelah penulis membahas kesenjangan antara kasus dengan teori dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga Bapak. I khususnya Ny. I dengan hipertensi Di RT 09/RW 01 Kelurahan Manggarai, Kecamatan Tebet, Jakarta Selatan.

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan antara teori, hasil penelitian sebelumnya, dan penerapan terapi rendam kaki dengan air hangat yang dilakukan penulis, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pada pengkajian tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus, pada tanda dan gejala yang ditemukan pada saat pengkajian dalam teori dan kasus sama.
2. Diagnosa keperawatan berdasarkan teori ada tiga tipologi yaitu aktual, risiko, dan potensial. Pada kasus dari hasil pengkajian pada keluarga Bapak. I khususnya Ibu. I terdapat satu diagnosa keperawatan yaitu aktual adalah Ketidakefektifan manajemen kesehatan dalam keluarga Bapak. I khususnya Ibu. I yang menderita hipertensi.
3. Pada perencanaan yang direncanakan adalah meningkatkan pengetahuan keluarga dalam menjalankan lima tugas keluarga. Dalam penyusunan perencanaan penulis tidak menemukan hambatan karena penulis memperhatikan sumber daya keluarga yang ada dan perencanaan dibuat bersama-sama dengan keluarga.
4. Pada pelaksanaan semua rencana dapat terlaksana sesuai dengan kemampuan keluarga. Dalam melaksanakan terapi rendam kaki air hangat

selama lima hari adanya penurunan tekanan darah pada Ibu. I. Faktor pendukung dalam pelaksanaan ini adalah keluarga yang kooperatif.

5. Setelah penulis melakukan evaluasi, pada TUK 1, TUK 2, TUK 3, TUK 4, dan TUK 5 semua tujuan sudah tercapai, serta dari pelaksanaan terapi rendam kaki dengan air hangat yang dilakukan penulis pada Ibu. I didapatkan hasil tujuan tercapai karena terjadi penurunan tekanan darah.
6. Berdasarkan hasil teori tentang manfaat dari terapi komplementer rendam kaki dengan air hangat efektif untuk menurunkan tekanan darah dan juga hasil dari penelitian sebelumnya mengenai terapi rendam kaki dengan air hangat terhadap penurunan tekanan darah, serta hasil penerapan yang penulis lakukan pada keluarga Bapak. I khususnya Ibu. I yang dilakukan 1 kali sehari selama lima hari selama 15 menit setiap melakukan terapi di dapatkan penurunan tekanan darah sebelum terapi 150/92 mmHg dan sesudah terapi 135/86 mmHg. sehingga dapat disimpulkan tidak ditemukan kesenjangan karena didapatkan penurunan tekanan darah yang signifikan serta terapi rendam kaki dengan air hangat efektif terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi.

B. Saran

Untuk meningkatkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan maka penulis dapat memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi keluarga Bapak. I dan Ibu. I diharapkan dapat melakukan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan sesuai dengan informasi yang sudah diberikan dan diharapkan agar melaksanakan terapi yang sudah diterapkan secara rutin untuk mengontrol tekanan darah.
2. Bagi perawat dan kader, diharapkan untuk terus memotivasi keluarga untuk tetap memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

DAFTAR PUSTAKA

- Anisa, R., & Lismayanti, L. (2018). *Pengaruh Terapi Rendam Kaki Dengan Air Hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Saguling Sember Jaya RT/RW 003/009 Kota Tasikmalaya*. 59–63. <https://journal.umtas.ac.id/index.php/healthcare/article/view/2585/1209> (Diakses pada tanggal 20 Juni 2023).
- Astutik, M. F., & Mariyam, M. (2021). Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Menggunakan Terapi Rendam Kaki Dengan Air Hangat. *Ners Muda*, 2(1), 54. <https://doi.org/10.26714/nm.v2i1.7347> (Diakses pada tanggal 06 Juni 2023).
- Badan Pusat Statistik. (2023). *Prevalensi Tekanan Darah Tinggi Menurut Provinsi 2013-2018*. Jakarta: Badan Pusat Statistik. <https://www.bps.go.id/indicator/30/1480/1/prevalensi-tekanan-darah-tinggi-menurut-provinsi.html> (Diakses pada tanggal 20 Juni 2023).
- Dewi, S. U., & Rahmawati, P. A. (2019). Penerapan Terapi Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat Volume. 3 Nomor. 2 Periode: Juli-Desember. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Orthopedi*, 3(2), 74. <https://ejournal.akperfatmawati.ac.id> (Diakses 06 Juni 2023).
- Dinkes DKI Jakarta. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta Tahun 2017*. Jakarta: Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta.
- Ernawati, I., Fandinata, S., & Permatasari, S. (2020). *Kepatuhan Konsumsi Obat Pasien Hipertensi : Pengukuran Dan Cara Meningkatkan Kepatuhan*. Gresik: Graniti.
- Friedman, M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori, dan Praktek*. Jakarta: EGC.
- Hastuti, A. P. (2022). *Hipertensi*. Klaten: Lakeisha.
- Kemendes. (2019). *Hipertensi Penyakit Paling Banyak Diidap Masyarakat*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://www.kemkes.go.id/article/view/19051700002/hipertensi-penyakit-paling-banyak-diidap-masyarakat.html> (Diakses pada tanggal 16 Juni 2023).
- Kurniati, M. F., & Alfaqih, M. R. (2022). *Terapi Herbal Anti Hipertensi*. Guepedia.
- Manuntung, A. (2018). *Terapi Perilaku Kognitif Pada Pasien Hipertensi*. Malang: Wineka Media.

- Nadirawati. (2018). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga Teori Dan Aplikasi Praktik*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Oktavianti, D. S., & Insani, P. D. (2022). Penurunan Tekanan Darah Dengan Penerapan Terapi Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat Pada Pasien Hipertensi. *Madago Nursing Journal*, 3(1), 15–21. <https://doi.org/10.33860/mnj.v3i1.1225> (Diakses pada tanggal 07 Juni 2023).
- Putra, I. G. Y., Suardana, I. W., & Nurlela, L. (2023). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga : Teori & Studi Kasus*. Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Renteng, S., & Simak, F. V. (2021). *Keperawatan Keluarga*. Tohar media.
- Riasmini, P. dkk. (2017). *Panduan Asuhan Keperawatan Individu, Keluarga, Kelompok, Dan Komunitas Dengan Modifikasi NANDA, ICNP, NOC, Dan NIC Di Piskesmas Dan Masyarakat*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press).
- Riskesdas. (2018). *Hasil Utama Riskesdas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf (Diakses pada tanggal 16 Juni 2023).
- Wahyuni, T., Parliani, & Hayati, D. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Dilengkapi Riset & Praktik*. Sukabumi: CV jejak.
- Wenny, R. M. (2019). *Pengaruh Berjalan Kaki Dan Hidroterapi Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Uptd Griya Werdha Surabaya* (Skripsi, Universitas Airlangga). <http://repository.unair.ac.id/id/eprint/93502> (Diakses pada tanggal 18 Juni 2023).

Dokumen Proses Keperawatan

A. Pengkajian

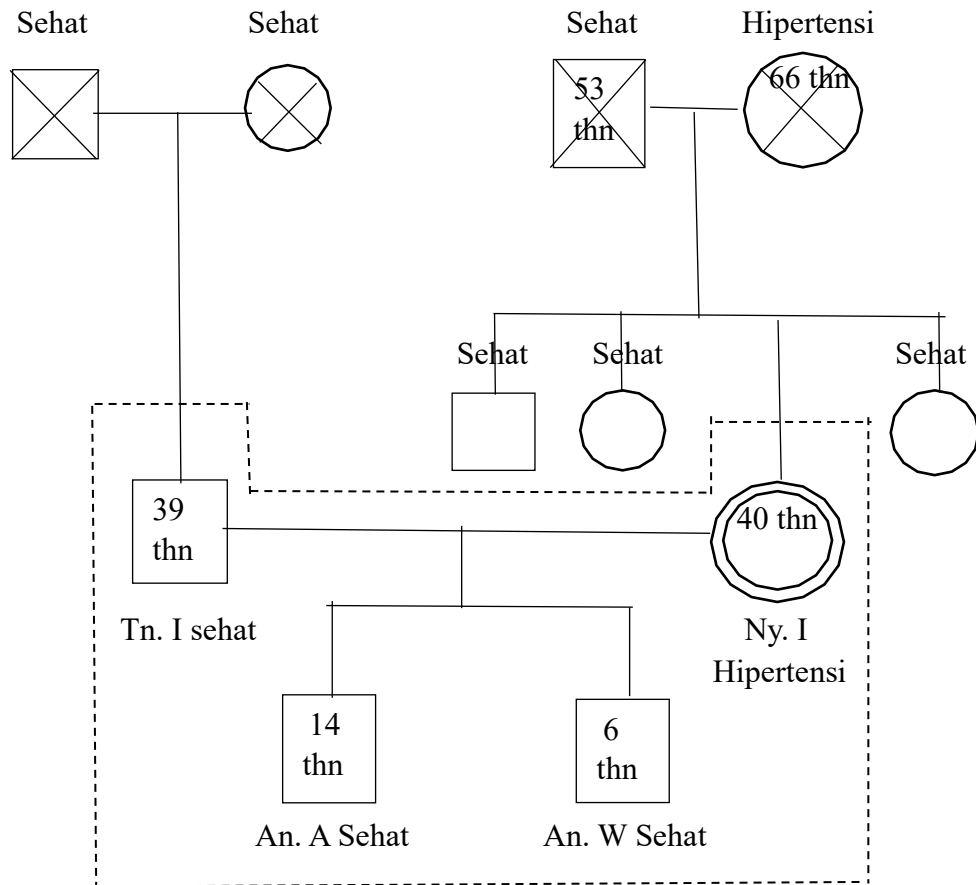
Pengkajian dilakukan pada tanggal 17 Mei 2023 pada salah satu keluarga dan diperoleh data sebagai berikut :

1. Data Dasar Keluarga

- a) Nama Kepala Keluarga (KK) : Tn. I
- b) Usia : 39 tahun
- c) Pendidikan : SMP
- d) Pekerjaan : Karyawan swasta
- e) Alamat : Jl. Manggarai Utara 2 Rt 09/Rw 01
kel. manggarai, kec. tebet, Jakarta selatan
- f) Komposisi Keluarga :

No	Nama	Jenis Kelamin	Hub dengan KK	TTL/ Umur	Pendidikan	Pekerjaan
1.	Ny. I	Perempuan	Istri	40 thn	SMP	IRT
2.	An. A	Laki-laki	Anak	14 thn	SMP	Pelajar
3.	An. W	Laki-laki	Anak	6 thn	-	-

g) Genogram



Keterangan :



: Laki-laki



: Klien



: Perempuan



: Tinggal serumah

h) Tipe Keluarga

Keluarga Tn. I adalah nuclear family atau keluarga inti yang dimana dalam satu rumah terdiri dari ayah, ibu dan anak.

i) Suku Bangsa

Tn. I berasal dari suku betawi dan Ny. I berasal dari suku sunda. Tidak ada pantangan atau kebiasaan suku yang mengikat dalam keluarga. Tidak ada kepercayaan yang bertentangan dengan kesehatan. Bahasa yang digunakan sehari-hari adalah bahasa

Indonesia, kondisi tempat tinggal sekarang baik. Lingkungan tempat tinggal Tn. I bermacam-macam suku.

j) Agama

Seluruh keluarga Tn. I menganut agama islam, menjalankan sholat 5 waktu, tidak ada kebiasaan agama yang bertentangan dengan kesehatan.

k) Status Sosial Ekonomi

Tn. I bekerja sebagai karyawan swasta dan Ny. I sebagai ibu rumah tangga. Penghasilan Tn. I adalah diatas Rp. 2.000.000,-/bulan, penghasilan keluarga mencukupi untuk biaya dan kebutuhan sehari-hari, keluarga mempunyai tabungan, dan yang mengelola keuangan dalam keluarga yaitu Ny. I.

l) Aktivitas Rekreasi Keluarga

Aktivitas rekreasi keluarga jalan-jalan di hati tidak tentu. Sementara waktu senggang biasanya dilakukan di rumah menonton TV.

m) Riwayat & Tugas Perkembangan Keluarga :

1) Tahap perkembangan saat ini

Keluarga Tn. I saat ini dalam tahapan keluarga anak pertama remaja, keluarga sudah melaksanakan tugas perkembangan keluarga dengan menerapkan komunikasi terbuka, jujur, dan saling memberikan perhatian, memberikan kesempatan bagi remaja untuk bijaksana mempertanggung jawabkan seluruh pilihannya, dan mempersiapkan perubahan peran anggota keluarga dan tubuh kembang keluarga.

2) Tahap perkembangan yang belum tercapai

Dalam keluarga tidak ditemukan adanya kesenjangan pada tahap perkembangan yang seharusnya telah dilalui pada masing-masing anggota keluarga.

3) Riwayat keluarga inti

Ny. I mempunyai riwayat keturunan hipertensi dedangkan Tn. I tidak mempunyai keturunan hipertensi akan tetapi Tn. I sendiri tidak menderita penyakit hipertensi. Ny. I mengatakan

suaminya sering merokok, sehari bisa habis 1 bungkus/lebih, dan merokok sudah lama.

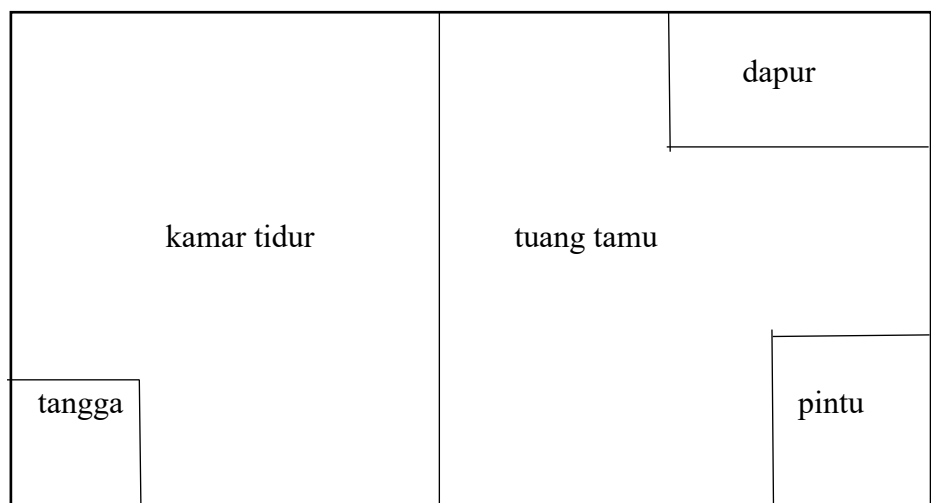
4) Riwayat keluarga sebelumnya

Ny. I mengatakan ada riwayat hipertensi keturunan dari ibu Ny. I dan orang tua Tn. I tidak ada riwayat hipertensi. Ny. I mengatakan menderita hipertensi sejak 2018.

2. Lingkungan

a) Perumahan

Jenis rumah permanen, luas bangunan 4x3 m, status rumah kontrakan, terdiri dari ruang tamu dan kamar tidur menyatu, memiliki satu tingkat, terdapat ventilasi rumah, terdapat cukup cahaya yang masuk pada pagi dan siang hari, penerangan listrik menggunakan listrik, dan penataan rumah rapih dan bersih, lantai menggunakan keramik. Untuk penggunaan air, keluarga Tn. I menggunakan sumber air pompa.



b) Pengolahan sampah

Keluarga Tn. I tidak mempunyai tempat pembuangan sampah, sampah dibuang ke sungai.

- c) Sumber air
Sumber air yang digunakan keluarga menggunakan pompa tangan dan sumber air minum air isi ulang.
- d) Jamban keluarga
Keluarga Tn. I tidak memiliki wc sendiri berjenis leher angsa.
- e) Pembuangan air limbah
Keluarga Tn. I tidak mempunyai saluran pembuangan air limbah (air kotor) tujuan pembuangan ke kali.
- f) Fasilitas kesehatan
Adanya pelayanan kesehatan di masyarakat seperti puskesmas, keluarga Tn. I sudah memanfaatkan fasilitas kesehatan tersebut, dan fasilitas kesehatan tersebut dapat terjangkau menggunakan kendaraan motor.
- g) Karakteristik tetangga dan komunitas
Wilayah rumah Ny. I memiliki penduduk yang padat jarak antar rumah dan tetangga berdekatan. Komunikasi antara keluarga dan tetangga terlihat akrab. Jika ada kegiatan di daerah setempat Ny. I dan Tn. I ikut berpartisipasi.
- h) Mobilitas geografis keluarga
Ny. I mengatakan keluarga tinggal di kontrakan sudah 10 tahun, sebelumnya juga tinggal di kontrakan.
- i) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
Perkumpulan yang di ikuti keluarga adalah pengajian apabila ada pengajian. Interaksi keluarga dengan tetangga terjalin dengan baik dan interaksi biasanya terjalin di sore hari.
- j) Sistem pendukung keluarga
Jika ada masalah keluarga akan menyelesaikan dengan musyawarah dan keluarga bisa memanfaatkan pelayanan yang tersedia di puskesmas.

3. Struktur Keluarga

a) Pola komunikasi keluarga

Keluarga selalu berkomunikasi antar anggota keluarga dan yang mengambil keputusan dalam keluarga adalah Tn. I untuk mengatasi masalah biasanya keluarga berdiskusi, musyawarah apabila ada masalah dalam keluarga maka di selesaikan bersama-sama dan yang berbicara adalah Tn. I, Ny. I dan anak-anak menurut.

b) Struktur kekuatan keluarga

Tn. I dapat mengendalikan dan mempengaruhi keluarga misalnya dalam hal saling membantu satu sama lain. Keluarga tidak mempunyai kekuatan untuk mempengaruhi masyarakat.

c) Struktur peran

Ny. I sebagai ibu rumah tangga dan juga merawat anak-anaknya, sedangkan Tn. I seorang karyawan swasta untuk mencari nafkah, bekerja di hari senin sampai sabtu. Dalam melaksanakan perannya keluarga tidak ada masalah.

d) Nilai dan norma budaya

Dalam keluarga Tn. I tidak ada nilai dan norma yang bertentangan dengan kesehatan dan tidak ada pantangan atau kebiasaan suku yang mengikat dalam keluarga.

4. Fungsi Keluarga

a) Fungsi afektif

Semua anggota keluarga Tn. I saling menyayangi satu sama lain dan apabila ada yang sakit saling membantu. Tn. I dan Ny. I saling memberikan perhatian penuh dan juga kepada anaknya. Tn. I menanamkan rasa kebersamaan dengan berkumpul di ruang tamu untuk bercakap-cakap.

b) Fungsi sosialisasi

Seluruh anggota keluarga berinteraksi dengan baik, keluarga merasa bahagia dengan keadaan keluarganya saat ini yang selalu rukun-rukun saja. Keluarga tidak pernah memberikan hukuman apabila

anaknyalah salah namun hanya di nasehati saja. Mereka membiasakan anak-anaknyalah berinteraksi kepada orang lain.

c) Fungsi reproduksi

Jumlah anak Tn. I 2 orang laki-laki, Ny. I menggunakan spiral sebagai alat kontrasepsi menggunakan sudah 5 tahun sampai sekarang, dan tidak ada masalah terhadap penggunaan spiral.

5. Stress dan Koping Keluarga

a) Stressor jangka pendek

Ny. I belakangan ini sering merasa pusing, kadang leher pegal, kurang tidur. Stressor jangka panjang Ny. I memikirkan kesehatannya di kedepannya semoga cepat sembuh, cepat sehat dan lebih baik.

b) Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

Jika ada masalah keluarga selalu berdiskusi dengan keluarga, saling mengingatkan, dan bermusyawarah sehingga masalah dapat diselesaikan. Tn. I selaku kepala keluarga dapat menyelesaikan masalah yang ada dalam keluarga.

c) Strategi koping yang digunakan

Ny. I mengatakan bila ada masalah selalu dibicarakan dengan keluarga, saling terbuka dengan keluarga.

d) Strategi adaptasi disfungsional

Dari hasil pengkajian tidak didapatkan adanya cara-cara keluarga mengatasi masalah secara maladaptif.

6. Harapan Keluarga Terhadap Asuhan Keperawatan Keluarga

Ny. I mengatakan agar lebih baik lagi, dan lebih sehat lagi kedepannya. Keluarga berharap dapat lebih bisa menjaga kesehatan dan pola hidup sehat.

7. Pemeriksaan Fisik Setiap Anggota Keluarga

a) Tn. I : (39 tahun) : tidak terkaji karena sedang bekerja

b) Ny. I : (40 tahun) : TTV yaitu TD : 150/92 mmHg, N : 80 x/menit,

RR : 21 x/menit, S : 36°C, TB : 155 cm, BB : 58 kg. Kulit teraba hangat, warna kulit kuning langsung, kulit lembab, tidak ada kelainan pada kulit. Bentuk mata simetris, konjungtiva ananemis, pupil isokor, sklera anikterik, ketajaman penglihatan baik. Bentuk telinga simetris antara telinga kanan dan kiri, lubang telinga bersih, tidak ada gangguan pendengaran, tidak ada nyeri di telinga. Bentuk hidung simetris, tidak ada benjolan, tidak ada pernafasan cuping hidung. Gigi bersih, tidak ada karies gigi, gosok gigi 2x sehari, terdapat satu gigi yang sudah copot. Dada simetris, suara nafas vesikuler, tidak terdengar suara nafas tambahan. Abdomen tidak asites, bising usus 15 x/menit, tidak ada nyeri abdomen. Ekstremitas tidak ada edema, tidak ada varises, turgor kulit baik. Kesimpulan : hipertensi

c) An. A : (14 tahun) : tidak terkaji karena sedang sekolah

d) An. W : (6 tahun) : S : 36°C, RR : 21 x/menit, BB : 14 kg. Kulit teraba hangat, warna kulit sawo matang, kulit lembab, tidak ada kelainan pada kulit. Bentuk mata simetris, konjungtiva ananemis, pupil isokor, sklera anikterik, ketajaman penglihatan baik. Bentuk telinga simetris antara telinga kanan dan kiri, lubang telinga bersih, tidak ada gangguan pendengaran, tidak ada nyeri di telinga. Bentuk hidung simetris, tidak ada benjolan, tidak ada pernafasan cuping hidung. Gigi tidak karies, gosok gigi 2x sehari. Dada simetris, suara nafas vesikuler, tidak terdengar suara nafas tambahan. Abdomen tidak asites, bising usus 12 x/menit, tidak ada nyeri abdomen. Ekstremitas tidak ada edema, turgor kulit baik. Kesimpulan : sehat

8. Fungsi Perawatan Kesehatan (Penjajakan II)

Ny. I mengatakan sudah memahami mengenai hipertensi, hipertensi itu darah tinggi, namun belum mengetahui mengenai penyebab, tanda gejala, komplikasi, dan cara pencegahannya. Ny. I mengatakan menderita hipertensi sejak 2018. Ny. I mengatakan belakangan ini sering merasa pusing, kadang leher pegal, kurang tidur. Ny. I mengatakan menderita hipertensi sejak 2018. Ny. I mengatakan

kedepannya untuk mengatasi hipertensi dengan mengurangi makanan yang asin-asin, jangan minum es, istirahat yang cukup, jangan sering marah-marah. Ny. I mengatakan kalau ada yang sakit dibawa ke puskesmas terdekat. Ny. I sudah sedikit memahami bagaimana cara mencegah penyakitnya saat kambuh. Ny. I mengatakan saat kambuh minum obat amlodipine (10 ml diminum 1 tab) kalau (5 ml diminum 2 tab) dari puskesmas, minum air putih, mengonsumsi timun rebus atau kadang disayur bening. Ny. I mengatakan sudah mulai mengurangi makanan yang asin-asin, Ny. I mengatakan tidur terganggu karena lingkungan rumah berisik. Keluarga Ny. I sudah berobat ke puskesmas terdekat. Ny. I mengatakan kalau kambuh langsung ke puskesmas, dan juga kalau obat sudah habis kontrol satu bulan sekali ke puskesmas.

9. Analisa Data

No.	Data	Masalah
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ny. I mengatakan belakangan ini sering merasa pusing, kadang leher pegal, kurang tidur • Ny. I mengatakan menderita hipertensi sejak 2018. Ny. I mengatakan sudah memahami mengenai hipertensi, hipertensi itu darah tinggi, namun belum mengetahui penyebab, tanda gejala, komplikasi, dan cara pencegahannya. • Ny. I mengatakan kedepannya untuk mengatasi hipertensi dengan mengurangi makanan yang asin-asin, jangan minum es, istirahat yang cukup, jangan 	<p>Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga (Hipertensi)</p>

	<p>sering marah-marah. Ny. I mengatakan kalau ada yang sakit dibawa ke puskesmas terdekat.</p> <ul style="list-style-type: none">• Ny. I sudah sedikit memahami bagaimana cara mencegah penyakitnya saat kambuh, Ny. I mengatakan saat kambuh minum obat amlodipine amlodipine (10 ml diminum 1 tab) kalau (5 ml diminum 2 tab) dari puskesmas, minum air putih, mengonsumsi timun rebus atau kadang di sayur bening.• Ny. I mengatakan sudah mulai mengurangi makanan yang asin-asin, Ny. I mengatakan tidur terganggu karena lingkungan rumah berisik.• Keluarga Ny. I sudah berobat ke puskesmas terdekat. Ny. I mengatakan kalau kambuh langsung ke puskesmas dan juga kalau obat sudah habis kontrol satu bulan sekali ke puskesmas. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none">• Ny. I tampak lemas• Pemeriksaan fisik :<ul style="list-style-type: none">- Kesadaran composmentis- Td : 150/92 mmHg- N : 80 x/menit- RR : 21 x/menit	
--	--	--

	- Tb : 155 cm - Bb : 58 kg	
--	-------------------------------	--

B. Diagnosa Keperawatan

1. Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga khususnya pada Ibu. I (hipertensi)

C. Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi

Setelah penapisan masalah dilanjutkan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan untuk masing-masing diagnosa keperawatan sebagai berikut :

Diagnosa Keperawatan 1 : Ketidakefektifan manajemen kesehatan dalam keluarga khususnya Ny. I (hipertensi)

Tujuan Umum : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 kali kunjungan rumah diharapkan ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga dapat teratasi.

Tujuan Khusus : setelah dilakukan kunjungan selama 5 kali pertemuan selama 15-30 menit diharapkan keluarga mampu :

1. Mengenal masalah hipertensi

Kriteria : Pemahaman proses penyakit hipertensi

Standar : pengetahuan keluarga pasien meningkat dari skala 2 (pengetahuan terbatas) menjadi skala 4 (pengetahuan baik) tentang :

- a) Pengertian hipertensi
- b) Penyebab hipertensi
- c) Tanda dan gejala hipertensi
- d) Identifikasi penyebab tanda dan gejala hipertensi

Perencanaan :

- a) Diskusikan bersama keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan, perawatan dengan menggunakan laptop.
- b) Motivasi keluarga untuk mengulang kembali apa yang sudah dijelaskan.

- c) Motivasi keluarga untuk mengidentifikasi penyebab, tanda gela yang dialami Ny. I
- d) Berikan reinforcement positif atas kemampuan keluarga

Pelaksanaan tanggal 18 Mei 2023

- a) Mendiskusikan bersama keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan, perawatan dengan menggunakan laptop.
- b) Memotivasi keluarga untuk mengulang kembali apa yang sudah dijelaskan.
- c) Memotivasi keluarga untuk mengidentifikasi penyebab, tanda gela yang dialami Ny. I
- d) Memberikan pujian kepada keluarga dengan mengatakan “hebat ya” atas jawaban yang disampaikan keluarga

Evaluasi 18 Mei 2023

S : Ny. I mengatakan pengertian hipertensi adalah tekanan darah tinggi diatas 140/90. Penyebabnya karena stres, keturunan, terlalu banyak makan garam, rokok. Tanda-tandanya pusing, kadang leher pegal, sulit tidur.

O : Ny. I dapat memahami yang telah dijelaskan dan mampu menjawab pertanyaan dengan antusias

A : TUK 1 Tercapai

P : pertahankan TUK 1, lanjutkan TUK 2

2. Keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat

Kriteria : partisipasi keluarga dalam mengambil keputusan untuk mengatasi hipertensi

Standar : keluarga mampu mengambil keputusan untuk berpartisipasi dalam penanganan hipertensi

- a) Akibat hipertensi

Perencanaan :

- a) Diskusikan bersama keluarga tentang akibat dari hipertensi bila tidak diobati

- b) Motivasi keluarga untuk mengulang kembali apa yang sudah dijelaskan
- c) Motivasi keluarga untuk mengambil keputusan dalam mengatasi hipertensi
- d) Berikan reinforcement positif atas kemampuan keluarga

Pelaksanaan 18 Mei 2023

- a) Mendiskusikan bersama keluarga tentang akibat dari hipertensi bila tidak diobati
- b) Memotivasi keluarga untuk mengulang kembali apa yang sudah dijelaskan
- c) Memotivasi keluarga untuk mengambil keputusan dalam mengatasi hipertensi
- e) Memberikan pujian kepada keluarga dengan mengatakan “hebat ya” atas jawaban yang disampaikan keluarga

Evaluasi tanggal 18 Mei 2023

S : Ny. I mengatakan akibat dari hipertensi yaitu jantung, ginjal, kematian dan akan melakukan pola hidup sehat dan lebih sehat lagi kedepannya

O : Keluarga tampak antusias menjelaskan dan menjawab pertanyaan yang diberikan dan menanyakan apa yang harus dilakukan untuk mengetahui penyakit yang dialaminya.

A : TUK 2 Tercapai

P : pertahankan TUK 2, lanjutkan TUK 3

3. Keluarga mampu melakukan perawatan hipertensi

Kriteria : Melakukan perawatan hipertensi

Standar : keluarga mampu melakukan perawatan manajemen diri hipertensi dari skala 2 (jarang melakukan menjadi skala 4 (sering melakukan)

Perencanaan :

- a) Diskusikan bersama keluarga tentang cara perawatan hipertensi dengan cara tradisional

- b) Motivasi keluarga untuk mengulang kembali apa yang sudah dijelaskan
- c) Berikan reinforcement positif atas kemampuan keluarga
- d) Demonstrasikan cara perawatan dengan terapi rendam kaki dengan air hangat

Pelaksanaan tanggal 19 Mei 2023

- a) Mendiskusikan bersama keluarga tentang cara perawatan hipertensi dengan cara tradisional
- b) Memotivasi keluarga untuk mengulang kembali apa yang sudah dijelaskan
- c) Memberikan pujian kepada keluarga dengan mengatakan “hebat ya” atas jawaban yang disampaikan keluarga
- d) Mendemonstrasikan cara perawatan dengan terapi rendam kaki dengan air hangat selama 15 menit dilakukan 1 kali sehari

Evaluasi tanggal 19 Mei 2023

S : keluarga menyebutkan perawatan hipertensi diantaranya mengurangi makanan asin, istirahat yang cukup, banyak makan sayur dan buah-buahan.

O : keluarga memahami tentang perawatan hipertensi dan keluarga dapat mengulang hal-hal yang telah dijelaskan

A : TUK 3 tercapai

P : pertahankan TUK 3, lanjutkan TUK 4

4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk mengatasi hipertensi

Kriteria : perilaku patuh terhadap pencegahan hipertensi

Standar : keluarga mampu memodifikasi lingkungan dari penyakit hipertensi dari skala 2 (jarang melakukan) menjadi skala 4 (sering melakukan) :

- a) Cara pencegahan hipertensi

Perencanaan :

- a) Diskusikan bersama keluarga cara pencegahan hipertensi

b) Motivasi keluarga untuk mengulang kembali apa yang sudah dijelaskan

c) Berikan reinforcement positif atas kemampuan keluarga

Pelaksanaan tanggal 19 Mei 2023

a) Mendiskusikan bersama keluarga cara pencegahan hipertensi

b) Memotivasi keluarga untuk mengulang kembali apa yang sudah dijelaskan

c) Memberikan pujian kepada keluarga dengan mengatakan “hebat ya” atas jawaban yang disampaikan keluarga

Evaluasi tanggal 19 Mei 2023

S : Keluarga mengatakan cara pencegahan hipertensi dengan mengurangi mengonsumsi garam, menjaga berat badan, dan banyak makan sayur-sayuran dan buah-buahan, sering olahraga

O : keluarga tampak antusias menjelaskan dan menjawab pertanyaan yang diberikan

A : TUK 4 tercapai

P : Pertahankan TUK 4, lanjutkan TUK 5

5. Keluarga dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada untuk mengatasi hipertensi

Kriteria : memanfaatkan fasilitas kesehatan secara rutin

Standar : keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan

Perencanaan :

a) Diskusikan bersama keluarga tentang fasilitas kesehatan yang dapat digunakan keluarga, memanfaatkan kunjungan ke fasilitas kesehatan

b) Motivasi keluarga untuk memfasilitasi kesehatan untuk mengatasi hipertensi

c) Dukung keluarga untuk tetap menggunakan fasilitas kesehatan

Pelaksanaan tanggal 19 Mei 2023

a) Mendiskusikan bersama keluarga tentang fasilitas kesehatan yang dapat digunakan keluarga, memanfaatkan kunjungan ke fasilitas kesehatan

b) Memotivasi keluarga untuk memfasilitasi kesehatan untuk mengatasi hipertensi

c) Mendukung keluarga untuk tetap menggunakan fasilitas kesehatan

Evaluasi tanggal 19 Mei 2023

S : keluarga mengatakan fasilitas yang digunakan yaitu puskesmas, klinik terdekat, dan keluarga mengatakan sudah berobat ke puskesmas

O : Ny. I sudah melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan untuk kontrol secara rutin

A : TUK 5 tercapai

P : pertahankan TUK 5

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN

Topik	:	Perawatan dan Pencegahan Hipertensi.
Sasaran	:	Keluarga Bapak. I
Hari/Tanggal	:	Kamis, 18 Mei 2023.
Waktu	:	30 Menit.
Tempat	:	Rumah Bapak. I
Penyuluh	:	Via Julia (Mahasiswa STIKes RSPAD Gatot Soebroto Prodi D III Keperawatan)

A. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang hipertensi keluarga dapat memahami mengenai pencegahan dan perawatan hipertensi serta mengerti pengertian dari hipertensi termasuk tanda dan gejala yang menyertai.

B. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah diberikan penyuluhan tentang hipertensi selama 30 menit diharapkan keluarga dapat :

1. Menjelaskan pengertian Hipertensi.
2. Menyebutkan penyebab Hipertensi.
3. Menyebutkan tanda dan gejala Hipertensi.
4. Menyebutkan komplikasi Hipertensi
5. Menyebutkan cara pencegahan Hipertensi.
6. Menyebutkan cara perawatan Hipertensi.

C. Materi

1. Pengertian Hipertensi.
2. Klasifikasi Hipertensi
3. Penyebab Hipertensi.
4. Tanda dan Gejala Hipertensi.
5. Pencegahan Hipertensi.
6. Perawatan Hipertensi

D. Strategi Pembelajaran

NO	URAIAN KEGIATAN	METODE	MEDIA	WAKTU
1.	Pendahuluan : a. Memberi salam b. Memperkenalkan diri c. Menyampaikan tujuan d. Kontrak waktu	Ceramah	Lisan	5 Menit
2.	Pembahasan : a. Menjelaskan pengertian Hipertensi b. Menjelaskan penyebab Hipertensi c. Menjelaskan tanda dan gejala Hipertensi d. Menjelaskan komplikasi Hipertensi e. Menjelaskan cara pencegahan Hipertensi f. Menjelaskan cara perawatan/pengobatan Hipertensi	Ceramah, Diskusi dan Tanya jawab	Laptop LCD Leaflet Power Point	20 Menit

3.	Penutup : a. Memberi evaluasi b. Menyampaikan kesimpulan c. Memberikan salam penutup	Ceramah dan Tanya jawab	Lisan	5 Menit
----	--	----------------------------------	-------	---------

E. Metode

1. Ceramah
2. Diskusi
3. Tanya jawab

F. Evaluasi (Terlampir)

1. Bentuk evaluasi : Lisan
2. Waktu : 6 menit
3. Jumlah : 6 soal
4. Jenis soal : Essay

G. Sumber ;

Ernawati, I., Fandinata, S., & Permatasari, S. (2020). *Kepatuhan Konsumsi Obat Pasien Hipertensi : Pengukuran Dan Cara Meningkatkan Kepatuhan*. Gresik: Graniti.

Fauziah, dkk. (2021). *Hipertensi (Si Pembunuh Senyap)*. Medan: CV. Pusdikara Mitra Jaya.

Halodoc, R. (2018). *5 Komplikasi Akibat Hipertensi Yang Perlu Diwaspadai*. Hlodoc.<https://www.halodoc.com/artikel/5-komplikasi-akibat-hipertensi-yang-perlu-diwaspadai> Diakses pada tanggal 23 Juni 2023.

Hastuti, A. P. (2022). *Hipertensi*. Klaten: Lakeisha.

Makarim, F. R. (2020). *Hipertensi*. Halodoc. <https://www.halodoc.com/kesehatan/hipertensi> Diakses pada tanggal 23 Juni 2023.

Wenny, R. M. (2019). *Pengaruh Berjalan Kaki Dan Hidroterapi Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Uptd Griya Werdha Surabaya* (Skripsi, Universitas Airlangga). <http://repository.unair.ac.id/id/eprint/93502> Diakses pada tanggal 18 Juni 2023.

URAIAN MATERI

PENCEGAHAN DAN PERAWATAN HIPERTENSI

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah suatu kondisi atau keadaan dimana seseorang mengalami kenaikan tekanan darah di atas batas normal yang akan menyebabkan kesakitan bahkan kematian. Seseorang akan dikatakan hipertensi apabila tekanan darahnya melebihi batas normal, yaitu lebih dari 140/90 mmHg (Fauziah, dkk. 2021).

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik di atas 90 mmHg (Kearney et al., 2005; Burnier & Egan, 2019) dikutip dalam ((Ernawati et al., 2020).

2. Penyebab Hipertensi

Beberapa penyebab dari banyaknya kasus hipertensi ini tidak diketahui secara pasti dan cenderung hipertensi tersebut datang secara tiba-tiba tanpa gejala sebelumnya. Berikut ini ada beberapa hal yang menyebabkan hipertensi atau tekanan darah tinggi, antara lain :

a. Faktor genetik atau keturunan

Faktor keturunan memang selalu memainkan peranan penting dari timbulnya suatu penyakit yang dibawa oleh gen keluarga. Bila salah satu anggota keluarga atau orang tua memiliki tekanan darah tinggi, maka anak pun memiliki resiko yang sama dan bahkan resiko tersebut lebih besar dibanding yang diturunkan oleh gen orang tua.

b. Garam

Mengonsumsi garam secara berlebihan dapat meningkatkan jumlah natrium dalam tubuh. Kelebihan natrium akan menyulitkan ginjal untuk membuang sisa cairan dalam tubuh, sehingga terjadi penumpukan cairan. Akhirnya, penumpukan cairan ini menyebabkan tekanan darah menjadi naik.

c. **Obesitas/kegemukan**

Kelebihan lemak di dalam tubuh akan membuat jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah dan oksigen ke seluruh tubuh sehingga memicu terjadinya hipertensi.

d. **Stres**

Saat stres tubuh, melepaskan hormon kortisol dan adrenalin yang dapat menyebabkan peningkatan denyut jantung. Hormon-hormon ini juga dapat mempersempit pembuluh darah, sehingga terjadi peningkatan tekanan darah.

e. **Rokok**

Rokok sudah terbukti dapat membuat tekanan darah langsung meningkat, hal ini karena kandungan zat-zat berbahaya seperti, nikotin dapat merusak lapisan dinding pembuluh darah arteri. Bila ini terjadi pembuluh darah arteri akan menyempit dan tekanan darah menjadi naik.

f. **Minuman beralkohol**

Alkohol dapat meningkatkan kadar lemak dalam darah yang mana bisa menyebabkan penumpukan lemak di dinding pembuluh darah arteri. Bila hal ini terjadi, tekanan darah akan meningkat.

g. **Kurang olahraga**

Kurangnya aktivitas fisik seperti olahraga membuat organ tubuh dan pasokan darah maupun oksigen menjadi tersendat sehingga meningkatkan tekanan darah. Dengan melakukan olahraga teratur sesuai dengan kemampuan dapat menurunkan tekanan darah tinggi.

3. Tanda dan Gejala Hipertensi

Gejala penyakit hipertensi bervariasi pada masing-masing individu dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya. Gejala-gejalanya itu adalah :

- a. Sakit kepala
- b. Sulit tidur
- c. Rasa berat ditengkuk
- d. Mudah Lelah
- e. Penglihatan kabur

f. Telinga berdenging

4. Komplikasi Hipertensi

a. Penyakit Jantung

Tekanan darah yang terlalu tinggi bisa menyebabkan terjadinya pengerasan dan penebalan arteri dinding pembuluh darah. Kondisi penebalan dinding pembuluh darah ini disebut dengan *aterosklerosis*. Kondisi ini bisa menyebabkan terjadinya penyumbatan pembuluh darah yang pada akhirnya memicu penyakit jantung karena kurangnya pasokan oksigen ke organ tersebut.

b. Gagal Ginjal

Tekanan darah yang terlalu tinggi juga dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah di ginjal. Dengan kata lain, tekanan darah yang tidak terkontrol bisa memicu pembuluh darah di seputar ginjal menjadi lebih lemah dan menyempit.

c. Gangguan Penglihatan

Tekanan darah tinggi alias hipertensi nyatanya juga dapat menyebabkan pembuluh darah di mata menjadi lebih sempit dan menebal. Dampaknya, pembuluh darah bisa pecah dan memicu terjadinya kerusakan mata.

d. Stroke

Hipertensi bisa menyebabkan pembuluh darah menyempit, pecah, atau tersumbat. Hal ini dapat mengganggu aliran darah yang membawa oksigen dan nutrisi ke otak. Jika hal ini terjadi, sel-sel dan jaringan otak pun akan mati dan menyebabkan terjadinya stroke.

e. Berujung Kematian

Komplikasi hipertensi lainnya bahkan bisa memicu kematian. Sebab, tingginya tekanan darah seseorang bisa menyebabkan pembuluh darah melemah dan melebar. Jika hal ini dibiarkan terjadi secara terus menerus maka pembuluh darah bisa saja pecah dan menyebabkan kematian.

5. Cara Pencegahan Hipertensi

Cara mencegah hipertensi adalah dengan menghindari faktor yang dapat meningkatkan risiko terserang penyakit ini. Beberapa cara efektif yang dapat dilakukan adalah:

- a. Mengonsumsi makanan sehat, seperti buah dan sayuran
- b. Batasi asupan garam (menjadi kurang dari 5 gram setiap hari)
- c. Berolahraga secara rutin
- d. Menjaga berat badan
- e. Berhenti merokok
- f. Kurangi kafein yang berlebihan
- g. Mengurangi konsumsi minuman beralkohol
- h. Membatasi asupan makanan tinggi lemak

6. Cara Perawatan/Pengobatan Hipertensi

- a. Penggunaan obat-obatan

Beberapa jenis obat yang sering digunakan untuk menangani hipertensi adalah:

- 1) Diuretik, seperti hydrochlorothiazide
- 2) Antagonis kalsium, seperti amlodipine dan nifedipin

- b. Perubahan gaya hidup

Mengubah gaya hidup menjadi lebih sehat bisa menurunkan tekanan darah dalam beberapa minggu. Gaya hidup sehat yang perlu dijalani, antara lain:

- 1) Mengonsumsi lebih banyak buah dan sayur-sayuran
- 2) Mengurangi konsumsi garam hingga kurang dari satu sendok teh per hari
- 3) Memperbanyak aktivitas fisik dan rutin berolahraga

- c. Terapi rendam kaki dengan air hangat

LAMPIRAN EVALUASI

Pertanyaan :

1. Apa pengertian Hipertensi ?
2. Apa penyebab dari Hipertensi ?
3. Apa saja tanda dan gejala Hipertensi ?
4. Apa saja komplikasi Hipertensi ?
5. Bagaimana cara pencegahan Hipertensi ?
6. Bagaimana cara perawatan Hipertensi ?

Jawaban :

1. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah berada diatas nilai normal yaitu sistoliknya diatas 140 mmHg dan diastoliknya diatas 90 mmHg.
2. Hipertensi disebabkan oleh faktor genetic/ keterunan, garam, obesitas, stres, merokok, minuman beralkohol dan kurang berolahraga.
3. Tanda dan gejala hipertensi adalah sakit kepala, sulit tidur, mudah lelah, penglihatan kabur, dan telinga berdenging.
4. Komplikasi hipertensi yaitu penyakit jantung, gagal ginjal, gangguan penglihatan, stroke, dan berujung kematian.
5. Cara pencegahan hipertensi mengonsumsi makanan sehat, seperti buah dan sayuran, batasi asupan garam (menjadi kurang dari 5 gram setiap hari), berolahraga secara rutin, menjaga berat badan, berhenti merokok, kurangi kafein yang berlebihan, mengurangi konsumsi minuman beralkohol, dan membatasi asupan makanan tinggi lemak.
6. Cara perawatan hipertensi yaitu penggunaan obat-obatan, mengonsumsi lebih banyak buah dan sayur-sayuran, mengurangi konsumsi garam hingga kurang dari satu sendok teh per hari, memperbanyak aktivitas fisik dan rutin berolahraga, dan terapi rendam kaki dengan air hangat.

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN
PENCEGAHAN DAN PERAWATAN HIPERTENSI



Disusun Oleh :

VIA JULIA

2036055

3A

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA

STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

PRODI D-III KEPERAWATAN

JAKARTA PUSAT

2023

PENCEGAHAN DAN PERAWATAN HIPERTENSI



VIA JULIA
2036055



APA ITU HIPERTENSI ?

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah berada diatas nilai normal yaitu diatas 140/90.

KOMPLIKASI HIPERTENSI

1. Penyakit jantung
2. Stroke
3. Gagal ginjal
4. Gangguan penglihatan
5. Berujung kematian

PENYEBAB HIPERTENSI

Faktor genetik/
keturunan



Garam



Obesitas



Merokok



Stres



Minuman
beralkohol



Kurang
berolahraga



CARA PENGECAHAN HIPERTENSI

1. Mengonsumsi buah dan sayuran
2. Batasi asupan garam
3. Berolahraga secara rutin
4. Menjaga berat badan
5. Berhenti merokok
6. Kurangi kafein yang berlebihan
7. Mengurangi konsumsi minuman beralkohol
8. Membatasi asupan makanan tinggi lemak



TANDA DAN GEJALA HIPERTENSI

1. Sakit kepala
2. Sulit tidur
3. Rasa berat ditengok
4. Mudah Lelah
5. Penglihatan kabur
6. Telinga berdenging

CARA PERAWATAN HIPERTENSI

1. Penggunaan obat-obatan
2. Perubahan gaya hidup
Gaya hidup sehat yang perlu dijalani, antara lain :
 - a. Mengonsumsi lebih banyak buah dan sayur-sayuran
 - b. Mengurangi konsumsi garam hingga kurang dari satu sendok teh per hari
 - c. Memperbanyak aktivitas fisik dan rutin berolahraga
3. Terapi rendam kaki dengan air hangat

Sumber :

- Fauziah, dkk. (2021). Hipertensi (Si Pembunuh Senyap). Medan: CV. Pusdikara Mitra Jaya.
- Halodoc, R. (2018). 5 Komplikasi Akibat Hipertensi Yang Perlu Diwaspadai. Halodoc.
- Hastuti, A. P. (2022). Hipertensi. Lakaisha.
- Makarim, F. R. (2020). Hipertensi. Halodoc.



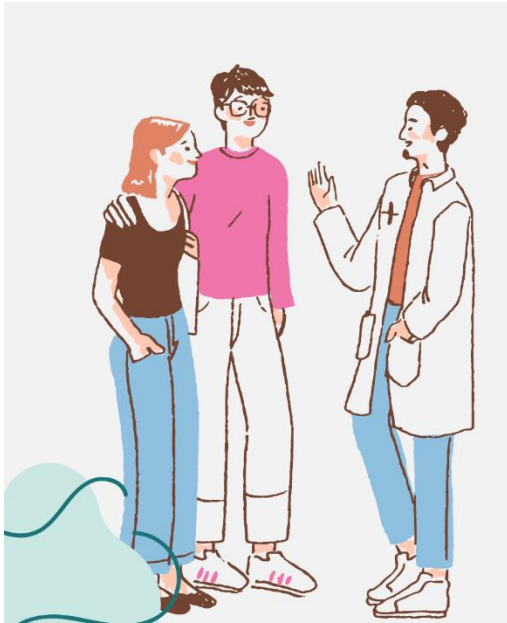
PERAWATAN DAN PENCEGAHAN HIPERTENSI

Disusun Oleh :
VIA JULIA



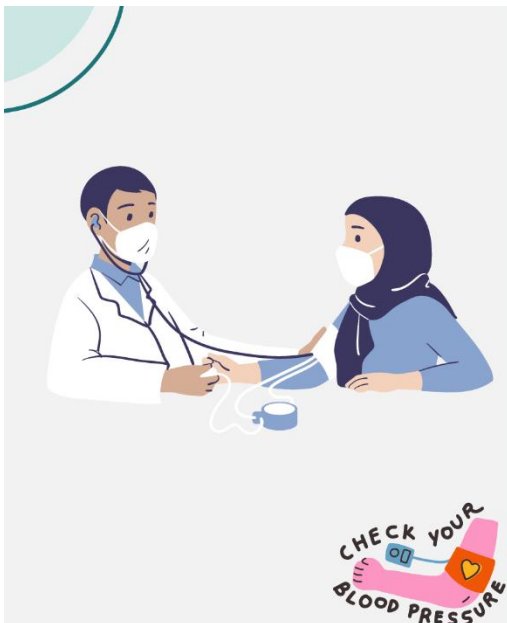
APA ITU HIPERTENSI ?

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah berada diatas nilai normal yaitu sistoliknya diatas 140 mmHg dan diastoliknya diatas 90 mmHg.



PENYEBAB HIPERTENSI

1. Faktor genetic/keterunan
2. Garam
3. Obesitas
4. Merokok
5. Minuman beralkohol
6. Kurang berolahraga
7. Stres



TANDA DAN GEJALA HIPERTENSI

1. Sakit kepala
2. Sulit tidur
3. Rasa berat ditenguk
4. Mudah Lelah
5. Penglihatan kabur
6. Telinga berdenging



KOMPLIKASI/AKIBAT HIPERTENSI

- a. Penyakit jantung
- b. Gagal ginjal
- c. Stroke
- d. Gangguan penglihatan
- e. Berujung kematian



CARA PENCEGAHAN HIPERTENSI

- a. Mengonsumsi makanan sehat, seperti buah dan sayuran
- b. Batasi asupan garam (menjadi kurang dari 5 gram setiap hari)
- c. Berolahraga secara rutin
- d. Menjaga berat badan
- e. Berhenti merokok
- f. Kurangi kafein yang berlebihan
- g. Mengurangi konsumsi minuman beralkohol
- h. Membatasi asupan makanan tinggi lemak



CARA PERAWATAN HIPERTENSI

1. Penggunaan obat-obatan
2. Mengonsumsi lebih banyak buah dan sayur-sayuran
3. Mengurangi konsumsi garam
4. Memperbanyak aktivitas fisik dan rutin berolahraga
5. Terapi rendam kaki dengan air hangat

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SOP)
TERAPI RENDAM KAKI DENGAN AIR HANGAT

- A. Persiapan Alat dan bahan
 - 1. Baskom/ember
 - 2. 1 buah handuk
 - 3. Thermometer air
 - 4. Wadah air/termos berisi air panas
 - 5. Sphygmomanometer dan stetoskop.
- B. Fase orientasi
 - 1. Mengucapkan salam
 - 2. Memperkenalkan diri
 - 3. Menjelaskan prosedur
 - 4. Menanyakan kesiapan klien
- C. Fase kerja/prosedur tindakan
 - 1. Menjaga privasi klien
 - 2. Berikan klien posisi duduk
 - 3. Mengukur tekanan darah klien 10 menit sebelum dilakukan rendam kaki menggunakan sphygmomanometer, stetoskop dan dicatat dalam lembar observasi
 - 4. Siapkan ember lalu isi dengan air dingin dan air panas sampai setengah penuh lalu ukur suhu air (39-40°C) dengan thermometer air
 - 5. Jika kaki tampak kotor, maka disarankan untuk mencuci kaki terlebih dahulu
 - 6. Celupkan dan rendam kaki sampai betis (15 menit)
 - 7. Lakukan pengukuran suhu setiap 5 menit, jika suhu turun maka tambahkan air panas (kaki diangkat dari ember) dan ukur kembali suhunya dengan thermometer air. Atau bisa dengan cara langsung mengganti ember yang baru dengan suhu yang sudah diukur dan pindahkan kaki pasien pada ember selanjutnya atau ember kedua

8. Tutup ember dengan handuk untuk mempertahankan suhu
9. Setelah selesai (15 menit), angkat kaki dan keringkan dengan handuk
10. Mengukur tekanan darah klien setelah dilakukan rendam kaki dan catat hasil dalam lembar observasi
11. Rapikan alat

D. Fase terminasi

1. Melakukan evaluasi tindakan
2. Menyampaikan rencana tindak lanjut
3. Catat hasil kegiatan dalam lembar observasi
4. Berpamitan

(Kusumaastuti, 2008) dalam (Wenny, 2019)

KARTU KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAHNama Mahasiswa : Via JuliaNIM : 2036055Judul KTI : Penerapan Terapi Komplementer Rendam Kaki Dengan Air Hangat Pada Asuhan Keperawatan Keluarga Bapak I Khususnya Ibu I Dengan HipertensiPembimbing : Bak Riza

No	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1.	16/6 2023 Jumat	Bab I	Revisi Bab I, latar belakang hasil sistematika, mengerucut pada tema	
2.	19/6 2023 Senin	ACC BAB I	-Lanjutkan Bab II, III	
3.	21/6 2023 Rabu	BAB II & III	ACC BAB II & III	
4.	26/6 2023 Senin	BAB IV & V	Revisi Bab IV & V	
5.	6/7 2023 Kamis	Bab IV & V	ACC Bab IV & V	
6.	7/7 2023 Jumat	Bab I, II, III, IV & V	ACC Sidang	

CATATAN :

- Dibawa setiap konsultasi
- Akhir konsultasi harap serahkan kartu ini kepada Bidang Akademik sebagai persyaratan penetapan tanggal ujian.