

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN HIPERTENSI DENGAN
IMPLEMENTASI TERAPI RENDAM KAKI
AIR HANGAT DAN RELAKSASI NAFAS
DALAM DI PUSKESMAS PERUMNAS
KABUPATEN REJANG LEBONG
TAHUN 2023**



DISUSUN OLEH:

LILIS ALFIANI

P0 0320120055

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
T.A 2023**

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEPERAWATAN HIPERTENSI DENGAN IMPLEMENTASI TERAPI RENDAM KAKI AIR HANGAT DAN RELAKSASI NAFAS DALAM DI PUSKESMAS PERUMNAS KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2023

Diajukan sebagai syarat untuk memperoleh Gelar Ahli Madya

Keperawatan



DISUSUN OLEH :

LILIS ALFIANI
P0 0320120 055

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
T.A 2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah atas :

Nama : Lilis Alfiani

Tempat, Tanggal Lahir : Kepahiang, 03 April 2002

NIM : P0 0320120 055

Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Hipertensi dengan Implementasi Terapi Rendam Kaki Air Hangat Dan Relaksasi Nafas Dalam di Puskesmas Perumnas Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal 17 Juli 2023.

Curup 06 Juli 2023
Pembimbing



Ns. Fatimah Khoirini, SST., M.Kes
NIP. 198010202005012004

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

**ASUHAN KEPERAWATAN HIPERTENSI DENGAN
IMPLEMENTASI TERAPI RENDAM KAKI AIR
HANGAT DAN RELAKSASI NAFAS DALAM
DI PUSKESMAS PERUMNAS KABUPATEN
REJANG LEBONG TAHUN 2023**

Disusun oleh :

LILIS ALFIANI
NIM. P0 0320120 055

Telah diujikan di depan Penguji Karya Tulis Ilmiah
Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 17 Juli 2023, dan dinyatakan

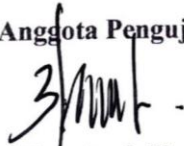
LULUS

Ketua Penguji



Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep
NIP: 197112171991021001

Anggota Penguji I



Eliva Yusnita S, Kep Ners
NIP: 199304142019022004

Anggota Penguji II

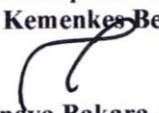


Ns. Fatimah Khoirini, SST, M.Kes
NIP: 198010202005012004

Karya Tulis Ilmiah ini telah memenuhi salah satu persyaratan
Untuk mencapai derajat Ahli Madya Keperawatan

Mengetahui,

**Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Curup
Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu**



Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep
NIP.197112171991021001

ABSTRAK

Asuhan Keperawatan Hipertensi dengan Implementasi Terapi Rendam Kaki Air Hangat Dan Relaksasi Nafas Dalam di Puskesmas Perumnas Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023

Latar belakang : 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. Hipertensi tidak secara langsung membunuh penderitanya melainkan hipertensi memicu dan menimbulkan terjadinya penyakit lain yang tergolong kelas berat atau bahkan mematikan. **Tujuan :** Studi kasus ini bertujuan untuk memungkinkan penulis untuk melaksanakan dan mengetahui keefektifan dari Kombinasi Rendam Kaki Air Hangat dan Relaksasi Nafas Dalam terhadap penurunan tekanan darah pada pasien Hipertensi. **Metode :** Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus, dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Fokus implementasi keperawatan yaitu melalui pemberian terapi non farmakologis Rendam Kaki Air Hangat dan Relaksasi Nafas Dalam. **Subjek studi :** Kasus ini terdiri dari satu kasus, yaitu seorang pasien dengan diagnosis hipertensi di wilayah Puskesmas Perumnas Kabupaten Rejang Lebong. **Hasil :** Hasil penelitian, terlihat bahwa tekanan darah pasien mengalami penurunan setelah melakukan terapi rendam kaki air hangat dan relaksasi nafas dalam selama 3 x 24 jam dengan penurunan tekanan darah dari 150 / 100 mmHg menjadi 135 / 85 mmHg. **Kesimpulan :** Tindakan keperawatan terapi Rendam Kaki Air Hangat Dan Relaksasi Nafas Dalam terbukti efektif dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

Kata Kunci : Hipertensi, Kombinasi rendam kaki air hangat dan relaksasi nafas dalam

ABSTRACT

Hypertension Nursing Care with the Implementation of Warm Water Foot Soak Therapy and Deep Breathing Relaxation at the Perumnas Health Center in Rejang Lebong Regency in 2023

Background : Hypertension is a condition or condition in which a person experiences an increase in blood pressure above normal limits which will cause illness and even death. A person will be said to be hypertensive if his blood pressure exceeds the normal limit, which is more than 140/90 mmHg. Hypertension does not directly kill the sufferer but triggers and causes other diseases that are classified as severe or even deadly. **Purpose:** This case study aims to enable the author to carry out and find out the effectiveness of the Combination of Warm Water Foot Soak and Deep Breathing Relaxation to reduce blood pressure in Hypertension patients. **Methods:** This research uses a descriptive research design in the form of a case study, with a nursing process approach which includes assessment, nursing diagnosis, planning, implementation and evaluation. The focus of nursing implementation is through the provision of non-pharmacological therapy Warm Water Foot Soak and Deep Breathing Relaxation. **Study subject:** This case consisted of one case, namely a patient with a diagnosis of hypertension in the Perumnas Health Center, Rejang Lebong Regency. **Results:** The results showed that the patient's blood pressure decreased after doing warm water foot soak therapy and deep breathing relaxation for 3 x 24 hours by reducing blood pressure from 150/100 mmHg to 135/85 mmHg. **Conclusion:** Nursing actions of warm water foot soak therapy and deep breathing relaxation are proven to be effective in reducing blood pressure in hypertensive patients.

Keywords: Hypertension, Combination of warm water foot soak and deep breathing relaxation

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kehadiran Allah SWT karena atas rahmat dan karunia – Nya, maka penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa di dalam ini masih banyak terdapat kekurangan. Hal ini terjadi karena keterbatasan kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki oleh penulis. Karena itu penulis sangat mengharapkan masukan dan saran yang kiranya dapat digunakan untuk perbaikan di masa yang akan datang.

Dalam proses penulisan ini, penulisan banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Karena itu dalam kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terimakasih kepada :

1. Eliana, S. KM, MPH selaku direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
2. Ns. Septiyanti, S. Kep, M. Pd selaku ketua jurusan keperawatan di Poltekkes Kemenkes Bengkulu
3. Ns. Derison Marsinova Bakara, S. Kep, M. Kep selaku ketua program studi diploma III Keperawatan
4. Ns. Fatimah Khoirini, SST, M. Kes selaku pembimbing yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dengan penuh kesabaran kepada penulis
5. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah membantu menyelesaikan penulisan tugas akhir ini

Dengan cinta yang setulusnya penulis tak hentinya mengucapkan terimakasih kepada **kedua orang tua saya Bpk. Haryanto dan Ibu Tarmi** yang telah membesarkan, mendidik dan mendoakan penulis dengan penuh keikhlasan sehingga penulis dapat menyelesaikan semua ini.

Akhirnya semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberikan bantuan kepada penulis. Semoga tulisan ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak, Aamiin ya Robbal' alamin.

Curup,2023

Penulis

DAFTAR ISI

KARYA TULIS ILMIAH	i
LAPORAN TUGAS AKHIR	i
LEMBAR PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR SKEMA	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penulisan	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Penyakit Hipertensi	8
2.1.1 Definisi	8
2.1.2 Etiologi.....	9
2.1.3 Manifestasi klinik.....	10
2.1.4 Anatomi Fisiologi.....	11
2.1.5 Patofisiologi	16
2.1.6 Woc (Web Of Coution).....	18
2.1.7 Pemeriksaan penunjang.....	19
2.1.9 Penatalaksanaan	21
2.2 Konsep Keluarga	22
2.2.1 Pengertian keluarga.....	22

2.2.2	Tipe Keluarga.....	22
2.2.3	Tahap Perkembangan Keluarga	23
2.2.4	Fungsi Keluarga	26
2.2.5	Peranan keluarga	27
2.2.6	Struktur Keluarga.....	28
2.3	Kombinasi Terapi Rendam Kaki Air Hangat dan Relaksasi Nafas Dalam ..	29
2.3.1	Pengertian.....	29
2.3.2	Tujuan	29
2.3.3	Manfaat	29
2.3.4	<i>Evidance Based</i> Tindakan Terapi Rendam Kaki Air Hangat dan Relaksasi Nafas Dalam Untuk Menurunkan Tekanan Darah	30
2.3.5	SOP Tindakan (Standar Operasional Prosedure)	31
2.4	Asuhan Keperawatan.....	33
2.4.1	Pengkajian.....	33
2.4.2	Diagnosa keperawatan	38
2.4.3	Perencanaan Keperawatan	43
2.4.4	Implementasi keperawatan.....	52
2.4.5	Evaluasi keperawatan.....	52
BAB III	METODE PENELITIAN	53
3.1	Desain atau Rancangan Studi Kasus	53
3.2	Subjek Studi Kasus.....	53
3.3	Fokus Studi Kasus	53
3.4	Definisi Operasional.....	54
3.5	Tempat dan waktu	55
3.6	Pengumpulan Data.....	55
3.7	Penyajian Data.....	55
3.8	Etika penelitian.....	55
BAB IV	TINJAUAN KASUS	56
4.1	Pengkajian	56
4.2	Analisa data	66
4.3	Skoring	67

4.4	Diagnosa keperawatan sesuai scoring	68
4.5	Intervensi Keperawatan	69
4.6	Implementasi dan Evaluasi	73
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN		84
5.1	Pengkajian	84
5.2	Diagnosa Keperawatan	86
5.3	Intervensi Keperawatan	86
5.4	Implementasi Keperawatan	88
5.5	Evaluasi Keperawatan	90
BAB VI PENUTUP		92
6.1	Kesimpulan	92
6.2	Saran	94
DAFTAR PUSTAKA		96

DAFTAR GAMBAR

No	Judul	Halaman
Gambar 2.1	Anatomi Jantung	13

DAFTAR TABEL

No	Judul	Halaman
Tabel 2.1	Klasifikasi Hipertensi	8
Tabel 2.2	SOP Tindakan	31
Tabel 2.3	Prioritas Masalah	41
Tabel 2.4	Intervensi Keperawatan	43
Tabel 4.1	Komposisi Keluarga	56
Tabel 4.2	Pemeriksaan Fisik	64
Tabel 4.3	Analisa Data	66
Tabel 2.4	Scoring 1	67
Tabel 2.5	Scoring 2	67
Tabel 2.6	Intervensi Keperawatan	69
Tabel 2.7	Implementasi Keperawatan	73

DAFTAR SKEMA

No	Judul	Halaman
1.	Skema WOC (Web of Causation)	18
2.	Genogram	57
3.	Denah Rumah	60

DAFTAR LAMPIRAN

No	Lampiran
1.	Lembar Observasi
2.	SOP Terapi Rendam Kaki Air Hangat Dan Relaksasi Nafas Dalam
3.	Lembar balik
4.	Leaflet
5.	Satpel
6.	Laporan Kunjungan
7.	Jurnal
8.	Biodata
9.	Surat Pengambilan Kasus
10.	Surat Selesai Pengambilan Kasus
11.	Lembar Konsul
12.	Dokumentasi Tindakan
13.	Hasil Plagiarisme

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan manusia yang paling utama, karena setiap manusia berhak untuk memiliki kesehatan. Kenyataannya tidak semua orang dapat memiliki derajat kesehatan yang optimal karena berbagai masalah, diantaranya lingkungan yang buruk, social ekonomi yang rendah, gaya hidup yang tidak sehat mulai dari makanan, kebiasaan, maupun lingkungan sekitarnya (Misbach, 2013).

Gaya hidup sehat merupakan kebutuhan fisiologis yang hirarki, kebutuhan manusia paling dasar untuk dapat mempertahankan hidup termasuk juga menjaga agar tubuh tetap bugar dan sehat serta terbebas dari segala macam penyakit. Penyakit yang sering muncul akibat gaya hidup yang tidak sehat salah satunya yaitu Hipertensi (Sufa, Cristantyawati & Jusnita, 2017)

Hipertensi dikategorikan pada salah satu penyakit yang sangat berbahaya karena tidak menimbulkan gejala atau tanda khas sebagai peringatan pada penderitanya. Hipertensi tidak secara langsung membunuh penderitanya melainkan hipertensi memicu dan menimbulkan terjadinya penyakit lain yang tergolong kelas berat atau mematikan. Hipertensi yang terus menerus dibiarkan akan mengakibatkan munculnya penyakit mematikan seperti stroke, serangan jantung, gagal jantung, dan merupakan penyebab utama gagal ginjal kronik (Wahdah, 2018).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), di seluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 26,4 % orang di seluruh dunia mengidap hipertensi, angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2 % di tahun 2025. Dari 972 juta pengidap hipertensi, 333 juta berada di Negara maju dan 639 sisanya berada di Negara berkembang, termasuk Indonesia (Yonata, 2016)

Menurut (WHO) tahun 2019, hipertensi merupakan penyebab utama dari kematian dini di seluruh dunia, diperkirakan 1,13 miliar orang di seluruh dunia menderita hipertensi, sebagian besar (dua pertiga) tinggal di Negara berpenghasilan rendah dan menengah dan salah satu target global untuk menurunkan hipertensi sebesar 25 % pada tahun 2025. Kasus Hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat Hipertensi sebesar 427.218 kematian. Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31 – 44 tahun (31,6%), umur 45 – 54 tahun (43,3%), umur 55 – 64 tahun (55,2%) (Kemenkes, 2019).

Secara nasional hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi tekanan darah tinggi pada perempuan (36,85%) lebih tinggi dibanding dengan laki – laki (31,34%). Prevalensi di perkotaan sedikit lebih tinggi (34,43%) dibandingkan dengan perdesaan (33,72%). Sedangkan, berdasarkan hasil data yang diperoleh di Puskesmas Perumnas Daerah Kabupaten Rejang Lebong selama 3 tahun terakhir, pada tahun 2020 terdapat 600 kasus, tahun 2021 terdapat 645 kasus dan pada tahun 2022 terdapat 1.064 kasus.

Efek farmakologis dan nonfarmakologis merupakan strategi yang dapat dilakukan untuk mencegah dan menurunkan tekanan darah. Pengobatan farmakologis terdiri dari pemberian obat diuretik, beta blocker, kalsium channel blocker dan vasodilator dengan memperhatikan tempat, mekanisme kerja serta tingkat kepatuhan. Pengobatan non farmakologi adalah pengobatan berasal dari bahan alami. Biasanya bahan-bahan ini sederhana dan biayanya relatif murah. Pengobatan non farmakologis bersifat terapi alami diantaranya dengan herbal, terapi diet, relaksasi bertahap, meditasi, terapi tawa, akupunktur, akupresur, aromaterapi, refleksi, dan Hidroterapi yang meliputi rendam kaki air hangat (Sudoyo, 2006).

Menurut Haming, (2017), rendam kaki air hangat dapat mempunyai dampak fisiologis bagi tubuh, air hangat dapat membuat sirkulasi darah menjadi lancar sehingga terjadi perubahan tekanan darah setelah dilakukan rendam kaki air hangat disebabkan karena manfaat dari rendam kaki air hangat yaitu mendilatasi pembuluh darah dan melancarkan pembuluh darah (Ulinuha, 2017). Setelah dilakukan rendam kaki air hangat dapat dikombinasikan dengan relaksasi nafas dalam. Teknik relaksasi nafas dalam merupakan teknik mengatur pernafasan yang dilakukan dengan menarik nafas perlahan kemudian ditahan kurang lebih 5 detik dan hembuskan secara perlahan disertai dengan merilekskan otot tubuh (Smeltzer dan Bare, 2015). Teknik relaksasi napas dalam dapat membantu mengontrol tekanan darah karena dapat mengurangi reaksi

stress, penurunan rangsang emosional sehingga membantu tubuh segar kembali, apabila kondisi ini terjadi secara teratur akan menyebabkan penurunan denyut nadi, volume sekuncup, sehingga menurunkan *cardiac output*, sehingga memberikan efek menurunkan tekanan darah.

Tindakan kombinasi terapi rendam kaki air hangat dan relaksasi nafas dalam di rendam pada kaki penderita hipertensi setinggi mata kaki selama 10 – 15 menit dan di lakukan setiap pagi selama 3 hari berturut – turut dengan suhu 32 °C - 40 °C karena air hangat membuat sirkulasi darah menjadi lancar, menstabilkan aliran darah dan kerja jantung serta faktor pembebanan didalam air yang akan menguatkan otot – otot dan ligament yang mempengaruhi sendi tubuh (Lalage, 2015). Alasan dilakukan di pagi hari karena pagi hari adalah waktu yang paling baik dimana tubuh dan saraf pembuluh darah pada kaki dalam kondisi bugar dan saraf pada telapak kaki lebih sensitife dikarenakan proses setelah istirahat di malam hari (Paul, 2016)

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Mei Adelina Harahap, dkk dengan judul “Efektifitas Kombinasi Terapi Rendam Kaki Air Hangat Dan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Kelurahan Aek Muara Pinang “terdapat ada pengaruh melakukan terapi rendam kaki air hangat terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di kelurahan Aek Muara Pinang dimana p- value sebesar 0,001 ($p < 0,05$).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka penulis merumuskan masalah “Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien dengan Hipertensi melalui proses keperawatan mulai dari proses pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi serta apakah kombinasi terapi rendam kaki air hangat dan relaksasi nafas dalam dapat menurunkan tekanan darah pada pasien Hipertensi Puskesmas Perumnas Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023?”

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan keperawatan secara langsung dan komprehensif meliputi aspek biopsikososial dengan pendekatan proses keperawatan

2. Tujuan Khusus

- a) Mampu melakukan pengkajian pada pasien dengan Hipertensi di Puskesmas Perumnas Kabupaten Rejang Lebong
- b) Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien Hipertensi di Puskesmas Perumnas Kabupaten Rejang Lebong
- c) Mampu menyusun rencana tindakan keperawatan pada pasien Hipertensi di Puskesmas Perumnas Kabupaten Rejang Lebong
- d) Mampu melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah dibuat pada pasien Hipertensi di Puskesmas Perumnas Kabupaten Rejang Lebong

- e) Mampu melakukan evaluasi tindakan keperawatan yang telah diberikan pada pasien Hipertensi di Puskesmas Perumnas Kabupaten Rejang Lebong
- f) Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien Hipertensi di Puskesmas Perumnas Kabupaten Rejang Lebong

1.4 Manfaat Penulisan

a) Bagi klien

Klien dapat merasakan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan dapat mengerti perawatan yang dianjurkan pada dirinya sehingga dapat mengatasi dengan mandiri salah satunya yaitu dengan penerapan efektifitas kombinasi terapi rendam kaki air hangat dan relaksasi nafas dalam yang sesuai dengan pengobatan non farmakologis untuk menurunkan tekanan darah

b) Bagi Perawat

Perawat dapat meningkatkan kualitas Asuhan Keperawatan pada pasien Hipertensi dan menambah wawasan serta informasi dalam penanganan Hipertensi

c) Bagi Institusi

1. Puskesmas

Hasil studi kasus ini, dapat menjadi referensi bagi pemberi pelayanan asuhan keperawatan pada pasien Hipertensi di Puskesmas

Kabupaten Rejang Lebong, terutama dalam menurunkan tekanan darah.

2. Pendidikan

Sebagai tambahan ilmu dan pengetahuan bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada pasien Hipertensi

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit Hipertensi

2.1.1 Definisi

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. Tekanan darah naik apabila terjadinya peningkatan systole, yang tingginya tergantung dari masing – masing individu yang terkena, dimana tekanan darah berfluaksi dalam batas – batas tertentu, tergantung posisi tubuh, umur, dan tingkat stress yang dialami, menurut Padila (2013)

Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi

Kategori	Sistolik	Diastolik
Normal	Dibawah 130	Dibawah 85
Normal tinggi	130 - 139 mmHg	85-89 mmHg
Hipertensi ringan	140 – 159 mmHg	90 – 99 mmHg
Hipertensi sedang	160 – 179 mmHg	100 – 109 mmHg
Hipertensi berat	180 – 209 mmHg	110 – 119 mmHg
Hipertensi maligna	210 mmHg atau lebih	120mmHg atau lebih

klasifikasi hipertensi berdasarkan usia

Usia	Sistolik	Diastolik
Bayi (< 1 bulan)	45 – 80 mmHg	30 – 35 mmHg
Anak (1 – 5 tahun)	65 – 100 mmHg	35 – 65 mmHg
Bayi (< 1 tahun)	80 – 115 mmHg	55 – 80 mmHg
Anak (6 – 13 tahun)	80m – 120 mmHg	45 – 80 mmHg
Remaja (14 – 18 tahun)	90 - 120 mmHg	50 – 80 mmHg
Dewasa (19 – 40 tahun)	95 - 135 mmHg	60 – 80 mmHg
Dewasa (41 – 60 tahun)	110 – 145 mmHg	70 – 90 mmHg
Lansia (> 60 tahun)	95 – 145 mmHg	70 – 90 mmHg

(sumber : nurarif, 2015)

2.1.2 Etiologi

Pada umumnya hipertensi tidak mempunyai penyebab spesifik. Hipertensi terjadi sebagai respon peningkatan curah jantung atau peningkatan tekanan perifer. Akan tetapi, ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi, Menurut Aspiani,(2014) sebagai berikut :

1. Usia, pengidap hipertensi yang berusia lebih dari 35 tahun meningkatkan insidensi penyakit arteri dan kematian premature
2. Jenis kelamin, insidens terjadi hipertensi pada pria umumnya lebih tinggi dibandingkan dengan wanita. Namun, terjadinya hipertensi pada wanita mulai meningkat pada usia paru baya, sehingga usia diatas 65 tahun insiden pada wanita lebih tinggi
3. Genetik, suatu kondisi yang terjadi karena adanya faktor keturunan dari keluarga
4. Kebiasaan hidup seperti :
 - a. Mengonsumsi garam berlebihan (lebih dari 30 gr atau sama dengan 3 sendok makan) dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah dengan cepat pada beberapa orang, khususnya bagi penderita diabetes, penderita hipertensi ringan dan lansia
 - b. Obesitas, terkait dengan tingkat insulin yang tinggi dapat mengakibatkan tekanan darah meningkat
 - c. Stres, karena kondisi emosi yang tidak stabil juga memicu terjadinya tekanan darah tinggi

- d. Kebiasaan merokok, dapat meningkatkan resiko diabetes, serangan jantung, dan stroke. Oleh karena itu kebiasaan merokok yang dianjurkan dengan stress yang terus menerus akan memicu penyakit yang berhubungan dengan jantung dan darah
- e. Mengonsumsi alkohol yang berlebihan juga dapat menyebabkan tekanan darah tinggi Pada lanjut usia penyebab hipertensi disebabkan oleh terjadinya perubahan pada elastisitas dinding aorta menurun, katup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah, kehilangan elastisitas pembuluh darah, dan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer (Aspiani, 2014).

2.1.3 Manifestasi klinik

Manifestasi klinik gejala umum yang ditimbulkan akibat menderita atau detak hipertensi tidak sama pada setiap orang, bahkan terkadang timbul tanpa gejala. Secara umum gejala yang dikeluhkan oleh penderita hipertensi sebagai berikut :

- a. Sakit kepala
- b. Rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk
- c. Perasaan berputar seperti tujuh keliling serasa jatuh
- d. Jantung berdebar jantung terasa cepat
- e. Telinga berdenging

Gejala lain yang umumnya terjadi pada penderita hipertensi, yaitu pusing, muka merah, sakit kepala, keluar darah dari hidung secara tiba-tiba, tengkuk terasa pegal dan lain – lain (Aspiani, 2016)

2.1.4 Anatomi Fisiologi

a. Anatomi jantung

1) Jantung

System kardiovaskular terdiri atas jantung, pembuluh darah (arteri, vena, kapiler) dan system limfatik. Fungsi utama system kardiovaskuler adalah mengalirkan darah kaya oksigen ke seluruh tubuh dan memompa darah dari seluruh tubuh (jaringan) ke sirkulasi paru untuk di oksigenasi (Aspiani, 2016)

Jantung merupakan organ utama sistem kardiovaskular, berotot, berongga, terletak di rongga toraks bagian mediastinum, jantung berebentuk seperti kerucut tumpul dan bagian bawah disebut apeks terletak lebih ke kiri dari garis medial, bagian tepi terletak pada ruang interkosta IV kiri atau sekitar 9 cm dari kiri linea medioklavikularis, bagian atas disebut basis terletak agak ke kanan pada kosta ke III sekitar 1 cm, lebar 8-9 cm, dan tebal 6 cm. berat jantung sekitar 200 – 425 gram, pada laki – laki sekitar 310 gram dan pada perempuan sekitar 225 gram (Aspiani, 2016).

Jantung adalah organ muscular yang tersusun atas dua atrium dan dua ventrikel. Jantung dikelilingi oleh kantung pericardium yang terdiri atas dua lapisan, yaitu :

- a) Lapisan visceral (sisi dalam)
- b) Lapisan perietalis (sisi luar)

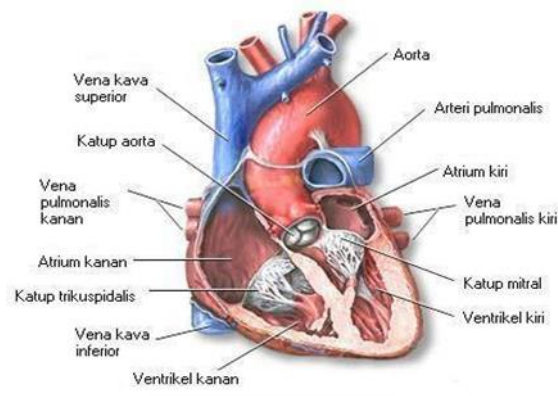
Dinding jantung mempunyai tiga lapisan, yaitu :

- a) Epikardium, merupakan lapisan terluar, memiliki struktur yang sama dengan pericardium visceral
- b) Miokardium, merupakan lapisan tengah yang terdiri atas otot yang berperan dalam menentukan kekuatan kontraksi
- c) Endokardium, merupakan lapisan terdalam terdiri atas jaringan endotel yang melapisi bagian dalam jantung dan menutupi katup jantung.

Jantung mempunyai empat katup, yaitu :

- a) Trikuspidalis
- b) Mitralis (katup AV)
- c) Pulmonalis (katup semilunaris)
- d) Aorta (katup semilunaris)

Jantung memiliki 4 ruang, yaitu atrium kanan, atrium kiri ventrikel kanan dan ventrikel kiri. Atrium terletak diatas ventrikel dan saling berdampingan. Atrium dan ventrikel dipisahkan oleh katup satu arah. Antara rongga kanan dan kiri dipisahkan oleh septum.



Gambar 2.1 Anatomi jantung (ukh.ac.id)

2) Pembuluh darah

Setiap sel didalam tubuh secara langsung bergantung pada keutuhan dan fungsi system vaskuler, karena darah dari jantung akan dikirim ke setiap sel melalui system tersebut. Sifat structural dari setiap bagian system sirkulasi darah sistemik menentukan peran fisiologinya dan integrasi fungsi kardiovaskular. Keseluruhan system peredaran (system kardiovaskular) terdiri atas arteri, arteriola, kapiler, venula, dan vena (Aspiani, 2016)

- a) Arteri adalah pembuluh darah yang tersusun atas tiga lapisan (intima, media, adventisia) yang membawa darah yang mengandung oksigen dari jantung ke jaringan.
- b) Arteriol adalah pembuluh darah dengan resistensi kecil yang memvaskularisasi kapiler
- c) Kapiler menghubungkan dengan arteriol menjadi venula (pembuluh darah yang lebih besar yang bertekanan lebih

rendah dibandingkan dengan arteriol), dimana zat gizi dan sisa pembuangan mengalami pertukaran

- d) Venula bergabung dengan kapiler menjadi vena
- e) Vena adalah pembuluh yang berkapasitas besar dan bertekanan rendah yang membalikkan darah yang tidak berisi oksigen ke jantung (Lyndon, 2014)

b. Fisiologi

1) Siklus jantung

Siklus jantung adalah rangkaian kejadian dalam satu irama jantung. Dalam bentuk yang paling sederhana, siklus jantung adalah kontraksi bersamaan kedua atrium, yang mengikuti suatu fraksi pada detik berikutnya karena kontraksi bersamaan kedua ventrikel.

Siklus jantung merupakan periode ketika jantung kontraksi dan relaksasi. Satu kali siklus jantung sama dengan satu periode systole (saat ventrikel kontraksi) dan satu periode diastole (saat diastole relaksasi). Normalnya, siklus jantung dimulai dengan depolarisasi spontan sel pacemaker dari SA node dan berakhir dengan keadaan relaksasi ventrikel.

Pada siklus jantung, systole (kontraksi) atrium diikuti systole ventrikel sehingga ada perbedaan yang berarti antara pergerakan darah dari ventrikel ke arteri. Kontraksi atrium akan diikuti relaksasi atrium dan ventrikel mulai berkontraksi. Kontraksi ventrikel menekan darah melawan daun katup atrioventrikel kanan dan kiri menutupnya.

Tekanan darah juga membuka katup semilunar aorta dan pulmonalis. Kedua ventrikel melanjutkan kontraksi, memompa darah ke arteri. Ventrikel kemudian relaksasi bersamaan dengan pengaliran kembali darah ke atrium dan siklus kembali.

- a) Systole atrium
- b) Systole ventrikel
- c) Diastole ventrikel

2) Tekanan darah

Tekanan darah (blood pressure) adalah tenaga yang diupayakan oleh darah untuk melewati setiap unit atau daerah dari dinding pembuluh darah, timbul dari adanya tekanan pada dinding arteri tekanan arteri terdiri atas tekanan sistolik, tekanan diastolik, tekanan pulsasi, tekanan arteri rerata.

Tekanan sistolik yaitu tekanan maksimum dari darah yang mengalir pada arteri saat ventrikel jantung berkontraksi, besarnya sekitar 100 – 140 mmHg. Tekanan diastolic yaitu tekanan darah pada dinding arteri pada saat jantung relaksasi, besarnya sekitar 60 – 90 mmHg. Tekanan pulsasi merupakan reflek dari stroke volume dan elastisitas arteri, besarnya sekitar 40 – 90 mmHg. Sedangkan tekanan arteri rerata merupakan gabungan dari tekanan pulsasi dan tekanan diastolic yang besarnya sama dengan sepertiga tekanan pulsasi tambahan tekanan diastolic. Tekanan darah sesungguhnya adalah ekspresi dari tekanan systole dan tekanan diastole yang normal

berkisar 120/80 mmHg. Peningkatan tekanan darah lebih dari normal disebut hipertensi dan jika kurang dari normal disebut hipotensi. Tekanan darah sangat berkaitan dengan curah jantung, tahanan pembuluh darah perifer (R). Viskositas dan elastisitas pembuluh darah(Aspiani, 2016)

2.1.5 Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol kontriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor pada medulla di otak. Dari pusat pasomotor ini bermula jarak saraf simpatis, yang berlanjut kebawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk implus yang bergerak kebawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan kontraksi pembuluh darah. Berbagai faktor, seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respons pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Klien dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepineprin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut dapat terjadi.

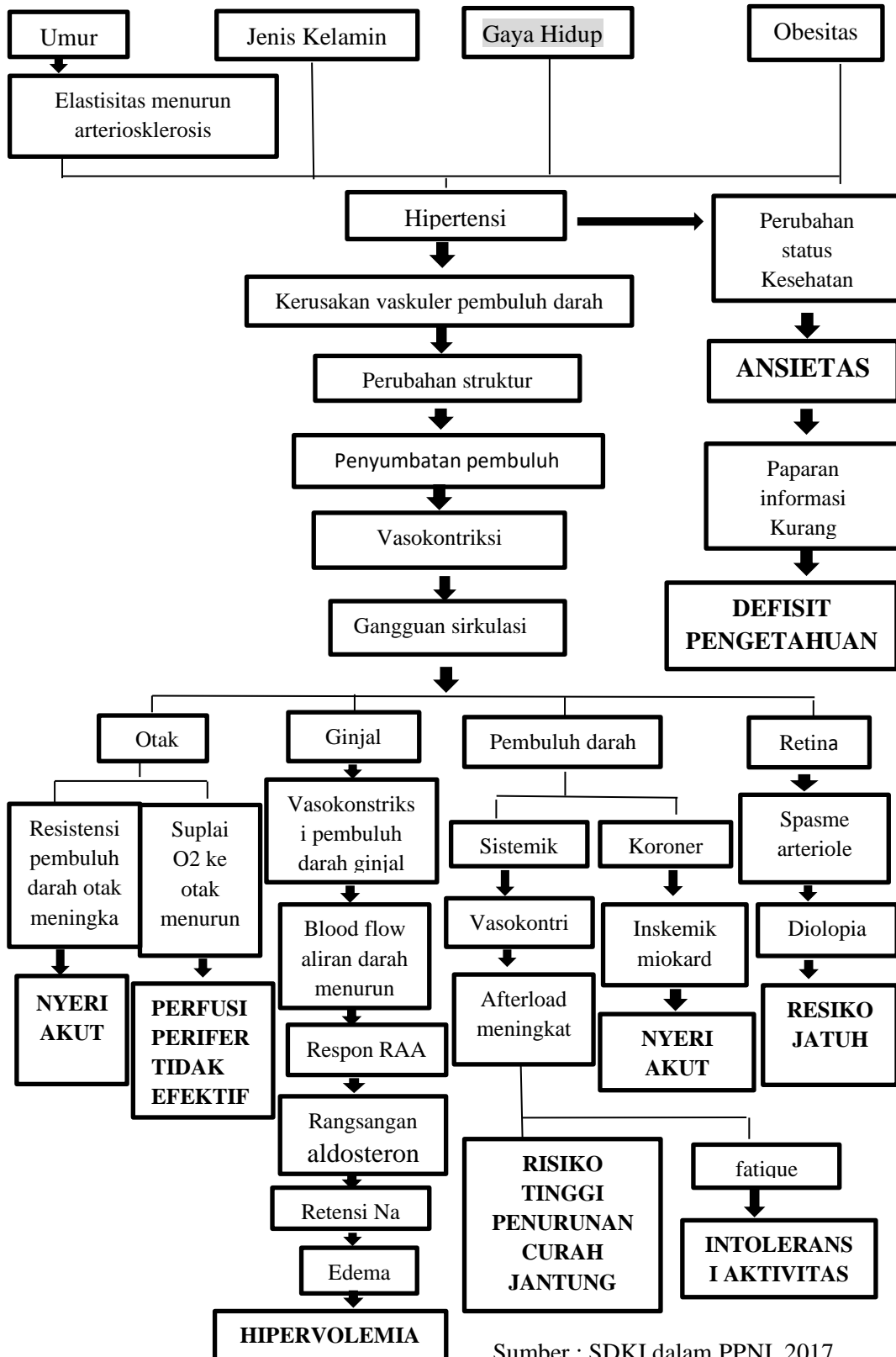
Pada saat bersamaan ketika system saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokontraksi.

Medula adrenal menyekresi epineprin, yang menyebabkan vasokontraksi. Korteks adrenal menyekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan pembuluh aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin.

Renin yang dilepaskan merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, vasokonstriktor kuat, yang pada akhirnya merangsang sekresi aldosterone oleh korteks adrenal. Hormone ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung menyebabkan hiperten (Aspiani, 2016)

2.1.6 Woc (Web Of Coughtion)

Bagan 2.1 Web Of Coughtion Hipertensi



Sumber : SDKI dalam PPNI, 2017

2.1.7 Pemeriksaan penunjang

Menurut (Aspiani, 2016) pemeriksaan penunjang pada penderita hipertensi adalah sebagai berikut :

- a. Laboratorium
 - 1) Albuminuria pada hipertensi karena kelainan parenkim ginjal
 - 2) Kreatinin serum dan BUN meningkat pada hipertensi karena parenkim ginjal dengan gagal ginjal akut darah perifer lengkap
 - 3) Kimia darah (kalium, natrium, kreatinin, gula darah puasa).
- b. Ekg
 - 1) Hipertropi ventrikel kiri
 - 2) Iskemia atau infark miokard
 - 3) Peninggi gelombang P
 - 4) Gangguan konduksi
- c. Foto rontogen
 - 1) Bentuk dan besar jantung
 - 2) Perbandingan lebarnya paru
 - 3) Hipertropi parenkim ginjal
 - 4) Hipertropi vaskuler ginjal

2.1.8 Tindakan medis

Pengobatan farmakologi hipertensi

- a. Diuretik thiazide

Biasanya ini merupakan pbat pertama yang diberikan untuk hipertensi. Diuretic membantu ginjal membuang garam dan air, yang

akan mengurangi volume cairan diseluruh tubuh sehingga menurunkan tekanan darah. Diuretic sangat efektif pada orang kulit hitam, orang lanjut usia, orang-orang yang mengalami kegemukan, penderita gagal jantung atau penyakit jantung menahun.

b. Penghambat adrenergik

Ini merupakan sekelompok obat yang terdiri dari alfa - blocker, beta- blocker dan alfa- beta – blocker labetalol yang menghambat efek sistem saraf simpatis.

c. Angiotensin converting enzyme inhibitor (ace- inhibitor)

Obat jenis ini menyebabkan penurunan tekanan darah dengan cara melebarkan pembuluh darah. Obat seperti ini akan diberikan dengan pengawasan yang ketat dari dokter karena adanya efek samping terutama bagi mereka yang sudah memiliki penyakit komplikasi.

d. Angiotensin – II – Blocker

Obat jenis ini menyebabkan penurunan tekanan darah dengan satu mekanisme yang mirip dengan ACE – inhibitor

e. Antagonis Kalsium

Pemberian obat ini kepada penderita hipertensi akan menyebabkan melebarnya pembuluh darah dengan mekanisme yang benar benar berbeda. Obat ini sangat efektif diberikan kepada orang – orang kulit hitam, penderita lanjut usia, penderita angina pectoris (nyeri dada), denyut jantung yang cepat dan sakit kepala migren.

f. Vasodilator

Obat ini langsung menyebabkan melebarnya pembuluh darah.

Obat dari golongan ini hamper selalu digunakan sebagai tambahan terhadap anti – hipertensi lainnya

g. Obat – obat hipertensi lainnya

Obat obat hipertensi lainnya adalah jenis obat tertentu yang digunakan dalam kondisi khusus, misalnya saja hipertensi maligna yang memerlukan obat penurun tekanan darah dengan segera

2.1.9 Penatalaksanaan

1. Penatalaksanaan farmakologis yang diterapkan penderita hipertensi adalah sebagai berikut (Aspiani, 2016) :
 - a) Terapi oksigen
 - b) Pemantauan hemodinamik
 - c) Pemantauan jantung
 - d) Obat obatan
2. Penanganan secara non – farmakologis sebagai berikut (Aspiani, 2016)
 - a) Menurunkan berat badan apabila terjadi gizi berlebih (obesitas)
 - b) Meningkatkan kegiatan atau aktivitas fisik
 - c) Mengurangi asupan natrium dengan cara diet rendah garam yaitu tidak lebih dari 100 mmol / hari (kira – kira 6 gr NaCl atau 2,4 gr / hari)

- d) Mengurangi konsumsi kafein atau alkohol karena konsumsi alkohol berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah
- e) Penurunan stress, dapat menciptakan suasana yang menyenangkan bagi penderita hipertensi

2.2 Konsep Keluarga

2.2.1 Pengertian keluarga

Keluarga secara universal diartikan sebagai landasan dasar unit sosial ekonomi terkecil dari seluruh institusi dalam warga (Bakri, 2017). Menurut Duval keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan upaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik mental, emosional dan social dari tiap anggota keluarga (Harnilawati, 2013). 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 (Friedman, 2013).

2.2.2 Tipe Keluarga

Menurut Widagdo (2016), tipe keluarga dibedakan menjadi dua jenis yaitu

a. Tipe keluarga tradisional

- 1) *Nuclear family* atau keluarga inti merupakan keluarga yang terdiri atas suami, istri dan anak.
- 2) *Dyad family* merupakan keluarga yang terdiri dari suami istri

namun tidak memiliki anak.

- 3) *Single parent* yaitu keluarga yang memiliki satu orang tua dengan anak yang terjadi akibat perceraian atau kematian.
- 4) *Single adult* adalah kondisi dimana dalam rumah tangga hanya terdiri dari satu orang dewasa yang tidak menikah.
- 5) *Extended family* merupakan keluarga yang terdiri dari keluarga inti ditambah dengan anggota keluarga lainnya.
- 6) *Middle-aged or elderly couple* dimana orang tua tinggal sendiri dirumah dikarenakan anak-anaknya telah memiliki rumah tangga sendiri.
- 7) *Kit-network family*, beberapa keluarga yang tinggal bersamaan dan menggunakan pelayanan bersama.

2.2.3 Tahap Perkembangan Keluarga

Duval dalam Bakri (2015), membagi keluarga dalam 8 tahapan perkembangan, yaitu:

a. Keluarga Baru (Bergaining Family)

Keluarga baru dimulai ketika dua individu membentuk sebuah keluarga melalui perkawinan. Pada tahap ini, pasangan baru mempunyai tugas perkembangan untuk membina hubungan intim yang memuaskan di dalam keluarga, membuat berbagai kesepakatan untuk mencapai tujuan bersama, termasuk dalam hal merencanakan anak, persiapan menjadi orang tua, dan mencari pengetahuan prenatal

care.

b. Keluarga dengan Anak Pertama < 30 Bulan (Child Bearing)

Tahap keluarga dengan memiliki anak pertama adalah masatransisi pasangan suami istri yang dimulai sejak anak pertama lahir sampai berusia kurang dari 30 bulan. Adapun tugas perkembangan yaitu kesadaran akan perlunya beradaptasi dengan perubahan penambahan anggota keluarga, mempertahankan keharmonisan pasangan suami istri, berbagai peran dan tanggung jawab, mempersiapkan biaya untuk anak.

c. Keluarga dengan anak prasekolah

Tahap ini mulai berlangsung sejak anak pertama berusia 2,5 tahun hingga 5 tahun. Adapun tugas perkembangan yang harus dilakukan ialah memenuhi kebutuhan anggota keluarga, membantu anak bersosialisasi lingkungan, cermat dalam membagi tanggung jawab, mempertahankan hubungan kekeluargaan, serta mampu membagi waktu untuk diri sendiri, pasangan, dan anak.

d. Keluarga dengan anak usia sekolah (6 - 13 Tahun)

Tahap ini berlangsung sejak anak pertama mulai menginjakkan sekolah dasar sampai memasuki awal masa remaja. Dalam hal ini, sosialisasi anak semakin meluas. Tidak hanya di lingkungan rumah, melainkan juga di sekolah dan lingkungan yang lebih luas lagi. Tugas perkembangannya adalah anak harus sudah diperhatikan dalam hal

minat dan bakatnya sehingga orang tua bisa mengarahkan anak dengan tepat, dukung anak dengan berbagai kegiatan kreatif agar motoriknya berkembang dengan baik, dan memperhatikan anak-anak terhadap risikoterpengaruh oleh teman serta sekolahnya.

e. Keluarga dengan anak remaja (13-20 Tahun)

Pada perkembangan tahap perkembangan remaja ini orangtua perlu memberikan kebebasan yang seimbang dan tanggung jawab yang diberikan kepada anak. Hal ini Mengingat bahwa anak remaja adalah seorang yang dewasa muda dan mulai memiliki otonomi. Ia ingin mengatur kehidupan sendiri tetapi masih membutuhkan bimbingan. Oleh sebab itu, komunikasi antara orang tua dan anak harus terus dijaga dengan cara tidak terlalu mengekang namun juga tidak terlalu memberi kebebasan.

f. Keluarga dengan Anak Dewasa (anak 1 meninggalkan rumah)

Tahapan ini dimulai sejak anak pertama meninggalkan rumah untuk memulai hidupnya sendiri. Dalam hal ini ini, orang tua mesti merelakan anak untuk pergi jauh dari rumahnya demi tujuan tertentu seperti kuliah ataupun menikah. Adapun tugas perkembangan pada tahap ini, antara lain membantu dan mempersiapkan anak untuk hidup mandiri, menjaga keharmonisan dengan pasangan, memperluas keluargainti menjadi keluarga besar, bersiap mengurus keluarga besar (orang tua pasangan) memasuki masa tua, dan memberikan contoh kepada anak-anak mengenai lingkungan rumah yang positif.

g. Keluarga Usia Pertengahan (*middle Age family*)

Tahapan ini ditandai dengan perginya anak terakhir dari rumah dan salah satu pasangan bersiap negatif sakit atau meninggal. Tugas perkembangan keluarganya, yaitu menjaga kesehatan, meningkatkan keharmonisan dengan pasangan, anak, dan teman sebaya, sertamempersiapkan kehidupan masa tua.

h. Keluarga Lanjut Usia

Masa usia lanjut adalah masa-masa terakhir kehidupan manusia dengan penurunan psikis maupun fisik. Maka tugas perkembangan dalam masa ini yaitu beradaptasi dengan adanya perubahan kehilangan pasangan, kawan, ataupun saudara. Selain itu perlu melakukan “*Life review*” juga penting. Disamping tetap mempertahankan kedamaianrumah, menjaga kesehatan, dan mempersiapkan kematian

2.2.4 Fungsi Keluarga

Menurut Harnilawati (2013) fungsi keluarga terbagi atas :

a) Fungsi Afektif

Fungsi ini merupakan presepsi keluarga terkait dengan pemenuhan kebutuhan psikososial sehingga mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain.

b) Fungsi Sosialisasi

Sosialisasi merupakan proses perkembangan individu sebagai hasil dari adanya interaksi sosial dan pembelajaran peran sosial. Fungsi ini melatih agar dapat beradaptasi dengan kehidupan sosial.

c) Fungsi Reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan keturunan dan menjaga kelangsungan keluarga.

d) Fungsi Ekonomi

Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan secara ekonomi dan mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan.

2.2.5 Peranan keluarga

Peran adalah seperangkat perilaku interpersonal, sifat, dan kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan satuan tertentu. Setiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing.

- a) Peran Ayah : Pemimpin keluarga, pencari nafkah, sebagai pendidik, Pelindung/pengayom, pemberi rasa aman kepada anggota keluarga, selain itu, sebagai anggota masyarakat/kelompok sosial tertentu
- b) Peran Ibu : Pengurus rumah tangga, sebagai pengasuh, sebagai pendidik anak-anak, sebagai pelindung keluarga, sebagai pencari nafkah tambahan keluarga, dan sebagai anggota masyarakat
- c) Peran Anak : Sebagai pelaku psikososial sesuai dengan perkembangan

fisik, mental, sosial, dan spiritual (Zaidin Ali, Haji, 2009).

2.2.6 Struktur Keluarga

Struktur keluarga menurut Nadirawati, (2018) sebagai berikut :

e) Pola dan Proses Komunikasi

Komunikasi keluarga merupakan suatu proses simbolik, transaksional untuk menciptakan mengungkapkan pengertian dalam keluarga.

f) Struktur Kekuatan

Struktur kekuatan keluarga merupakan kemampuan (potensial/aktual) dari individu untuk mengontrol atau memengaruhi perilaku anggota keluarga.

g) Struktur Nilai

Sistem nilai dalam keluarga sangat memengaruhi nilai-nilai masyarakat. Nilai keluarga akan membentuk pola dan tingkah lakudalam menghadapi masalah yang dialami keluarga. Nilai keluarga ini akan menentukan bagaimana keluarga menghadapi masalah kesehatan dan stressor-stressor lain.

2.3 Kombinasi Terapi Rendam Kaki Air Hangat dan Relaksasi Nafas Dalam

2.3.1 Pengertian

Hidroterapi atau rendam kaki air hangat adalah secara ilmiah air hangat mempunyai dampak fisiologis bagi tubuh pertama dampaknya air hangat membuat sirkulasi darah menjadi lancar (Haming, 2017)

Tehnik relaksasi nafas dalam merupakan teknik mengatur pernafasan yang dilakukan dengan menarik nafas perlahan kemudian ditahan kurang lebih 5 detik dan hembuskan secara perlahan disertai dengan merilekskan otot tubuh (Smeltzer dan Bare, 2015)

2.3.2 Tujuan

Terapi rendam kaki air hangat merupakan salah satu yang diberikan efek terapeutik dampak fisiologis bagi tubuh. Dampak tersebut dapat mempengaruhi oksigenasi jaringan, sehingga dapat mencegah kekakuan otot, menenangkan jiwa dan merilekskan tubuh (Kusumawati, 2009)

Terapi relaksasi nafas dalam sangat baik untuk dilakukan setiap hari oleh penderita tekanan darah tinggi agar membantu relaksasi otot tubuh terutama otot pembuluh darah sehingga mempertahankan elastisitas pembuluh darah arteri sehingga dapat menurunkan tekanan darah (Aji, 2016)

2.3.3 Manfaat

Manfaat dari rendam kaki menggunakan air hangat yaitu, mendilatasi pembuluh darah, dan memicu syaraf yang ada pada telapak

kaki menuju organ vital tubuh diantaranya menuju jantung dan paru – paru, lambung dan pancreas (Hembing, 2016)

Tehnik relaksasi nafas dalam yang baik dan benar membantu mengontrol tekanan darah karena dapat mengurangi stress, penurunan rangsang emosional sehingga membantu tubuh segar kembali (Aji, 2016)

2.3.4 *Evidence Based* Tindakan Terapi Rendam Kaki Air Hangat dan Relaksasi Nafas Dalam Untuk Menurunkan Tekanan Darah

1. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Mei Adelina Harahap, dkk dengan judul “ Efektifitas Kombinasi Terapi Rendam Kaki Air Hangat Dan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Kelurahan Aek Muara Pinang “ terdapat ada pengaruh melakukan terapi rendam kaki air hangat terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di kelurahan Aek Muara Pinang dimana p- value sebesar 0,001 ($p < 0,05$).
2. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Agus Priyanto, dkk dengan judul “ Efektifitas Terapi Kombinasi Rendam Kaki Air Hangat Dan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi “ bahwa adanya pengaruh pemberian kombinasi terapi rendam kaki air hangat dan relaksasi nafas dalam terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Socah Kabupaten Bangkalan.

2.3.5 SOP Tindakan (Standar Operasional Prosedure)

Tabel 2.2 Sop Tindakan keperawatan pada pasien Hipertensi dengan Terapi Rendam Kaki Air Hangat dan Relaksasi Nafas Dalam

Pengertian	Terapi non farmakologis yang memberikan efek fisiologis terhadap beberapa bagian tubuh organ manusia seperti jantung
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. untuk menurunkan tekanan darah secara non farmakologi 2. untuk meningkatkan sirkulasi darah 3. untuk meningkatkan relaksasi otot 4. meningkatkan metabolisme jaringan
Indikasi	Dilakukan pada pasien hipertensi
Kontraindikasi	Pasien yang terdapat luka dibagian kaki
Alat dan bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. baskom 2. air hangat 3. kain/handuk 4. tensimeter 5. stetoskop
Prosedur	<p>Fase pra interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. menyiapkan alat dan bahan 2. menyiapkan diri perawat <p>Fase orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. mengucapkan salam dan menyapa klien 2. memperkenalkan diri 3. menjelaskan tujuan dan prosedur 4. menanyakan kesiapan klien <p>Fase kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. menjaga privasi klien 2. mencuci tangan sebelum tindakan

	<ol style="list-style-type: none"> 3. menanyakan kenyamanan klien 4. menganjurkan pasien untuk duduk 5. mengukur tekanan darah pasien sebelum dilakukan rendam kaki menggunakan tensimeter 6. menuangkan air mendidih ke baskom yang di campur air dingin sebanyak 3 liter 7. air hangat bersuhu sekitar 32 - 40 °C 8. selanjutnya masukkan kaki klien ke dalam baskom yang sudah terisi air hangat dan biarkan selama 10 - 15 menit 9. intruksikan klien untuk menarik nafas dalam dari hidung, sehingga rongga paru – paru terisi oleh udara melalui hitungan 1,2,3,4 kemudian ditahan sekitar 3 – 5 detik 10. intruksikan klien untuk menghembuskan nafas, hitung sampai tiga secara perlahan melalui mulut 11. anjurkan untuk mengulangi prosedur secara rileks, ulangi hingga 6 – 10 kali / menit 12. setelah 15 menit angkat kaki dan keringkan dengan kain atau handuk 13. merapikan alat yang sudah di gunakan 14. mencuci tangan 15. mengukur tekanan darah klien setelah dilakukan rendam kaki menggunakan tensimeter dan stetoskop <p>Fase terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. mengevaluasi perasaan klien setelah dilakukan tindakan 2. menyampaikan hasil prosedur setelah dilakukan tindakan 3. mengakhiri kegiatan dengan memberikan salam
--	--

	<p>dan berpamitan</p> <p>Fase dokumentasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. dokumentasi hasil dari kegiatan 2. tulis tanggal pelaksanaan 3. nama dan tanda tangan perawat yang melakukan
--	--

2.4 Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian

a. Data Umum

1. Identitas : Nama kepala keluarga (KK), Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Alamat, komposisi keluarga.
2. Genogram Dengan adanya genogram dapat diketahui faktor genetik atau faktor bawaan yang sudah ada pada diri manusia untuk timbulnya penyakit Hipertensi
3. Tipe keluarga : menjelaskan mengenai jenis tipe keluarga beserta kendala atau masalah-masalah yang terjadi dengan jenis tipe keluarga tersebut.
4. Suku bangsa : mengkaji asal suku bangsa keluarga tersebut, serta mengidentifikasi budaya suku bangsa tersebut terkait dengan kesehatan.
5. Agama : mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan.
6. Status sosial ekonomi keluarga : status ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun

anggota keluarga lainnya. Selain itu, sosial ekonomi keluarga ditentukan pula oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki keluarga

7. Aktivitas rekreasi keluarga : rekreasi keluarga tidak hanya dilihat kapan saja keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu, namun dengan menonton TV dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi.

b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini : tahap perkembangan keluarga ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti.
2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi :menjelaskan mengenai tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga, serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.
3. Riwayat keluarga inti :menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti, yang meliputi Riwayat penyakit keturunan, Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian terhadap pencegahan penyakit (status imunisasi), sumber pelayanan kesehatan yang bisa digunakan keluarga, serta pengalaman-pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.
4. Riwayat kesehatan sebelumnya : dijelaskan mengenai Riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri.

c. Lingkungan

1. karakteristik rumah
2. tetangga dan komunitas
3. geografis keluarga
4. perkumpulsn dan interaksi dengan masyarakat
5. sistem pendukung keluarga.

d. Struktur keluarga

1. Pola komunikasi keluarga Menjelaskan cara komunikasi antar anggota keluarga, menggunakan sistem tertutup atau terbuka, kualitas dan frekuensi komunikasi yang berlangsung serta isi pesan yang disampaikan.
2. Struktur kekuatan tenaga pemeliharaan kesehatan pada salah satu anggota keluarga penderita hipertensi di pengaruhi oleh respon anggota keluarga yang sehat, jika keluarga mengerti dan mampu merawat salah satu anggota keluarga yang sakit hipertensi maka kesehatan anggota keluarga penyandang hipertensi akan terpelihara.
3. Struktur peran formal dan informal menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.
4. Nilai dan norma dalam keluarga menejelaskan mengenai nilai norma yang dianut keluarga dengan kelompok atau komunitas

e. fungsi keluarga

1. Fungsi Afektif Diantara anggota keluarga terdapat perasaan saling menyayangi dan menghargai satu sama lainnya.
2. Fungsi Keperawatan
 - a) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan sejauh mana keluarga mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, faktor penyebab tanda dan gejala serta yang mempengaruhi keluarga terhadap masalah, kemampuan keluarga dapat mengenal masalah, tindakan yang dilakukan oleh keluarga akan sesuai dengan tindakan keperawatan.
 - b) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat.
 - c) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga merawat keluarga yang sakit.
 - d) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat.
 - e) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang mana akan mendukung kesehatan seseorang.

f. Fungsi Sosialisasi

Hubungan sosial terjalin dengan baik selalu mengikuti perkumpulan dimasyarakat.

g. Fungsi Reproduksi

keluarga di karuniai anak

h. Fungsi ekonomi Fungsi

Keluarga mencakup kebutuhan makanan, tempat berlindung yang aman dan nyaman.

i. Stres dan Koping Keluarga

Stres dan koping keluarga yang perlu dikaji adalah stresor yang dimiliki, kemampuan keluarga berespons terhadap stressor strategi koping yang digunakan, strategi adaptasi disfungsional.

j. Pemeriksaan Fisik

1. Penampilan umum: observasi wajah, postur, higiene, perilaku, perkembangan, status kesadaran.
2. Kepala: kaji bentuk dan kesimetrisan, postur kepala, palpasi tengkorak, ukur lingkaran kepala
3. Leher: inspeksi ukuran, palpasi apakah ada deviasi
4. Mata: pembukaan mata, ukuran pupil komparatif dan reaksi pupil terhadap cahaya, dan posisi okular, inspeksi palpebra, konjungtiva, kelopak mata ada kehitaman.
5. Telinga: inspeksi hygiene, apakah ada pembengkakan, apakah ada infeksi, apakah ada penurunan pendengaran.
6. Mulut dan tenggorokan: bagaimana membran mukosa, apakah lembab atau kering, apakah ada luka atau nyeri
7. Dada: perhatikan deviasi, bentuk dada, penonjolan tulang.

8. Perut: auskultasi bising usus, timpani / dullnes.
9. Ekstremitas: ada atau tidak adanya gerakan volunter atau involunter ekstremitas, tonus otot, suhu dan kelembaban kulit.

k. Harapan Keluarga

Perlu dikaji bagaimana harapan keluarga terhadap perawat (petugas kesehatan) untuk membantu penyelesaian masalah kesehatan yang terjadi.

2.4.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga merupakan perpanjangan diagnosis ke sistem keluarga dan subsistemnya serta merupakan hasil pengkajian keperawatan. Diagnosa keperawatan keluarga termasuk masalah kesehatan aktual dan potensial dengan perawat keluarga yang memiliki kemampuan dan mendapatkan lisensi untuk menanganinya berdasarkan pendidikan dan pengalaman (Friedman & Marylin, 2010).

Kategori diagnosa keperawatan keluarga menurut *North American Nursing Association* (NANDA) dalam Kholifah & Widagdo (2016) adalah:

a) Diagnosa keperawatan aktual

Diagnosis keperawatan aktual dirumuskan apabila masalah keperawatan sudah terjadi pada keluarga. Tanda dan gejala dari masalah keperawatan sudah dapat ditemukan oleh perawat berdasarkan hasil pengkajian keperawatan.

b) Diagnosa keperawatan promosi kesehatan

Diagnosis keperawatan ini adalah diagnosa promosi kesehatan yang dapat digunakan di seluruh status kesehatan. Kategori diagnosa keperawatan keluarga ini diangkat ketika kondisi klien dan keluarga sudah baik dan mengarah pada kemajuan.

c) Diagnosa keperawatan risiko

Diagnosis keperawatan ketiga adalah diagnosis keperawatan risiko, yaitu menggambarkan respon manusia terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupan yang mungkin berkembang dalam kerentanan individu, keluarga, dan komunitas. Hal ini didukung oleh faktor-faktor risiko yang berkontribusi pada peningkatan kerentanan

d) Diagnosa keperawatan sejahtera

Diagnosis keperawatan keluarga yang terakhir adalah diagnosis keperawatan sejahtera. Diagnosis ini menggambarkan respon manusia terhadap level kesejahteraan individu, keluarga, dan komunitas, yang telah memiliki kesiapan meningkatkan status kesehatan mereka.

Perumusan diagnosis keperawatan keluarga dapat diarahkan pada sasaran individu atau keluarga. Komponen diagnosis keperawatan meliputi masalah (problem), penyebab (etiologi) dan atau tanda (sign). Sedangkan etiologi mengacu pada 5 tugas keluarga menurut (Friedman 2016), yaitu :

a) Ketidak mampuan keluarga mengenal masalah

1. Persepsi terhadap keparahan penyakit.
2. Pengertian.
3. Tanda dan gejala.

4. Faktor penyebab
 5. Persepsi keluarga terhadap masalah.
- b) Ketidak mampuan keluarga mengambil keputusan
1. Sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah.
 2. Masalah dirasakan keluarga/Keluarga menyerah terhadap masalah yang dialami.
 3. Sikap negatif terhadap masalah kesehatan.
 4. Kurang percaya terhadap tenaga kesehatan informasi yang salah.
- c) Ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
1. Bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakit.
 2. sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan.
 3. Sumber – sumber yang ada dalam keluarga.
 4. Sikap keluarga terhadap yang sakit.
- d) Ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan
1. Keuntungan/manfaat pemeliharaan lingkungan.
 2. Pentingnya higiyene sanitasi.
 3. Upaya pencegahan penyakit.
- e) Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan
1. Keberadaan fasilitas kesehatan.
 2. Keuntungan yang didapat.
 3. Kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan
 4. Pengalaman keluarga yang kurang baik.

5. Pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh keluarga.

Setelah data dianalisis dan ditetapkan masalah keperawatan keluarga, selanjutnya masalah kesehatan keluarga yang ada, perlu diprioritaskan bersama keluarga dengan memperhatikan sumber daya dan sumber dana yang dimiliki keluarga.

Prioritas masalah asuhan keperawatan keluarga seperti berikut :

Tabel 2.3 Prioritas masalah

No	Kriteria	Skor	Bobot
1.	Sifat masalah : a. Aktual b. Resiko tinggi c. Potensial	3 2 1	1
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah : a. Mudah b. Sebagian c. Tidak dapat	2 1 0	2
3.	Potensi masalah untuk dicegah : a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	1
4.	Menonjolnya masalah : a. Segera diatasi b. Tidak segera diatasi c. Tidak dirasakan ada masalah	2 1 0	1

Penentuan Nilai (Skoring) :

Skor

————— X Nilai Bobot

Angka Tertinggi

Cara melakukan penilaian :

- a. Tentukan skor untuk setiap kriteria
- b. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan dikalikan dengan bobot
- c. Jumlah skor untuk semua kriteria
- d. Tentukan skor, nilai tertinggi menentukan urutan nomor diagnosa.

Beberapa diagnosa yang dapat muncul pada keperawatan keluarga menurut (NANDA, 2015) :

1. Perilaku kesehatan cenderung beresiko
2. ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga
3. kurang pengetahuan tentang penyakit
4. kemampuan untuk mempertahankan pertahankan kesehatan
5. kurang efektifnya koping keluarga

2.4.3 Perencanaan Keperawatan

Tabel 2.4 Intervensi

Data	Diagnosa Keperawatan		NOC		NIC	
	Kode	Diagnosis	Kode	Hasil	Kode	Intervensi
Data pendukung masalah kesehatan keluarga dengan hipertensi						
a. Keluarga masih kurang mengetahui tentang hipertensi	00188	Perilaku cenderung berisiko	1803	Keluarga mampu mengenal masalah : Pengetahuan kesehatan	5606	Keluarga mampu mengenal masalah : Pengajaran : individu Pengajaran : kelompok Pendidikan kesehatan : proses penyakit yang dialami
b. Keluarga masih kurang mengetahui faktor risiko yang akan terjadi			1602	Pengetahuan tentang proses penyakit	5604	
c. Keluarga masih kurang mengetahui tentang penyebab dan tanda gejala hipertensi			1603	Perilaku peningkatan Kesehatan	5602	
d. Data yang mendukung hipertensi : 1. sakit kepala 2. pegal pada tengkuk 3. perasaan berputar 4. telinga berdenging			1606	Mencari informasi kesehatan	1100	
			2202	Keluarga mampu memutuskan untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan : Berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan Kesiapan <i>care</i>	5250 5310 5270	Keluarga mampu memutuskan : memperkuat atau meningkatkan kognitif yang diinginkan atau mengubah kognitif yang tidak diinginkan Dukungan membuat keputusan Membangun harapan Dukungan emosi

				<i>giver</i> dalam perawatan di rumah		
			0005 0002 0003 2006 2004 1627 1622	Keluarga mampu merawat atau membantu melaksanakan ADL Intolerans aktivitas Pemeliharaan energi Istirahat Status kesehatan personal : kesehatan fisik Kualitas hidup Perilaku menurunkan berat badan Perilaku kepatuhan: diet yang dianjurkan	0180 0200 7710	Keluarga mampu merawat atau membantu melaksanakan ADL Manajemen energy Peningkatan kegiatan olahraga Dukungan dokter atau tenaga kesehatan lainnya mis : ahli gizi.
			1906 1931	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk mencegah, mengurangi, atau mengontrol ancaman kesehatan : Kontrol resiko penggunaan tembakau Kontrol resiko hipertensi	4350 4490 4360 6485	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk mengembalikan fungsi psikososial dan memfasilitasi perubahan gaya hidup Manajemen perilaku Bantuan untuk berhenti merokok Modifikasi prilaku Manajemen lingkungan

			1806	Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan fasilitas kesehatan :	7910	Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan :
			1603	Pengetahuan tentang sumber kesehatan	8100	Konsultasi
			2605	Perilaku mencari pelayanan kesehatan	7400	Rujukan
				Partisipasi keluarga dalam perawatan keluarga		Bantuan sistem kesehatan
	00080	Ketidak efektifan manajemen kesehatan keluarga	1808	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, keluarga mampu mengenal masalah :	5606	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, keluarga mampu mengenal masalah :
			1814	Pengetahuan pengobatan	5604	Pengajaran : individu
			1803	Pengetahuan prosedur	5510	Pengajaran : kelompok
			1804	Pengetahuan manajemen hipertensi	5616	Pendidikan kesehatan pengobatan yang ditentukan atau diresepkan
			1606	Keluarga mampu memutuskan :	5250	Keluarga mampu memutuskan :
				Berpartisipasi dalam memutuskan perawatan	5310	Dukungan membuat keputusan
					5270	Membangun harapan
						Dukungan emosi

				kesehatan		
			1623	Keluarga mampu merawat :	5616	Keluarga mampu merawat : Penjelasan program diet Pemberian pengobatan oral Pengelolaan latihan fisik Peningkatan kualitas tidur Peningkatan keterlibatan keluarga
			1622	Perilaku patuh terhadap pengobatan	2304	
			1622	Perilaku kepatuhan terhadap diet yang dianjurkan	0180	
			1305	Penyesuaian psikososial : perubahan hidup	1850	
			0902	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan : Komunikasi Pengambilan keputusan Proses informasi	4920	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan : Mendengar aktif Mediasi konflik
			0906		5020	
			0907			
			1806	Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan fasilitas kesehatan : Pengetahuan tentang sumber kesehatan Perilaku mencari pelayanan kesehatan Partisipasi keluarga dalam perawatan	7910	Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan : Konsultasi Rujukan Bantuan sistem kesehatan
			1603		8100	
			2605		7400	

				keluarga		
	10021 994	Kurangnya pengetahuan tentang penyakit	1602 1808 1814 1804 1802 1813	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, keluarga mampu mengenal masalah : Pengetahuan proses penyakit Pengetahuan pengobatan Pengetahuan prosedur Pengetahuan pencegahan hipertensi Pengetahuan anjuran diet Pengetahuan regimen pengobatan	5510 5602 5614 5616	Keluarga mampu mengenal masalah psikososial dan perubahan gaya hidup : pendidikan kesehatan Pengajaran proses penyakit yang di alami Pengajaran diet yang tepat atau di anjurkan Pengajaran pengobatan yang di tentukan atau yang di resepkan
			1606 2202 2609	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, keluarga mampu memutuskan untuk merawat, menjaga, meningkatkan atau memperbaiki kesehatan : Berpatisipasi dalam memutuskan perawatan Kesiapan <i>care giver</i> dalam perawatan di rumah Dukungan keluarga selama pengobatan	5250 5319 7040	Keluarga mampu memutuskan : Dukungan membuat keputusan Membangun harapan Dukungan keluarga atau <i>care giver</i>

			1910	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, keluarga mampu memodifikasi lingkungan : Lingkungan yang nyaman	6485	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan dalam hal : Manajemen lingkungan rumah yang aman
			1806 1603	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan : Pengetahuan tentang sumber kesehatan Perilaku mencari pelayanan kesehatan	7400 7560	Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan : Panduan pelayanan kesehatan Mengunjungi fasilitas kesehatan
	10023 452	Kemampuan untuk mempertahankan pertahanan kesehatan	1803 1603	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, keluarga mampu mengenal masalah : Pengetahuan kesehatan Perilaku peningkatan kesehatan	5606 5616	keluarga mampu mengenal masalah : Pengajaran : individu Pengajaran pengobatan yang ditentukan atau diresepkan

			1606 2202	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, keluarga mampu memutuskan untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan: Berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan Kesiapan <i>care giver</i> dalam perawatan kesehatan	5250 7040	keluarga mampu memutuskan: Dukungan membuat keputusan Dukungan <i>care giver</i>
			1602 2205	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, keluarga mampu merawat anggota keluarga : Perilaku meningkatkan kesehatan Kemampuan keluarga memberikan perawatan langsung	7040 5616 1850 7110	keluarga mampu merawat anggota keluarga : Dukungan pemberi perawatan Penjelasan program diet Pemberian pengobatan oral Peningkatan kualitas tidur Peningkatan keterlibatan keluarga
			0902	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, keluarga mampu memodifikasi lingkungan: Komunikasi	4920 6485	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan : Mendengarkan aktif Manajemen lingkungan rumah yang aman

			6482	Menyiapkan lingkungan rumah yang aman		
			1806	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan: Pengetahuan tentang sumber kesehatan	7400 7560	Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan : Panduan pelayanan kesehatan Mengunjungi fasilitas kesehatan
			1603	Perilaku mencari pelayanan kesehatan		
	0074	Kurang efektifnya koping keluarga	1862	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, keluarga mampu mengenal masalah :	5606	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, keluarga mampu mengenal masalah : Pengajaran : individu Pengajaran : kelompok Pendidikan kesehatan : proses penyakit yang dialami Pengajaran : pengobatan yang ditentukan atau diresepkan
			1863 1864	Pengelolaan stress Pengelolaan hipertensi Pencegahan hipertensi Regimen pengobatan	5604 5510 5616	
			1606	Keluarga mampu memutuskan untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan : Berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan	5250 5319 7040	Keluarga mampu memutuskan : Dukungan membuat keputusan Membangun harapan Dukungan keluarga atau <i>care giver</i>

			1700	Kesiapan <i>care giver</i> dalam perawatan di rumah Kepercayaan		
			2600 2602 2606 2605	Keluarga mampu merawat : Koping keluarga Fungsi keluarga Status kesehatan keluarga Suasana lingkungan keluarga	5230 6160 7110	Keluarga mampu merawat : Peningkatan keterlibatan keluarga Peningkatan integritas keluarga Dukungan emosional
			0902 0906 0907	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan : Komunikasi Pengambilan keputusan Proses informasi	4920 5020	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan : Mendengar aktif Mediasi konflik
			1806 1603	Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan fasilitas kesehatan : Pengetahuan tentang sumber kesehatan Perilaku mencari pelayanan kesehatan	7910 8100 7560 7400	Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan Konsultasi Rujukan Mengunjungi fasilitas kesehatan Bantuan sistem kesehatan

2.4.4 Implementasi keperawatan

Tindakan perawat adalah upaya perawat untuk membantu kepentingan klien, keluarga, dan komunitas dengan tujuan untuk meningkatkan kondisi fisik, emosional, psikososial, serta budaya dan lingkungan, tempat mereka mencari bantuan. Tindakan keperawatan adalah implementasi/pelaksanaan dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik (Kholifah & Widagdo, 2016). Implementasi dapat dilakukan oleh banyak orang seperti klien (individu atau keluarga), perawat dan anggota tim perawatan kesehatan yang lain, keluarga luas dan orang-orang lain dalam jaringan kerja sosial keluarga (Friedman, 2013).

2.4.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya. Evaluasi dapat dilaksanakan dengan dua cara yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif (Suprajitno, 2016) yaitu dengan SOAP, dengan pengertian "S" adalah ungkapan perasaan dan keluhan yang dirasakan secara subjektif oleh keluarga setelah diberikan implementasi keperawatan, "O" adalah keadaan obyektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan penglihatan. "A" adalah merupakan analisis perawat setelah mengetahui respon keluarga secara subjektif dan obyektif, "P" adalah perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan tindakan.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain atau Rancangan Studi Kasus

Desain penelitian ini adalah Studi Kasus, Studi kasus yang akan dilakukan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang secara umum akan menggambarkan asuhan keperawatan keluarga pada pasien Hipertensi di Puskesmas Perumnas Kabupaten Rejang Lebong.

Gambaran penelitian ini meliputi data pengkajian, diagnosa, perencanaan (Nursing plan), implementasi, evaluasi tersajikan dalam bentuk naratif, tindakan menggambarkan pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan pada klien dengan menerapkan evidence based practice salah satu hasil penelitian yaitu pengaruh pemberian kombinasi terapi rendam kaki air hangat dan relaksasi nafas dalam terhadap penurunan tekanan darah pada pasien Hipertensi dan evaluasi disajikan dalam catatan perkembangan (Nursing Progress) menggambarkan perkembangan klien sejak dilakukan asuhan keperawatan oleh penulis hingga terakhir melakukan asuhan keperawatan.

3.2 Subjek Studi Kasus

Subjek pada penelitian ini adalah pasien hipertensi di puskesmas Perumnas Kabupaten Rejang Lebong

3.3 Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus adalah menerapkan tindakan pemberian kombinasi terapi rendam kaki air hangat dan relaksasi nafas dalam terhadap penurunan

tekanan pada pasien hipertensi di Puskesmas Perumnas Kabupaten Rejang Lebong

- a) Penerapan kombinasi terapi rendam kaki air hangat dan relaksasi nafas dalam pada pasien Hipertensi

3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional digunakan pada tugas akhir ini adalah :

- 1) Pasien Hipertensi adalah pasien di Puskesmas Perumnas Kabupaten Rejang Lebong yang di diagnosis Hipertensi. Dan pasien yang akan dilakukan implementasi ialah pasien dengan klasifikasi hipertensi ringan dengan sistolik (140 – 159 mmHg), sistolik klasifikasi sedang (160 – 179 mmHg) dan diastolic klasifikasi ringan (90 - 99 mmHg), diastolic klasifikasi sedang (100 – 109 mmHg) dengan jenis kelamin perempuan atau laki laki dengan usia 30 samapai dengan lebih dari 65 tahun.
- 2) Terapi rendam kaki air hangat dilakukan dengan cara merendam kaki dengan suhu air hangat sekitar 32 – 40 °C selama 15 menit dan dilakukan 1 kali dalam 1 hari pada waktu pagi selama 3 hari.
- 3) Relaksasi nafas dalam dilakukan dengan cara menarik nafas dalam dari hidung, sehingga rongga paru paru terisi oleh udara melalui hitungan 1,2,3,4 kemudian ditahan sekitar 3 – 5 detik lalu hembuskan nafas melalui mulut dan di anjurkan untuk dilakukan 6 – 10 kali permenit.

3.5 Tempat dan waktu

- 1) Tempat pengambilan kasus di Puskesmas Perumnas Kabupaten Rejang Lebong
- 2) Waktu pelaksanaan : Pelaksanaan kegiatan pengambilan kasus sekitar awal sampai pertengahan bulan juni 2023

3.6 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dapat dilakukan dengan cara penyajian observasi dan wawancara

3.7 Penyajian Data

Data akan disampaikan secara terstruktur / narasi dan tabel

3.8 Etika penelitian

pada studi kasus ini tetap dilaksanakan sesuai etika penelitian mulai dari pengumpulan data awal sampai evaluasi perkembangan pasien. Etika yang dilakukan antara lain selalu melaksanakan informant concent setiap akan dilakukan tindakan pada pasien, serta tetap menjaga kerahasiaan dan martabat pasien

BAB IV

TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA NY. A DENGAN

HIPERTENSI DI PUSKESMAS PERUMNAS KABUPATEN REJANG

LEBONG TAHUN 2023

4.1 Pengkajian

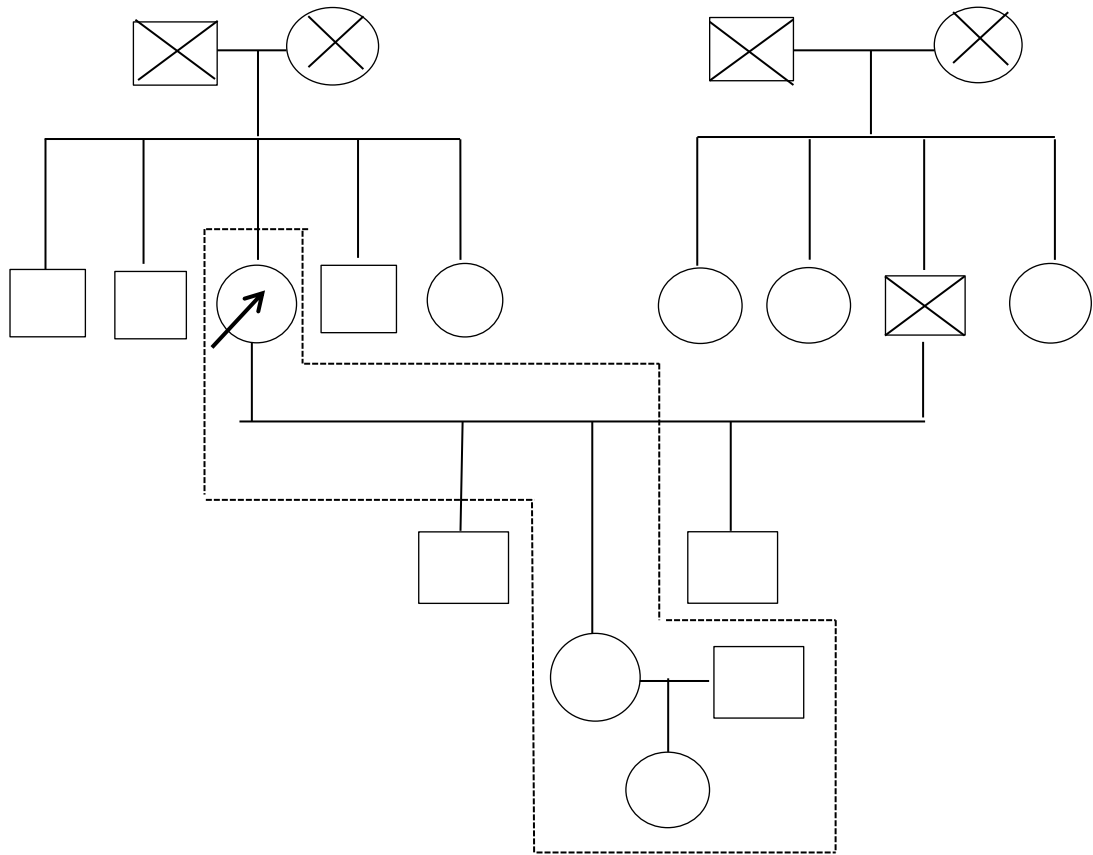
I. Data Umum

- 1) Nama kepala keluarga : Ny. A
- 2) Umur : 71 tahun
- 3) Alamat dan telpon : Jl. Beo no. 06 Batu Galing
- 4) Pekerjaan kepala keluarga : Pensiunan
- 5) Pendidikan kepala keluarga : SLTA
- 6) Komposisi Keluarga :

Tabel 4.1 Komposisi keluarga

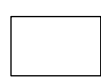
No.	Nama	Hubd gkk	Umur	Pendi dikan	StatusImunisasi											Ket	
					B C G	POLIO				DPT			HEPATITI S				Cam pak
						1	2	3	4	1	2	3	1	2	3		
1.	Ny. W	Anak	30 th	S1	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	lengkap
2.	Tn. D	Mena ntu	38 th	S1	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	lengkap
3.	An. I	Cucu	17 th	SMA	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	lengkap

7) Genogram tiga generasi :



Bagan 4.1 Genogram

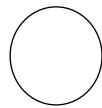
Keterangan:



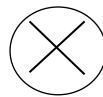
: Laki-laki



: Laki-laki meninggal



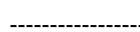
: Perempuan



: Perempuan meninggal



: Pasien



: Tinggal serumah

8) Tipe keluarga : Extended family

9) Suku bangsa :

Ny. A mengatakan bahwa ia berasal dari suku rejang

10) Agama :

Ny. A mengatakan ia menganut agama islam dan menjalankan ibadah di rumah dengan solat 5 waktu

11) Status sosial ekonomi :

Ny. A sebagai Pensiunan mengatakan ia memperoleh dari hasil pensiunan kurang lebih Rp 3.700.000 dan dapat membantu biaya ekonomi di keluarga

12) Aktifitas rekreasi keluarga :

Ny. A mengatakan biasanya ia melakukan rekreasi di rumah dengan menonton tv dan juga sering melakukan jalan santai pada pagi hari.

II. Riwayat tahap perkembangan keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini :

Tahap perkembangan keluarga Ny. A saat ini, yaitu tahap perkembangan VIII (tahap perkembangan lansia).

2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi :

Tugas tahap perkembangan keluarga dengan lansia sudah terpenuhi, anak dari Ny. A semuanya sudah menikah

3) Riwayat keluarga inti :

Pada keluarga Ny. A saat dilakukan pengkajian yaitu Ny. A mengalami Hipertensi sejak sekian tahun yang lalu. Ny. A mengatakan bahwa apabila tekanan darahnya tinggi biasanya ia merasa pusing, sakit di bagian tengkuk, dan perasaan seperti berputar

4) Riwayat keluarga sebelumnya :

Ny. A mengatakan keluarganya ada memiliki riwayat penyakit Hipertensi yaitu ibu dari Ny. A sendiri Dan anggota keluarga Ny. A mengatakan di keluarga mereka tidak ada yang mempunyai penyakit menular.

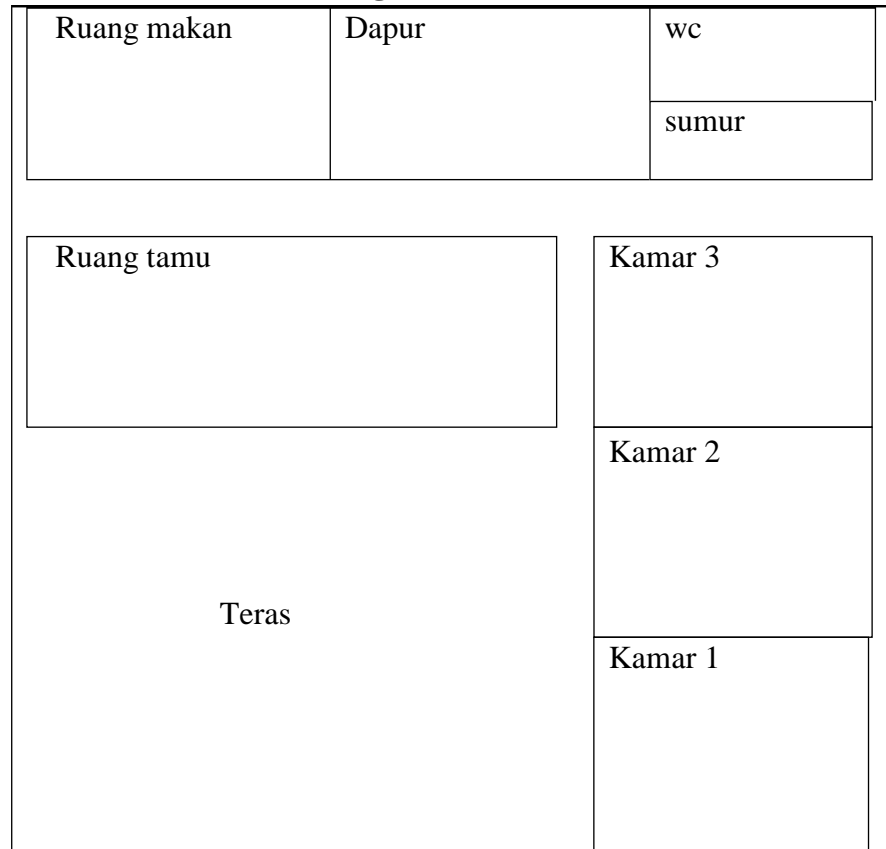
III. Lingkungan

1) Karakteristik rumah :

Rumah yang di tempati Tn. L saat ini merupakan rumah milik sendiri, rumah yang di tempati Tn. L saat ini adalah berlantai keramik, berdindingberdinding semen, dan memakai pelafon. Rumah ini terdiri dari 1 ruang tamu, 3 kamar tidur, 1 ruang keluarga/ruang tv, 1 ruang makan, 1 dapur dan 1 kamar mandi dan wc, 1 ruang mencuci, luas rumah 15x8 meter, di setiap ruangan terdapat ventilasi dan beberapa ruangan terdapat jendela. Keluarga Ny. A menggunakan lampu listrik sebagai penerang dan sumur sebagai air air untuk kebutuhan sehari-hari, seperti memasak, mencuci, mandi, dan lain-lain.

Denah :

Bagan 4.2 Denah



2) Karakteristik tetangga dan komunitas

Lingkungan keluarga Ny. A tinggal merupakan tempat hunian yang lumayan padat, jarak antara satu rumah dengan rumah lainnya kurang lebih 1 meter, Hubungan keluarga Ny. A antar tetangga berjalan baik dan rukun, tipe komunitas bersifat heterogen, yaitu suku melayu, rejang dan jawa.

3) Mobilitas geografis keluarga :

Saat ini Ny. A tinggal dengan anaknya yang sudah berkeluarga dikarenakan suami Ny. A sudah meninggal

4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat :

Keluarga Ny. A lebih banyak berkumpul dan berinteraksi pada malam hari karena kesibukan pada siang harinya. Sedangkan dengan masyarakat di lingkungan rumah, semua anggotakeluarga rukun dengan tetangga dan tidak pernah mempunyai masalah dengan tetangga sekitar rumah, jalan yang di gunakan relatif aman

5) System pendukung keluarga :

Ny. A mengatakan ia sudah memiliki fasilitas untuk kesehatan dan dapat digunakan apabila ada keluarga yang sakit

IV. Struktur Keluarga

1) Pola komunikasi keluarga :

Ny. A mengatakan dalam keluarga biasanya berkomunikasi dengan bahasa melayu dan rejang

2) Struktur kekuatan keluarga :

Saat ini Ny. A sebagai kepala keluarga dikarenakan suaminya sudah meninggal dan jika ada masalah ia akan membuat keputusan sendiri dan juga dapat meminta bantuan kepada anak anaknya.

3) Struktur peran (formal dan informal) :

Peran Ny. A sebagai ibu dan nenek dari anak dan cucunya juga sebagai tempat pemberi rasa nyaman bagi keluarganya

4) Nilai dan norma keluarga :

Sebagai bagian dari masyarakat rejang dan beragama islam memiliki nilai – nilai dan norma yang di anut seperti sopan santun terhadap

sesama

V. Fungsi keluarga

1) Fungsi afektif :

Keluarga mengatakan berusaha memelihara hubungan baik antar anggota keluarga, saling menyayangi dan menghormati

2) Fungsi sosial :

Untuk memperoleh status sosial di masyarakat Ny. A berusaha mengikuti berbagai pengajian dan organisasi di masyarakat. Mereka sudah berusaha dengan menjalin komunikasi yang baik dengan para tetangga mereka.

3) Fungsi perawatan keluarga :

keluarga Ny. A khususnya Ny. A mengatakan belum banyak mengetahui tentang hipertensi dan cara menurunkan tekanan darah dengan terapi non farmakologis, yang dilakukan keluarga saat ini apabila ada anggota keluarga yang sakit ialah dengan membawa ke klinik untuk berobat selain itu keluarga menjaga pola makan dan berolahraga dengan jalan santai di pagi hari.

4) Fungsi reproduksi :

Ny. A mengatakan ia telah memiliki 3 orang anak yaitu 2 orang laki laki, 1 orang perempuan dan masing masing sudah berkeluarga

5) Fungsi ekonomi :

Ny. A mengatakan bahwa hasil dari pensiunan dapat digunakan untuk membantu kebutuhan perekonomian keluar

VI. Stress dan coping keluarga :

1) Stressor jangka pendek :

stressor jangka pendek yang sedang di alami Ny. A bahwa ia sudah lama mengalami hipertensi dan sudah sejak sekian tahun lalu dan saat ini harus rutin mengkonsumsi obat hipertensi dikarenakan apabila ia tidak minum obat hipertensi maka akan terjadi peningkatan tekanan darah yang tidak terkontrol hingga 180 – 200 mmhg

2) Stressor jangka panjang :

Ny. A mengatakan bahwa ia khawatir dengan kondisi kesehatannya yang mengalami hipertensi dan masih kurang banyak pengetahuannya tentang hipertensi

3) Kemampuan keluarga berproses terhadap situasi stressor :

Ny. A mengatakan bahwa ia berusaha terus untuk tetap menjaga kesehatannya dengan memperhatikan pola hidupnya

4) Strategi coping yang digunakan :

strategi yang digunakan ialah dengan tetap memberi dukungan pada keluarga untuk menjaga kesehatan dan selalu bermusyawarah untuk menyelesaikan apabila terdapat masalah

5) Strategi coping yang digunakan :

ketika terjadi masalah dalam keluarga tidak ada adaptasi disfungsi dalam keluarga Ny. A, apabila ada masalah keluarga

menyelesaikan masalah dengan di musyawarahkan dan diselesaikan bersama

6) Harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada :

Dengan adanya petugas kesehatan yang datang kerumahnya ia mengharapkan supaya petugas kesehatan bisa memberikan pengetahuan yang dapat membantu dirinya tentang penyakit hipertensi dan cara mengatasinya.

VII. Pemeriksaan fisik anggota keluarga (head to toe)

Tabel 4.2 Pemeriksaan fisik

Aspek	Ny. A	Ny. w	Tn. d	An . i
TD	150/100 mmHg	110/90 mmHg	120/90 mmHg	100/70 mmHg
Pernapasan	19 x/ menit	18 x/ menit	20 x/ menit	20 x/ menit
Nadi	82 x/ menit	78 x/ menit	87 x/ menit	84 x/ menit
Suhu	36,9°C	36,8°C	36, 6 °C	36, 9 °C
Kepala	Rambut tumbuh merata, terdapat uban, bersih, tidak ada nyeri tekan	Rambut tumbuh merata, bersih, tidak ada nyeri tekan	Rambut tumbuh merata, bersih, warna rambut hitam	Rambut tumbuh merata, bersih, warna rambut hitam, tidak ada nyeri tekan
Mata	Simetris antara kiri dan kanan, pupil isokor, konjungtiva ananemis, sclera anikterik	Simetris antara kiri dan kanan, pupil isokor, konjungtiva ananemis, sclera anikterik	Simetris antara kiri dan kanan, pupil isokor, konjungtiva ananemis, sclera anikterik	Simetris antara kiri dan kanan, pupil isokor, konjungtiva ananemis, sclera anikterik
Hidung	Tidak ada pernafasan cuping hidung	Tidak ada pernafasan cuping hidung	Tidak ada pernafasan cuping hidung	Tidak ada pernafasan cuping hidung
Mulut	Bibir lembab, tidak ada labiopalatoskizis	Bibir lembab, tidak ada labiopalatoskizis	Bibir lembab, tidak ada labiopalatoskizis	Bibir lembab, tidak ada labiopalatoskizis
Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan vena jugularis	Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan vena jugularis	Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan vena jugularis	Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan vena jugularis
Thorax	Inspeksi: Dada simetris,	Inspeksi: Dada simetris,	Inspeksi: Dada simetris,	Inspeksi: Dada simetris,

	tidak ada retraksi dinding dada Auskultasi: Tidak ada suara napas tambahan	tidak ada retraksi dinding dada Auskultasi: Tidak ada suara napas tambahan	tidak ada retraksi dinding dada Auskultasi: Tidak ada suara napas tambahan	tidak ada retraksi dinding dada Auskultasi: Tidak ada suara napas tambahan
Kardiovaskular	Inspeksi: Bentuk simetris Palpasi: Tidak ada nyeri tekan Perkusi: Batas jantung normal, tidak ada pembesaran pada jantung Auskultasi: Suara jantung vesikuler	Inspeksi: Bentuk simetris Palpasi: Tidak ada nyeri tekan Perkusi: Batas jantung normal, tidak ada pembesaran pada jantung Auskultasi: Suara jantung vesikuler	Inspeksi: Bentuk simetris Palpasi: Tidak ada nyeri tekan Perkusi: Batas jantung normal, tidak ada pembesaran pada jantung Auskultasi: Suara jantung vesikuler	Inspeksi: Bentuk simetris Palpasi: Tidak ada nyeri tekan Perkusi: Batas jantung normal, tidak ada pembesaran pada jantung Auskultasi: Suara jantung vesikuler
Abdomen	Inspeksi: Tidak ada lesi. Tidak ada luka bekas operasi Auskultasi: Bising usus 15x/menit Palpasi: Tidak ada nyeri tekan, Perkusi: Tidak ada pembengkakan pada organ bagian abdomen	Inspeksi: Tidak ada lesi. Tidak ada luka bekas operasi Auskultasi: Bising usus 13x/menit Palpasi: Tidak ada nyeri tekan, Perkusi: Tidak ada pembengkakan pada organ bagian abdomen	Inspeksi: Tidak ada lesi. Tidak ada luka bekas operasi Auskultasi: Bising usus 12x/menit Palpasi: Tidak ada nyeri tekan, Perkusi: Tidak ada pembengkakan pada organ bagian abdomen	Inspeksi: Tidak ada lesi. Tidak ada luka bekas operasi Auskultasi: Bising usus 15x/menit Palpasi: Tidak ada nyeri tekan, Perkusi: Tidak ada pembengkakan pada organ bagian abdomen
Ekstremitas	Atas: Tidak ada kelainan bentuk pada ekstremitas Bawah: Tidak ada kelainan bentuk pada ekstremitas	Atas: Tidak ada kelainan bentuk pada ekstremitas Bawah: Tidak ada kelainan bentuk pada ekstremitas	Atas: Tidak ada kelainan bentuk pada ekstremitas Bawah: Tidak ada kelainan bentuk pada ekstremitas	Atas: Tidak ada kelainan bentuk pada ekstremitas Bawah: Tidak ada kelainan bentuk pada ekstremitas
Alat Reproduksi	Tidak ada kelaianan	Tidak ada kelaianan	Tidak ada kelaianan	Tidak ada kelaianan
Anus	Tidak ada kelaianan	Tidak ada kelaianan	Tidak ada kelaianan	Tidak ada kelaianan

4.2 Analisa data

Tabel 4.3 Analisa Data

No	Data	Diagnosa
1.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A mengatakan bahwa ia sudah lama mengalami hipertensi - Ny. A mengatakan bahwa ia belum terlalu mengerti banyak tentang penyakit hipertensi - Ny. A mengatakan bahwa ibunya juga menderita hipertensi - Ny. a mengatakan belum terlalu banyak mengetahui tentang cara menurunkan tekanan darah dengan terapi non farmakologis <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien menanyakan bagaimana cara menurunkan tekanan darah selain minum obat dari dokter - Ny. A ingin tahu banyak tentang cara mengatasi hipertensi selain minum obat 	Kurangnya pengetahuan tentang penyakit
2.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A mengatakan tekanan darahnya dapat turun setelah minum obat secara rutin - Ny. A mengatakan apabila tidak minum obat maka tekanan darahnya tidak terkontrol akan tinggi hingga 180 – 200 mmhg - keluarga mengatakan biasanya membawa Ny. A ke klinik untuk berobat apabila sedang sakit - Ny. A mengatakan rutin olahraga jalan santai di pagi hari dan sudah menjaga pola makan <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - saat ini Ny. A mengkonsumsi obat hipertensi yaitu amlodipine - TD : 150 / 100 mmHg - N : 82 x / menit - RR : 19 x / menit - S : 36,9 °C 	Kemampuan untuk mempertahankan pertahanan kesehatan

4.3 Skoring

1. kurangnya pengetahuan tentang penyakit

Tabel 4.4 Skoring 1

No	Kriteria	Skor	Pembenaran
1	Sifat masalah Skala : Ancaman	$2/3 \times 1 = 2/3$	Keluarga masih kurang banyak mengetahui tentang hipertensi
2	Kemungkinan masalah dapat diatasi Skala : Sebagian	$1/2 \times 2 = 1$	dengan memberikan edukasi kepada keluarga terutama Ny. A tentang pengertian, penyebab, tanda gejala, dan cara mencegah hipertensi
3	Potensial masalah untuk dicegah Skala : Cukup	$2/3 \times 1 = 2/3$	Keluarga dan khususnya Ny. A mau mengetahui lebih banyak tentang hipertensi
4	Menonjolnya masalah Skala : Adanya masalah tetapi tidak segera di atasi	$1/2 \times 1 = 1/2$	Keluarga mengatakan masih kurang banyak mengetahui tentang hipertensi dan saat ini mau mengetahui lebih banyak lagi tentang hipertensi
		$2 \frac{5}{6}$	

2. kemampuan untuk mempertahankan pertahanan kesehatan

Tabel 4.5 Skoring 2

No	Kriteria	Skor	Pembenaran
1	Sifat masalah Skala : Ancaman	$2/3 \times 1 = 2/3$	Keluarga mengatakan apabila Ny. A tidak minum obat maka tekanan darah dapat kembali tinggi
2	Kemungkinan masalah dapat diatasi Skala : Sebagian	$1/2 \times 2 = 1$	Jarak tempat tinggal dengan puskesmas dan pasar yang tidak terlalu jauh sehingga mudah untuk mendapatkan buah / sayuran yang segar (obat tradisional)
3	Potensial masalah untuk dicegah Skala : Cukup	$2/3 \times 1 = 2/3$	Potensial masalah untuk dicegah cukup, dengan menjaga pola makan dan dapat minum obat dengan teratur
4	Menonjolnya masalah Skala : Masalah tidak dirasakan	$0/1 \times 1 = 0$	Ny. A mengatakan sejak minum obat teratur dari dokter tekanan darahnya menjadi terkontrol dan keluhan sudah jarang dirasakan
		$2 \frac{1}{3}$	

4.4 Diagnosa keperawatan sesuai scoring

1. kurang pengetahuan tentang penyakit
2. kemampuan untuk mempertahankan pertahanan kesehatan

4.5 Intervensi Keperawatan

Tabel 4.6 Intervensi Keperawatan

Data	Diagnosa Keperawatan		NOC		NIC	
	Kode	Diagnosis	Kode	Hasil	Kode	Intervensi
Data pendukung masalah kesehatan keluarga dengan Hipertensi						
a. Keluarga masih kurang mengetahui tentang hipertensi	10021994	Kurangnya pengetahuan tentang penyakit		Setelah dilakukan intervensi keperawatan, keluarga mampu mengenal masalah :		Keluarga mampu mengenal masalah psikososial dan perubahan gaya hidup pendidikan kesehatan Pengajaran proses penyakit yang di alami Pengajaran diet yang tepat atau di anjurkan Pengajaran pengobatan yang di tentukan atau yang di resepkan
b. Keluarga masih kurang mengetahui faktor risiko yang akan terjadi			1602	Pengetahuan proses penyakit	5510 5602	
c. Keluarga masih kurang mengetahui tentang penyebab dan tanda gejala hipertensi			1808 1814 1804	Pengetahuan pengobatan Pengetahuan prosedur Pengetahuan pencegahan hipertensi	5614 5616	
d. Data yang mendukung hipertensi :			1802	Pengetahuan anjuran diet		
1. sakit kepala			1802	Pengetahuan regimen pengobatan		
2. pegal pada tengkuk			1813			
				Setelah dilakukan intervensi keperawatan, keluarga mampu memutuskan untuk merawat, menjaga, meningkatkan atau memperbaiki kesehatan:	5250 5319 7040	
				Berpartisipasi dalam memutuskan perawatan		
				Kesiapan <i>care giver</i> dalam		

			2609	perawatan di rumah Dukungan keluarga selama pengobatan		
			1602	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, keluarga mampu merawat anggota keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan : Perilaku meningkatkan kesehatan	7040	Keluarga mampu merawat dan memberikan dukungan dalam meningkatkan status kesehatan: Dukungan pemberi perawatan Dukungan keluarga Terapi pengobatan
			2205	Kemampuan keluarga memberikan perawatan langsung	7140 7150	
			1910	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, keluarga mampu memodifikasi lingkungan : Lingkungan yang nya	6485	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan dalam hal : Manajemen lingkungan rumah yang aman
			1806	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan : Pengetahuan tentang sumber kesehatan	7400	Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan : Panduan pelayanan kesehatan Mengunjungi fasilitas kesehatan
			1603	Perilaku mencari pelayanan kesehatan	7560	

	10023452	Kemampuan untuk mempertahankan pertahanan kesehatan	1803 1603	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, keluarga mampu mengenal masalah : Pengetahuan kesehatan Perilaku peningkatan kesehatan	5606 5616	keluarga mampu mengenal masalah : Pengajaran : individu Pengajaran pengobatan yang ditentukan atau diresepkan
			1606 2202	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, keluarga mampu memutuskan untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan : Berpatisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan Kesiapan <i>care giver</i> dalam perawatan kesehatan	5250 7040	keluarga mampu memutuskan: Dukungan membuat keputusan Dukungan <i>care giver</i>
			1602 2205	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, keluarga mampu merawat anggota keluarga : Perilaku meningkatkan kesehatan Kemampuan keluarga memberikan perawatan langsung	7040 5616 1850	keluarga mampu merawat anggota keluarga : Dukungan pemberi perawatan Penjelasan program diet Pemberian pengobatan oral Peningkatan kualitas tidur Peningkatan
					7110	

					keterlibatan keluarga	
			0902 6482	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, keluarga mampu memodifikasi lingkungan: Komunikasi Menyiapkan lingkungan rumah yang aman	4920 6485	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan : Mendengarkan aktif Manajemen lingkungan rumah yang aman
			1806 1603	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan: Pengetahuan tentang sumber kesehatan Perilaku mencari pelayanan kesehatan	7400 7560	Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan : Panduan pelayanan kesehatan Mengunjungi fasilitas kesehatan

4.6 Implementasi dan Evaluasi

Tabel 4.7 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

No	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Tgl/Paraf
1	Kurangnya pengetahuan tentang penyakit hipertensi pada keluarga Ny. A khususnya Ny. A	<p>TUK 1: Dengan menggunakan lembar balik dan Leaflet :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mendiskusikan bersama keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala hipertensi yang dialami oleh Ny.A - Memberikan penyuluhan pada keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda hipertensi dan jenis hipertensi - Memberi kesempatan pada keluarga untuk membandingkan hasil pemeriksaan dengan standar - Bersama-sama keluarga mengidentifikasi hipertensi yang dialami Ny. A - Memberi pujian atas perilaku yang benar 	<p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga dapat menyebutkan kembali pengertian hipertensi adalah: hipertensi adalah suatu kondisi dimana tekanan darah kita meningkat dalam waktu yang lama diatas nilai normal tekanan darah. - Keluarga mengatakan penyebab hipertensi adalah hipertensi antaa lain yaitu, stress, usia, merokok, obesitas, alcohol, factor keturunan dan factor lingkungan - Keluarga dapat menyebutkan jeni-jenis hipertensi yaitu hipertensi ringan jika tekanan darah sistoliknya diantara 140-159 mmHg dan diastoliknya 90-95 mmHg, hipertensi sedang jika tekanan darah hipertensi ringan jika tekanan darah sistoliknya diantara 160-179 mmHg dan diastoliknya 100-109 mmHg, dan hipertensi berat jika tekanan darah sistoliknya diantara 180-209 mmHg dan diastoliknya 110- 	Lilis

			<p>120 mmHg</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga dapat menjelaskan tanda dan gejala hipertensi kepala pusing, terasa berat dibagian tengkuk, mudah marah, telinga terasa berdenging, sukar tidur, sesak napas, mudah lelah, dan mata terasa kunang-kunang <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyebutkan penyebab hipertensi dengan benar. - Keluarga dapat menyebutkan tanda dan gejala hipertensi - Keluarga memperhatikan saat diskusi berlangsung - Terdapat kontak mata selama proses diskusi - Sesekali menganggukkan kepala saat diberi penjelasan - Keluarga tersenyum saat diberi pujian - Tekanan darah Ny. A 150/ 100 mmHg <p>Analisa: TUK 1 tercapai, dimana keluarga telah mengenal masalah hipertensi pada ny a</p> <p>Perencanaan : Lanjutkan ke TUK 2 kemampuan keluarga mengambil keputusan</p>	
--	--	--	--	--

		<p>TUK 2 : Dengan menggunakan metode diskusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Memberikan penjelasan pada keluarga tentang akibat lanjut dari hipertensi jika tidak segera diatasi – Memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya – Memotivasi keluarga mengungkapkan kembali akibat yang akan terjadi jika perawatan tidak dilakukan dengan baik – Berdiskusi pendapat keluarga tentang bagaimana cara mengatasi masalah hipertensi – Membimbing dan motivasi keluarga untuk memutuskan tindakan yang akan dilakukan untuk mengatasi masalah. 	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Keluarga dapat menyebutkan akibat lanjut dari hipertensi yaitu payah jantung, stroke dan penyakit ginjal – Keluarga dapat menyebutkan penanganan lambat dapat menimbulkan kematian – Keluarga mengatakan akan pergi memeriksakan ke pelayanan kesehatan <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Menyebutkan akibat dari perawatan yang tidak baik – Menyebutkan komplikasi apa saja yang bisa terjadi jika masalah hipertensi pada Ny. A tidak segera ditangani – Keluarga mengerti bahwa kematian yang timbul bisa karena keterlambatan penanganan hipertensi – Keluarga akan pergi ke pelayanan kesehatan secepatnya <p>Analisa: TUK 2 tercapai, dimana keluarga telah mengenal akibat jika hipertensi pada Ny. A tidak segera diatasi dan keluarga dapat mengambil keputusan.</p>	Lilis
--	--	--	--	-------

			<p>Perencanaan : Lanjutkan ke TUK 3 kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit</p>	
		<p>TUK 3: Kemampuan merawat keluarga yang sakit :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Berdiskusi pengalaman keluarga dalam mengatasi hipertensi yang terjadi pada Ny. A – Berdiskusi dengan keluarga dalam mengatasi hipertensi yang terjadi – Menganjurkan keluarga untuk menyebutkan kembali apa yang telah dijelaskan – melakukan implementasi rendam kaki air hangat dan relaksasi nafas dalam pada Ny. A 	<p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ny. A mengatakan ini adalah pengalaman kedua mengatasi hipertensi – Keluarga mampu menyebutkan mengatasi hipertensi yaitu dengan : Hindari hal-hal yang bisa menyebabkan hipertensi, olahraga sederhana sesuai dengan kemampuan, atur pola makan dan lakukan perawatan menggunakan obat tradisional maupun non tradisional dan juga dapat melakukan terapi non farmakologis seperti rendam kaki air hangat dan relaksasi nafas dalam untuk menurunkan tekanan darah lalu istirahat yang cukup agar dapat mengontrol tekanan darah – Keluarga mengatakan sangat senang karena sudah diberitahu cara mengatasi hipertensi <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> – setelah di lakukan terapi kepada Ny. 	Lilis

			<p>A mendapatkan hasil : tekanan darah menurun yaitu sebelum dilakukan terapi TD Ny. A 150 / 100 mmHg, setelah di lakukan terapi TD Ny. A menjadi 140 / 95 mmHg Keluarga menyebutkan bahwa ini pengalaman ke dua merawat keluarga dengan masalah hipertensi karena sebelumnya keluarga ada riwayat sakit hipertensi yaitu ibu dari Ny. A sendiri</p> <p>Analisa : TUK 3 tercapai dimana keluarga mampu merawat keluarga yang sakit</p> <p>Perencanaan : Lanjutkan ke TUK 4 kemampuan memodifikasi lingkungan</p>	
		<p>TUK 4: Kemampuan memodifikasi lingkungan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berdiskusi dengan keluarga cara memodifikasi lingkungan bagi anggota keluarga yang beresiko berulangnya hipertensi - Memotivasi keluarga untuk mengungkapkan kembali cara memodifikasi lingkungan 	<p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga menyebutkan bahwa keluarga mulai memodifikasi lingkungan dengan cara memanfaatkan sumber daya alam tanaman obat sebagai terapi herbal - Menyebutkan bahwa ia telah pergi memeriksakan Ny. A ke pelayanan kesehatan terdekat yaitu klinik 	Lilis

		<ul style="list-style-type: none"> - Memberi kesempatan kepada keluarga untuk bertanya - melakukan implementasi rendam kaki air hangat dan relaksasi nafas dalam pada Ny. A 	<p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - setelah di lakukan terapi kepada Ny. A mendapatkan hasil : tekanan darah menurun yaitu sebelum dilakukan terapi TD Ny. A 147 / 90 mmHg, setelah di lakukan terapi TD Ny. A menjadi 141/ 92 mmH <p>Analisa : TUK 4 tercapai dimana keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <p>Perencanaan : Lanjutkan ke TUK 5 kemampuan memanfaatkan pelayanan kesehatan</p>	
		<p>TUK 5: Kemampuan memanfaatkan pelayanan kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berdiskusi jenis fasilitas kesehatan yang tersedia dilingkungan keluarga - Membantu keluarga memilih fasilitas kesehatan yang sesuai dengan kondisi keluarga - Menganjurkan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan sesuai pilihan - Mengklarifikasi pengetahuan keluarga tentang manfaat fasilitas kesehatan - Berdiskusi manfaat fasilitas kesehatan - Berdiskusi kondisi klien yang harus 	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan sudah menggunakan pelayanan kesehatan - Keluarga dapat menyebutkan pelayanan kesehatan yang dapat digunakan yaitu : klinik, puskesmas, dokter, rumahsakit dan perawat - Keluarga mengatakan saat sakit ia akan ke klinik ataupun rumah sakit <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - setelah di lakukan terapi kepada Ny. A mendapatkan hasil : 	Lilis

		<p>segera ke fasilitas kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> – melakukan implementasi rendam kaki air hangat dan relaksasi nafas dalam pada Ny. A 	<p>tekanan darah menurun yaitu sebelum dilakukan terapi TD Ny. A 140 / 90 mmHg, setelah di lakukan terapi TD Ny. A menjadi 135 / 85 mmH</p> <ul style="list-style-type: none"> – Menyebutkan sudah memanfaatkan layanan kesehatan – Menyebutkan bahwa ia telah pergi ke klinik <p>Analisa : TUK 5 Tercapai</p> <p>Perencanaan : Masalah teratasi</p>	
2	Kemampuan keluarga dalam mempertahankan pertahanan kesehatan	<p>TUK 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> – diskusikan kepada keluarga tentang kesehatan dan bagaimana cara menjaga pola hidup sehat – memberi kesempatan untuk keluarga bertanya – memberi pujian atas perilaku yang benar 	<p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> – keluarga dapat menyebutkan beberapa cara menjaga pola hidup sehat yaitu : makan makanan dengan diet rendah garam dan lemak, minum air putih 2 liter / hari, olahraga dengan waktu 30 menit dilakukan 3 kali dalam seminggu, mengelola waktu tidur 7 sampai 8 jam <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Keluarga dapat menyebutkan cara menjaga pola hidup sehat <p>Analisa : TUK 1 tercapai dimana keluarga mampu</p>	Lilis

			mengenal tentang pola hidup sehat Perencanaan : Lanjutkan ke TUK 2 kemampuan mengambil keputusan	
		<p>TUK 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Mengajarkan keluarga untuk mengambil keputusan yang benar dan menjelaskan pentingnya peran keluarga berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan – Memberikan pujian terhadap kemampuan keluarga dalam berdiskusi mengambil keputusan <p>TUK 3: Kemampuan merawat keluarga:</p> <ul style="list-style-type: none"> – menjelaskan cara mengatasi hipertensi dengan tindakan non farmakologis maupun farmakologis – mempraktekkan cara melakukan terapi non farmakologis dengan rendam kaki air hangat dan relaksasi nafas dalam 	<p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Keluarga dapat mengambil keputusan tentang perawatan yang bisa dilakukan untuk keluarga yang sedang sakit dengan benar <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Keluarga aktif dalam diskusi dan nada respon terhadap pertanyaan evaluasi <p>Analisa : TUK 2 tercapai dimana keluarga mampu megambil keputusan</p> <p>Perencanaan : Lanjutkan ke TUK 3 kemampuan merawat anggota keluarga</p> <p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Keluarga dapat menjelaskan kembali cara mengatasi hipertensi secara non farmakologis yaitu dengan terapi rendam kaki air hangat dan relaksasi nafas dalam dan dilakukan dengan merendam kaki sampai mata kaki, 	<p>Lilis</p> <p>Lilis</p>

		<p>untuk menurunkan tekanan darah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajukan keluarga untuk menyebutkan kembali apa yang telah dijelaskan 	<p>suhu air 32 – 40°C, dilakukan selama kurang lebih 10 – 15 menit lalu lakukan tarik nafas dalam sebanyak 6 – 10 kali / menit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan sangat senang karena sudah diberitahu cara mengatasi hipertensi dengan terapi non farmakologis - keluarga mengatakan bahwa Ny. A juga tetap akan mengonsumsi obat amlodipine teratur untuk tetap mengontrol tekanan darah - keluarga mengatakan bahwa kontrol rutin di klinik <p>Objektif: Keluarga menyebutkan bahwa ini pengalaman pertama melakukan rendam kaki untuk hipertensi</p> <p>Analisa : TUK 3 tercapai dimana keluarga mampu merawat keluarga</p> <p>Perencanaan : Lanjutkan ke TUK 4 kemampuan memodifikasi lingkungan</p>	
		<p>TUK 4: Kemampuan memodifikasi lingkungan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berdiskusi dengan keluarga cara memodifikasi lingkungan yang nyaman 	<p>Subjektif: Keluarga menyebutkan bahwa keluarga</p>	Lilis

	<ul style="list-style-type: none"> - Memotivasi keluarga untuk mengungkapkan kembali cara memofifikasi lingkungan - Memberi kesempatan kepada keluarga untuk bertanya - Mengevaluasi kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan pada kunjungan 	<p>mulai memodifikasi lingkungan dengan menciptakan lingkungan yang terang dengan pencahayaan yang cukup, memanfaatkan pekarangan rumah dengan menanam seledri untuk obat herbal hipertensi</p> <p>Analisa : TUK 4 tercapai dimana keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <p>Perencanaan :</p>	
	<p>TUK 5: Kemampuan memanfaatkan pelayanan kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berdiskusi jenis fasilitas kesehatan yang tersedia dilingkungan keluarga - Membantu keluarga memilih fasilitas kesehatan yang sesuai dengan kondisi keluarga - Menganjurkan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan sesuai pilihan - Mengklarifikasi pengetahuan keluarga tentang manfaat fasilitas kesehatan - Berdiskusi manfaat fasilitas kesehatan Berdiskusi kondisi klien yang harus segera ke fasilitas kesehatan 	<p>Lanjutkan ke TUK 5 kemampuan memanfaatkan pelayanan kesehatan</p> <p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan sudah menggunakan pelayanan kesehatan - Keluarga dapat menyebutkan pelayanan kesehatan yang dapat digunakan yaitu : klinik, puskesmas, dokter, rumah sakit dan bidan - Keluarga mengatakan bahwa biasanya pergi ke klinik apabila ingin berobat untuk anggota keluarga yang sedang sakit <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyebutkan sudah memanfaatkan layanan ksehatan 	Lilis

			<ul style="list-style-type: none">- Menyebutkan bahwa ia telah pergi ke klinik <p>Analisa : TUK 5 Tercapai</p> <p>Perencanaan : Masalah teratasi</p>	
--	--	--	--	--

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas kesenjangan antara konsep teoritis dan kasus yang penulis temukan pada “ Asuhan keperawatan keluarga hipertensi dengan implementasi rendam kaki air hangat dan relaksasi nafas dalam yang diterapkan di wilayah Puskesmas Perumnas Kabupaten Rejang Lebong”. Pembahasan yang dilakukan penulis meliputi pengkajian, penentuan prioritas masalah (scoring), diagnosis asuhan berdasarkan prioritas masalah, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

5.1 Pengkajian

Pengambilan kasus di wilayah kerja Puskesmas Perumnas Kabupaten Rejang Lebong, sampel yang diteliti adalah 1 keluarga dengan pasien lansia, yaitu Ny. A Pengumpulan data skunder diambil dari Puskesmas Perumnas Kabupaten Rejang Lebong untuk mendukung studi kasus ini. Dalam tahap pengkajian penulis mengumpulkan data melalui metode wawancara dengan keluarga, observasi dan pemeriksaan fisik (dari ujung rambut sampai ujung kaki) seluruh anggota keluarga untuk mendapatkan data yang diperlukan. Pengkajian dilakukan pada hari kamis tanggal 15 juni 2023.

Setelah dilakukan pengkajian pada Ny. A didapatkan data bahwa Ny. A merasakan sakit kepala, terasa pegal pada bagian tengkuk, perasaan

seperti berputar apabila tekanan darah meningkat. Keluarga mengatakan ibu dari Ny. A juga menderita penyakit hipertensi.

Hasil pengkajian yang ditemukan pada keluarga, Ny. A sudah sekian tahun mengalami penyakit hipertensi. Saat dilakukan pemeriksaan fisik (*head to toe*) didapatkan hasil TTV TD : 150 /100 mmHg, N : 82x / menit, RR: 19x / menit, S : 36, 9 °C, klien mengatakan bahwa saat ini ia juga mengonsumsi obat hipertensi yaitu Amlodipin, apabila ia tidak mengonsumsi obat maka tekanan darah tidak terkontrol hingga mencapai 180 – 200 mmHg.

Hal ini sesuai dengan (Aspiani, 2016) gejala umum yang dikeluhkan oleh pasien hipertensi, seperti sakit kepala, rasa pegal, tidak nyaman pada tengkuk dan rasa berputar seperti jatuh.

Pada pengkajian di sebutkan bahwa ibu dari Ny. A juga mengalami hipertensi. Hal ini sejalan dengan etiologi yang di kemukakan oleh (Aspiani, 2016) ada beberapa faktor yang mempengaruhi hipertensi salah satunya genetik, suatu kondisi yang terjadi karena adanya faktor keturunan dari keluarga.

Pada pemeriksaan fisik ibu A ditemukan bahwa tekanan darahnya lebih tinggi dari nilai normal yaitu 150/100 mmHg, sedangkan tekanan darah normalnya 120/80 mmHg. Hal ini juga sejalan dengan teori (Padila, 2013) bahwa jika tekanan darah seseorang berada di atas kisaran normal (lebih dari 140/90 mmHg), maka dapat dikatakan hipertensi.

5.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan teori-teori yang mungkin muncul saat menegakkan diagnosis keperawatan keluarga dengan hipertensi menurut *North American Association* (NANDA) :

1. Perilaku kesehatan cenderung beresiko (00188)
2. ketidak efektifan manajemen kesehatan keluarga (00078)
3. kurang pengetahuan tentang penyakit (10021994)
4. kemampuan untuk mempertahankan pertahanan kesehatan (10023452)
5. kurang efektifnya koping keluarga (0074)

Berdasarkan data data yang di dapat dari Ny. A 2 diagnosa keperawatan yang dapat di tegakkan, yaitu :

1. Kurang pengetahuan tentang penyakit (10021994)
2. Kemampuan untuk mempertahankan pertahanan kesehatan (10023452)

Ada 3 diagnosa di tori yang tidak di angkat oleh penulis, dikarenakan tidak ada data pendukung untuk ditegakkannya diagnosa tersebut.

5.3 Intervensi Keperawatan

Pengkajian dan diagnosis telah dibuat, dan langkah selanjutnya adalah menyusun rencana tindakan asuhan yang akan dilaksanakan. Rencana asuhan merupakan langkah yang sangat menentukan dalam mencapai keberhasilan keperawatan dan dirancang untuk membantu klien memenuhi kebutuhan kesehatan dan mengatasi masalah asuhan yang telah

ditentukan sebelumnya. Rencana perawatan dibentuk berdasarkan diagnosa yang telah ditetapkan berdasarkan masalah yang ada pada pasien pada saat pengkajian, karena diagnosa yang telah ditetapkan ada 2 maka intervensi juga harus sesuai dengan diagnosa agar dapat dilaksanakan dengan baik, namun karena keterbatasan kemampuan perawat maka tidak semua intervensi yang direncanakan dapat dilaksanakan

Penulis merencanakan untuk mengatasi masalah kurangnya pengetahuan tentang penyakit hipertensi dan kemampuan untuk mempertahankan pertahanan kesehatan pada keluarga Ny.A. Karena keluarga Ny. A belum mengetahui lima fungsi keperawatan keluarga untuk mengatasi gangguan kesehatan yang dilakukan secara bertahap.

Rencana keperawatan dimulai dari tanggal 16 Juni 2023 sampai dengan tanggal 20 Juni 2023, dengan 2 diagnosa keperawatan, dan tujuan umum setelah dilakukan tindakan keperawatan melalui kunjungan rumah sebanyak 6 kali, dengan harapan masalah dapat teratasi.

Melalui pendidikan kesehatan keluarga dapat mengenal masalah kurangnya pengetahuan mengenai hipertensi yang meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala hipertensi, keluarga dapat mengambil keputusan yaitu peran serta keluarga dan dukungan keluarga, keluarga dapat melakukan terapi rendam kaki air hangat dan relaksasi nafas dalam untuk menurunkan tekanan darah, keluarga dapat mengubah lingkungan

yaitu dengan pengelolaan lingkungan, dan keluarga dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan.

Dengan melakukan penyuluhan kesehatan yang dimulai dari keluarga mampu mengenal masalah kurang pengetahuan mengenai hipertensi : pengertian, penyebab, tanda gejala, lalu keluarga mampu mengambil keputusan yaitu dengan melibatkan keluarga dan dukungan dari keluarga, keluarga mampu melakukan perawatan dengan rendam kaki air hangat dan relaksasi nafas dalam untuk menurunkan tekanan darah, keluarga mampu memodifikasi lingkungan yaitu dengan manajemen lingkungan, dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

5.4 Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan yang di tujukan kepada keluarga untuk meningkatkan kesadaran keluarga atau penerimaan masalah dan kebutuhan kesehatan, membantu keluarga mengidentifikasi perawatan yang tepat untuk anggota keluarga yang sakit, membantu keluarga menemukan cara untuk membuat lingkungannya sehat, dan memotivasi keluarga untuk memanfaatkan layanan kesehatan yang ada.

Selama tahap implementasi, penulis mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat. Faktor pendukung yang ditemukan adalah keluarga yang bekerja sama dengan penulis untuk mendapatkan data keluarga dan mengatasi masalah kesehatan pada Ny. A. Karena

keterbatasan pemahaman, maka penulis memodifikasinya menjadi penjelasan lisan dengan menambahkan contoh gambar dan bahasa yang mudah dipahami.

Pada hari pertama perawatan, 16 Juni 2023 akan dilaksanakan penyuluhan kesehatan dengan media lembar balik dan leaflet lalu mengidentifikasi pengetahuan keluarga mengenai hipertensi, memberi penjelasan apasaja penyebab, tanda dan gejala penyakit hipertensi yang dialami Ny. A . Hari kedua perawatan tanggal 17 juni 2023 melakukan diskusi dengan keluarga Ny. A mengenai dukungan pengambilan keputusan terhadap penyakit Ny. A . Hari ketiga perawatan tanggal, 18 juni 2023 yaitu melakukan perawatan Hipertensi dengan terapi rendam kaki air hangat dan relaksasi nafas dalam untuk menurunkan tekanan darah.

Hari perawatan keempat tanggal 19 juni 2023 melakukan perawatan hipertensi dengan terapi rendam kaki air hangat dan relaksasi nafas dalam untuk menurunkan tekanan darah dan melakukan diskusi dengan keluarga Ny. A mengenai modifikasi lingkungan dengan menciptakan lingkungan yang nyaman, dan lingkungan yang sehat. Hari perawatan kelima tanggal 20 juni 2023 melakukan perawatan hipertensi dengan terapi rendam kaki air hangat dan telaksasi nafas dalam untuk menurunkan tekanan darah lalu berdiskusi dengan keluarga mengenai manfaat fasilitas pelayanan kesehatan.

Pelaksanaan yang bisa dicapai pada keluarga Ny. A yaitu dapat memahami masalah hipertensi, pola makan pasien hipertensi, pengetahuan tentang hipertensi, mengetahui cara pengobatan hipertensi, memahami kelebihan dan kekurangan fasilitas pelayanan kesehatan, dan semua rencana tindakan yang dilaksanakan telah sesuai dengan teori, semua dapat dilakukan penulis dan keluarga pada hari dan tanggal yang tepat. Keluarga Ny. A dapat bekerjasama berdasarkan kontrak yang ditentukan oleh penulis.

5.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi Keperawatan adalah kegiatan yang membandingkan teori dan hasil dari Tindakan Keperawatan Ny. A yang telah ditetapkan kriteria hasil dan standar untuk melihat keberhasilannya. Pada diagnosis 1 anggota keluarga mampu mengenali dan memahami pengertian, penyebab, tanda dan gejala penyakit Hipertensi, pada diagnosa 2 keluarga mampu mengenal dan memahami kemampuan keluarga untuk mempertahankan kesehatan

Fungsi keluarga yang kedua terpenuhi, keluarga mampu memahami akibat hipertensi yang sudah dijelaskan oleh penulis, dan keluarga mampu membuat keputusan yang baik untuk anggota keluarga yang sakit, Ketika penulis menjelaskan akibat dari tekanan darah tinggi, respon dari keluarga sangat antusias dan keluarga memutuskan untuk menggunakan terapi yang dipilih untuk mengatasi penyakit dan

keluhannya. Dengan demikian tujuan penulis memberikan pendidikan kesehatan untuk fungsi keluarga kedua tercapai.

Selanjutnya fungsi perawatan ketiga penulis menjelaskan cara melakukan perawatan hipertensi untuk menurunkan tekanan darah dengan terapi kaki air hangat dan relaksasi nafas dalam.

Pada fungsi perawatan keempat, penulis menjelaskan bagaimana mengubah lingkungan dengan menciptakan lingkungan yang nyaman dan sehat. Keluarga tampak sangat antusias mendengarkan penjelasan penulis. Ketika penulis mengajukan pertanyaan, anggota keluarga menjawab bahwa mereka akan mengikuti saran bagaimana mengoptimalkan kondisi lingkungan, dan anggota keluarga juga aktif bertanya. Oleh karena itu penulis menyimpulkan bahwa fungsi perawatan keluarga yang keempat tercapai.

Dalam fungsi perawatan keluarga kelima, penulis menjelaskan kepada keluarga mengenai fasilitas pelayanan kesehatan. Keluarga Ny. A dapat memahami penjelasan tentang kelebihan dan kekurangan pelayanan medis. Keluarga mengatakan bahwa setiap kali anggota keluarga sakit, mereka akan pergi ke klinik untuk menggunakan layanan kesehatan. Oleh karena itu penulis menyimpulkan bahwa fungsi perawatan keluarga kelima telah tercapai.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus asuhan keperawatan yang dilakukan pada Ny. A dengan hipertensi di wilayah Puskesmas Perumnas Kabupaten Rejang Lebong yang di lakukan mulai tanggal 15 juni 2023 sampai tanggal 20 juni 2023, maka dapat disimpulkan :

1. Pengkajian

Berdasarkan data pengkajian yang ditemukan pada Ny. A didapatkan data tentang klien mengalami Hipertensi dengan tekanan darah 150 / 100 mmHg, klien mengonsumsi obat hipertensi yaitu amlodipine dan apabila klien tidak minum obat maka tekanan darah tidak terkontrol hingga 180 – 200 mmHg, klien mengatakan saat tekanan darah tinggi ia merasa sakit kepala , terasa tidak nyaman pada bagian tengkuk, perasaan seperti berputar. Klien juga mengatakan bahwa ada riwayat keluarga yang mengalami hipertensi yaitu ibu dari Ny. A. Hal ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh (Aspiani, 2016) gejala umum yang di keluhkan oleh penderita hipertensi seperti sakit kepala, rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk, perasaan berputar seperti tujuh keliling serasa jatuh.

Pada pengkajian di sebutkan bahwa ibu dari Ny. A juga mengalami hipertensi. Hal ini sejalan dengan etiologi yang di kemukakan oleh (Aspiani, 2016) ada beberapa faktor yang mempengaruhi hipertensi

salah satunya genetik, suatu kondisi yang terjadi karena adanya faktor keturunan dari keluarga.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data – data yang didapat dari Ny. A 2 diagnosa keperawatan dapat ditegakkan, yaitu 1) Kurang pengetahuan tentang penyakit (10021994), 2) kemampuan untuk mempertahankan pertahanan kesehatan (10023452).

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan pada keluarga Ny. A telah direncanakan sesuai diagnosa yang telah ditegakkan dengan memberikan penyuluhan serta pendidikan kesehatan dimulai dari fungsi keluarga yang pertama yaitu keluarga mampu mengenal masalah tentang pengetahuan kesehatan dan perilaku (Pengetahuan : pengajaran proses penyakit).

Fungsi keluarga yang kedua yaitu keluarga mampu memutuskan untuk merawat, meningkatkan atau memperbaiki kesehatan (Dukungan pengambilan keputusan). Fungsi keluarga yang ketiga yaitu keluarga mampu merawat anggota keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan terapi rendam kaki air hangat dan relaksasi nafas dalam untuk menurunkan tekanan darah pada Ny. A yang mengalami Hipertensi.

Fungsi keluarga yang keempat yaitu keluarga mampu memmodifikasi lingkungan (Manajemen lingkungan) dan fungsi

keluarga yang kelima yaitu keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan (Panduan sistem pelayanan kesehatan).

4. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan studi kasus pada Ny. A dengan Hipertensi penulis melakukan asuhan keperawatan selama 6 kali kunjungan rumah dan dilakukan terapi selama 3 hari. Setelah dilakukan implementasi terapi rendam kaki air hangat dan relaksasi nafas dalam 3 x 24 jam didapatkan kesimpulan bahwa terapi rendam kaki air hangat dan relaksasi nafas dalam untuk menurunkan tekanan darah terbukti efektif untuk menurunkan tekanan darah pada Ny. A dimana hasilnya sesuai dengan jurnal yang telah diambil oleh penulis.

5. Evaluasi Keperawatan

Pada tahap evaluasi keperawatan, respon afektif keluarga sudah tercapai. Serta respon psikomotor pada keluarga Ny. A telah mampu mendemonstrasikan cara menurunkan tekanan darah dengan terapi rendam kaki air hangat dan relaksasi nafas dalam dan dapat diterapkan secara bertahap dikeluarga Ny. A.

6.2 Saran

Penerapan proses keperawatan pada kasus Hipertensi penulis ingin memberikan saran – saran yang mungkin nantinya dapat berguna bagi klien khususnya dan perawat pada umumnya, yaitu :

1. Klien

Bagi klien diharapkan dapat mengikuti dan bekerja sama dalam proses keperawatan sehingga klien dan keluarga dapat menerapkan terapi rendam kaki air hangat dan relaksasi nafas dalam secara mandiri

2. Perawat

Penulis mengharapkan perawat dapat terlibat langsung pada kasus tersebut agar dapat meningkatkan kualitas dan menambah wawasan mengenai penanganan perawatan klien dengan kasus Hipertensi.

3. Puskesmas

Penulis mengharapkan pihak rumah sakit dapat menjadikan hasil studi kasus ini sebagai referensi tenaga keperawatan dalam dalam penanganan kasus Hipertensi terutama dalam menurunkan tekanan darah klien.

4. Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan diharapkan hasil studi kasus ini dapat dijadikan bahan informasi dan ilmu tambahan bagi profesi dan mahasiswa keperawatan dalam menangani kasus Hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adelina, M., & Simamora, F. A. (2022). *Efektivitas Kombinasi Terapi Rendam Kaki Air Hangat Dan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Kelurahan Aek Muara Pinang. Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia/Indonesian Health Scientific Journal*, 7(1), 222-234.
- Aji (2016). *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Amin Huda. N, Hardi Kusuma. 2015. *NANDA NIC- NOC Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis. Jilid 2*. Yogyakarta: Mediaction
- Aspiani,R. yuli.(2016). *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular*.
- Bakri, M. H. (2017). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Pustaka Mahardika.
- Friedman, Marilyn M. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga : Riset, Teori dan Praktek*. Jakarta : EGC
- Harnilawati. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Sulawesi Selatan: Pustaka As Salim
- Hembing KW. (2017). *Keefektifan Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat*
- Kholifah, Siti Nur dan Wahyu Widagdo.2016. *Keperawatan Keluarga dan Komunitas*. Jakarta Selatan: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Medan WHO. (2019). Profil Hipertensi Dunia. Dikutip dari [https://www.who.int/news.room/fact-sheets/detail/cardiovascular-disease-\(cvds\)](https://www.who.int/news.room/fact-sheets/detail/cardiovascular-disease-(cvds))
- Miabac, J. (2013). *Aspek diagnostik, Patifisiologi, Managemen* Jakarta : Penerbit FKUI
- Nadirawati (2018) *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga*. 1st edn. Edited by Anna. Bandung: PT Refika Aditama.
- NANDA, 2015. *Buku Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi* Jakarta : EGC
- Nurariif, A. H. (2015). *Aplikasi Asuhan kepeawatan berdasarkan diagnosa medis & Nanda Jilid 2*.

Padila (2013). *asuhan keperawatan penyakit dalam.nuha medika*

SOP Rendam Kaki Air Hangat, Diambil dari
<https://www.studocu.com/id/document/universitas-tanjungpura/program-studi-profesi-ners/sop-rendam-kaki-air-hangat/34119509>, di akses pada tanggal 29 Maret 2023 pukul 14.00 WIB.

Sudoyo (2016). *Perawatan Pasien Penyakit Dalam*. Yogyakarta : Mitra Cendekia

Sufa, S. A., Christantyawati, N., & Jusnita, R. A. E. (2017). *Tren Gaya Hidup Sehat dan Saluran Komunikasi Pelaku Pola Makan Food Combining*. *Jurnal Komunikasi Profesional*, 1(2), 105–120.
<https://doi.org/10.25139/jkp.v1i2.473>

Suprajitno. (2016). *Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi Pada Praktik*. EGC.
 Tarwoto & Wartonah. (2015). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, Edisi II, Penerbit Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia (DPP PPNI)*. Jakarta Selatan.

Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.(2020). *Pedoman Pencegahan Penyakit Hipertensi*.

Widagdo, W. (2016). *Modul Bahasa Ajar Cetak Keperawatan Keluarga dan Komunitas*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.

Yonata, A. Satria, A .(2016). *Hipertensi Sebagai Faktor Pencetus Terjadinya Stroke* . Majority Vol. 5 No. 3

LEMBAR OBSERVASI TEKANAN DARAH

A. Data Pasien

Nama : Ny. a

Alamat : Jl. Beo no. 06 Batu Galing

Umur : 71 tahun

No	Sebelum Terapi Rendam Kaki Air Hangat Dan Relaksasi Napas Dalam		Sesudah Terapi Rendam Kaki Air Hangat Dan Relaksasi Napas Dalam	
	Tanggal dan Jam Pemeriksaan	Tekanan Darah	Tanggal dan Jam Pemeriksaan	Tekanan Darah
1	Sabtu, 17 Juni 2023 Jam 10:00 WIB	150 / 100 mmHg	Sabtu, 17 Juni 2023 Jam : 10:15 WIB	140 / 95 mmHg
2	Minggu , 18 Juni 2023 Jam 10:00 WIB	147 / 90 mmHg	Minggu , 18 Juni 2023 Jam 10:15WIB	141 / 92 mmHg
3	Senin, 19 Juni 2023 Jam 10:00 WIB	140 / 90 mmHg	Senin , 19 Juni 2023 Jam 10:15 WIB	135 / 85 mmHg

SOP Tindakan (Standar Operasional Prosedure)

Pengertian	Terapi non farmakologis yang memberikan efek fisiologis terhadap beberapa bagian tubuh organ manusia seperti jantung
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 5. untuk menurunkan tekanan darah secara non farmakologi 6. untuk meningkatkan sirkulasi darah 7. untuk meningkatkan relaksasi otot 8. meningkatkan metabolisme jaringan
Indikasi	Dilakukan pada pasien hipertensi
Kontraindikasi	Pasien yang terdapat luka dibagian kaki
Alat dan bahan	<ol style="list-style-type: none"> 6. baskom 7. air hangat 8. kain/handuk 9. tensimeter 10. stetoskop
Prosedur	<p>Fase pra interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. menyiapkan alat dan bahan 4. menyiapkan diri perawat <p>Fase orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. mengucapkan salam dan menyapa klien 6. memperkenalkan diri 7. menjelaskan tujuan dan prosedur 8. menanyakan kesiapan klien <p>Fase kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 16. menjaga privasi klien 17. mencuci tangan sebelum tindakan 18. menanyakan kenyamanan klien 19. menganjurkan pasien untuk duduk 20. mengukur tekanan darah pasien sebelum dilakukan rendam kaki menggunakan tensimeter 21. menuangkan air mendidih ke baskom yang di campur air dingin sebanyak 3 liter

	<p>22. air hangat bersuhu sekitar 32 - 40 °C</p> <p>23. selanjutnya masukkan kaki klien ke dalam baskom yang sudah terisi air hangat dan biarkan selama 15 menit</p> <p>24. intruksikan klien untuk menarik nafas dalam dari hidung, sehingga rongga paru – paru terisi oleh udara melalui hitungan 1,2,3,4 kemudian ditahan sekitar 3 – 5 detik</p> <p>25. intruksikan klien untuk menghembuskan nafas, hitung sampai tiga secara perlahan melalui mulut</p> <p>26. anjurkan untuk mengulangi prosedur secara rileks, ulangi hingga 6 – 10 kali / menit</p> <p>27. setelah 15 menit angkat kaki dan keringkan dengan kain atau handuk</p> <p>28. merapikan alat yang sudah di gunakan</p> <p>29. mencuci tangan</p> <p>30. mengukur tekanan darah klien setelah dilakukan rendam kaki menggunakan tensimeter dan stetoskop</p> <p>Fase terminasi</p> <p>4. mengevaluasi perasaan klien setelah dilakukan tindakan</p> <p>5. menyampaikan hasil prosedur setelah dilakukan tindakan</p> <p>6. mengakhiri kegiatan dengan memberikan salam dan berpamitan</p> <p>Fase dokumentasi</p> <p>4. dokumentasi hasil dari kegiatan</p> <p>5. tulis tanggal pelaksanaan</p> <p>6. nama dan tanda tangan perawat yang melakukan</p>
--	---

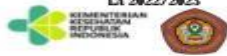
LEMBAR BALIK TERAPI RENDAM KAKI AIR HANGAT DAN RELAKSASI NAFAS DALAM

EDUKASI TERAPI RENDAM KAKI AIR HANGAT DAN RELAKSASI NAFAS DALAM



DISUSUN OLEH
LILIS ALFIANI
PO 0320120055

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKALU JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA LA 2022/2023



" TERAPI RENDAM KAKI AIR HANGAT DAN RELAKSASI NAFAS DALAM "

Hidroterapi atau rendam kaki air hangat adalah secara ilmiah air hangat mempunyai dampak fisiologis bagi tubuh pertama dampaknya air hangat membuat sirkulasi darah menjadi lancar (Hambing, 2017)

Tehnik relaksasi nafas dalam merupakan teknik mengatur pernafasan yang dilakukan dengan menarik nafas perlahan kemudian ditahan kurang lebih 5 detik dan hembuskan secara perlahan disertai dengan merilekskan otot tubuh (Smeltzer dan Bare, 2015)

MANFAAT RENDAM KAKI AIR HANGAT DAN RELAKSASI NAFAS DALAM

Manfaat dari rendam kaki menggunakan air hangat yaitu, mendilatasi pembuluh darah, dan memicu syaraf yang ada pada telapak kaki menuju organ vital tubuh diantaranya menuju jantung dan paru - paru, lambung dan pancreas (Heming, 2016)
Tehnik relaksasi nafas dalam yang baik dan benar membantu mengontrol tekanan darah karena dapat mengurangi stress, penurunan rangsang emosional sehingga membantu tubuh segar kembali (Aji, 2016)

alat dan bahan :

1. baskom
2. air hangat
3. kain/handuk
4. tensimeter

tujuan :

1. untuk menurunkan tekanan darah secara non farmakologi
2. untuk meningkatkan sirkulasi darah
3. untuk meningkatkan relaksasi otot

Indikasi : dilakukan pada pasien hipertensi

kontraindikasi : pasien yang terdapat luka di bagian kaki

Prosedur :

1. Mengukur tekanan darah sebelum dilakukan rendam kaki menggunakan tensimeter
2. menuangkan air mendidih ke baskom yang di campur air dingin sebanyak 3 liter air hangat bersuhu sekitar 32-40 derajat celcius
3. selanjutnya masukkan kaki klien ke dalam baskom yang sudah terisi air hangat dan biarkan selama 15 menit
4. intruksikan klien untuk menarik nafas dalam dari hidung, sehingga rongga paru - paru terisi oleh udara melalui hitungan 1,2,3,4 kemudian ditahan sekitar 3 detik
5. intruksikan klien untuk menghembuskan nafas, hitung sampai tiga secara perlahan melalui mulut
6. anjurkan untuk mengulangi prosedur secara rileks, ulangi hingga 6 - 7 kali / menit
7. setelah 15 menit angkat kaki dan keringkan dengan kain atau handuk
8. mengukur tekanan darah klien setelah dilakukan rendam kaki menggunakan tensimeter dan stetoskop



LEMBAR BALIK HIPERTENSI (TEKANAN DARAH TINGGI)

HIPERTENSI (TEKANAN DARAH TINGGI)



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
DIPLOMA III CURUP
TAHUN 2023

Oleh :
Lilis Alfiani
P00320120055

Apa itu TEKANAN DARAH TINGGI?

Meningkatnya tekanan darah dalam jangka waktu lama dengan Tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg.



Penyebab Tekanan darah tinggi

- Stress
- Keturunan
- Merokok
- Kegemukan
- Kurang aktivitas fisik/berolahraga
- Konsumsi minuman keras
- Kelainan ginjal, dll
- Usia
- Diet



Gejala Tekanan darah tinggi



- Sakit kepala
- Sakit kuduk
- Sulit Tidur
- Kelelahan
- Mual
- Muntah
- Sesak nafas
- Gelisah
- Pandangan kabur

Pencegahan Hipertensi



Apa yang harus dilakukan jika mengalami TEKANAN DARAH TINGGI?

- Minum obat anti darah tinggi sesuai nasehat Dokter
- Turunkan kelebihan berat badan
- Makan makanan yang rendah garam (maks 1 sdt)
- Hentikan konsumsi Kopi, Merokok dan minuman keras!
- Istirahat yang cukup
- Hindari makan-makanan olahan Daging sapi/kerbau/ kambing (tinggi lemak)
- Pola makan yang seimbang
- Olahraga

Akibat Lanjut dari Hipertensi

1. Payah Jantung
2. Stroke
3. Penyakit Ginjal

Cara Memodifikasi Lingkungan untuk Penderita Hipertensi

1. Lingkungan rumah yang nyaman
2. Hindari kebisingan
3. Hindari permasalahan yang dapat meningkatkan emosi
4. Istirahat yang cukup
5. Tidak melakukan kegiatan yang dapat meningkatkan emosi/ kemarahan
6. Dapat mengendalikan emosi dan menikmati hidup



Makanan yang dibatasi:



Ikan asin



makanan yang bersantan, jeroan, hati, jantung



KECAP



MENGANDUNG GARAM



MAKANAN KALENG



SUSU DAN MENTEGA



KERIPIK/MENGANDUNG GARAM

Makanan yang dianjurkan :



PISANG



Biji-biji dan kacang-kacangan



buah-buahan



TEH



sayur-sayuran

Terapi Komplementer

1. Daun alpokat

7-10 lembar daun dicuci bersih dan direbus dengan 3 gelas air menjadi 1 gelas, disaring lalu di minum



2. Daun seledri

5 tangkai daun seledri di cuci bersih, letakkan dalam gelas, lalu tuang dengan air mendidih kemudian minum.



3. Buah Belimbing



½ Buah belimbing cuci bersih
Kupas kulitnya kemudian diparut
Saring airnya kemudian diminum
Lakukan kurang lebih 2 kali sehari

Fasilitas Kesehatan untuk Penderita Hipertensi

1 Puskesmas

Puskesmas buka hari Senin sampai dengan Sabtu

2 Rumah Sakit

Rumah Sakit buka tiap hari

3 Dokter praktek/klinik

Dokter praktek buka tiap hari kerja, jam 16.00-21.00 WIB

Manfaat fasilitas pelayanan kesehatan adalah:

1 Tempat berobat

2 Tempat pemeriksaan kesehatan

3 Tempat konsultasi kesehatan



HIPERTENSI (TEKANAN DARAH TINGGI)



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
DIPLOMA III CURUP
TAHUN 2023

Oleh :
Lilis Alfiani
P00320120055

Apa itu TEKANAN DARAH TINGGI?

Meningkatnya tekanan darah dalam jangka waktu lama dengan Tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg.



Penyebab Tekanan darah tinggi

- Stress
- Keturunan
- Merokok
- Kegemukan
- Kurang aktivitas fisik/berolahraga
- Konsumsi minuman keras
- Kelainan ginjal, dll
- Usia
- Diet



Gejala Tekanan darah tinggi

- Sakit kepala
- Sakit kuduk
- Sulit Tidur
- Kelelahan
- Mual
- Muntah
- Sesak nafas
- Gelisah
- Pandangan kabur



Pencegahan Hipertensi



Apa yang harus dilakukan jika mengalami TEKANAN DARAH TINGGI?

- Minum obat anti darah tinggi sesuai nasehat Dokter
- Turunkan kelebihan berat badan
- Makan makanan yang rendah garam (maks 1 sdt)
- Hentikan konsumsi Kopi, Merokok dan minuman keras!
- Istirahat yang cukup
- Hindari makan-makanan olahan Daging sapi/kerbau/ kambing (tinggi lemak)
- Pola makan yang seimbang
- Olahraga

Akibat Lanjut dari Hipertensi

1. Payah Jantung
2. Stroke
3. Penyakit Ginjal

Cara Memodifikasi Lingkungan untuk Penderita Hipertensi

1. Lingkungan rumah yang nyaman
2. Hindari kebisingan
3. Hindari permasalahan yang dapat meningkatkan emosi
4. Istirahat yang cukup
5. Tidak melakukan kegiatan yang dapat meningkatkan emosi/ kemarahan
6. Dapat mengendalikan emosi dan menikmati hidup



Makanan yang dibatasi:



Makanan yang dianjurkan :



Terapi Komplementer

1. Daun alpokat
7-10 lembar daun dicuci bersih dan direbus dengan 3 gelas air menjadi 1 gelas, disaring lalu di minum



2. Daun seledri
5 tangkai daun seledri di cuci bersih, letakkan dalam gelas, lalu tuang dengan air mendidih kemudian minum.



3. Buah Belimbing



½ Buah belimbing cuci bersih
Kupas kulitnya kemudian diparut
Saring airnya kemudian diminum
Lakukan kurang lebih 2 kali sehari

Fasilitas Kesehatan untuk Penderita Hipertensi

- 1 Puskesmas
Puskesmas buka hari Senin sampai dengan Sabtu
- 2 Rumah Sakit
Rumah Sakit buka tiap hari
- 3 Dokter praktek/klinik
Dokter praktek buka tiap hari kerja, jam 16.00-21.00 WIB

Manfaat fasilitas pelayanan kesehatan adalah:

- 1 Tempat berobat
- 2 Tempat pemeriksaan kesehatan
- 3 Tempat konsultasi kesehatan



SATUAN ACARA PENYULUHAN (SATPEL)

HIPERTENSI



Disusun Oleh

Lilis Alfiani : P00320120055

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

PRODI KEPERAWATAN CURUP

TA. 2023

A. Latar Belakang

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Departemen Kesehatan RI (2011).

Keluarga adalah sekumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterkaitan aturan dan emosional dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga. Selain itu juga keluarga diartikan ikatan atau persekutuan hidup atas dasar perkawinan antar orang dewasa yang berlainan jenis yang hidup bersama atau seorang laki-laki atau seorang perempuan yang sudah hidup sendirian dengan atau tanpa anak, baik anaknya atau adopsi, dan tinggal dalam sebuah rumah tangga (Friedman 2012).

Berdasarkan Data Badan Pusat Statistik Tahun 2017, angka prevalensi pernikahan di Indonesia terdapat kenaikan dari tahun 2015. Provinsi Maluku Utara dan Provinsi Riau tergolong provinsi yang menunjukkan angka cukup tinggi (diatas 25%). Angka persentase pernikahan masing-masing kedua provinsi tersebut 34,41% dan 25,87%.

B. Tujuan

- Tujuan Umum

Meningkatnya pengetahuan, Mengumpulkan data, menyimpulkan, dan memprioritaskan masalah keperawatan

- Tujuan Khusus

1. Klien / keluarga mampu menjelaskan pengertian hipertensi

2. Klien / keluarga penyebab hipertensi
3. Klien / keluarga mampu menjelaskan tanda dan gejala hipertensi
4. Klien / keluarga mampu menjelaskan komplikasi hipertensi
5. Klien / keluarga menjelaskan cara penanganan hipertensi

C. Prosedur Pelaksanaan

1. Persiapan

- Lingkungan : Ruang kondusif dan tenang
- Agregat (sasaran kegiatan) :
 - a. keluarga dengan hipertensi yang bersedia mengikuti kegiatan
 - b. Teridentifikasi keluarga dengan hipertensi untuk mengatasi masalah hipertensi.
 - c. Sasaran : keluarga dengan hipertensi
 - d. Alat dan Bahan : Media penyuluhan (Leaflet dan lebar balik)
 - e. Waktu kegiatan : Kamis 16 juni 2023, Pukul 09.00 s/d 10.00 wib
 - f. Tempat pelaksanaan: Ruang Tamu rumah Klien

2. Pelaksanaan

No	Kegiatan	Waktu
1.	Pembukaan : <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan maksud dan tujuan pertemuan serta kontrak waktu 4. Menanyakan kabar hari ini 	10 Menit
2.	Inti : <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan materi tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi serta cara perawatan hipertensi 2. Memberikan kesempatan pada peserta untuk bertanya 3. Menjawab pertanyaan 	40 Menit
3.	Penutup : <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada peserta apakah ada hal yang ingin ditanyakan kembali 2. Menyimpulkan hasil pertemuan 	10 Menit

	3. Mengakhiri kontrak pertemuan hari ini	
	4. Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya	
	5. Mengucapkan salam	
Total Waktu		60 Menit

3. Evaluasi

a. Struktur :

1. Tersedia lingkungan yang kondusif dan tenang.
2. Perawat mampu menjaga sikap professional, empati, *caring*, dan *justice*.
3. Peserta siap mengikuti kegiatan

b. Proses

- a) Peserta dapat mengikuti kegiatan sampai selesai.
- b) Perawat mampu mengarahkan peserta untuk mengikuti kegiatan sesuai tema dan tujuan.
- c) Perawat mampu menjelaskan materi dengan baik
- d) Peserta dapat menerima materi dengan baik

c. Hasil

1. 75 % peserta mampu menjelaskan kembali tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi serta cara perawatan hipertensi dirumah
2. 75 % peserta aktif berdiskusi dalam kegiatan.
3. 75 % peserta mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai.
4. 75 % peserta mampu menganalisa informasi yang diberikan.
5. 75 % peserta menyadari pentingnya pengelolaan hipertensi yang benar

Curup, 16 juni 2023

Mengetahui

Mahasiswa

Pembimbing

LAPORAN PENDAHULUAN KUNJUNGAN KELUARGA

Tanggal : 15 Juni 2023

Pertemuan : pertama

Oleh : Lilis Alfiani

A. Latar Belakang

Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang klien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien, baik fisik, mental, sosial dan lingkungan. Dalam pengumpulan data dapat dilakukan melalui wawancara, pengamatan atau observasi.

Pengkajian Keluarga merupakan suatu tahapan dimana perawat dimana suatu perawat mengambil informasi dari keluarga dengan pendekatan sistematis untuk mengumpulkan data dan menganalisa, sehingga dapat di ketahui kebutuhan keluarga yang di binanya. Metode dalam pengkajian bisa melalui wawancara, observasi vasilitas dan keadaan rumah, pemeriksaan fisik dari anggota keluarga dan measurement dari data sekunder

Selesai dilakukan pengkajian keperawatan keluarga dan melakukan analisa data sampai dengan menegakkan diagnosa keperawatan. Dari beberapa diagnosa keperawatan yang telah didapat maka pertemuan kali ini mahasiswa bersama dengan keluarga akan melakukan scoring pada masalah yang didapat dan akan menentukan prioritas masalah mana yang akan dilakukan intervensi lebih lanjut

B. Diagnosa Keperawatan

Belum ada

C. Tujuan

1. Tujuan Umum : setelah memperkenalkan diri di harapkan terbinanya hubungan saling percaya
2. Tujuan Khusus : klien mampu menjelaskan keluhan yang dirasakan saat ini

D. Pelaksanaan

1. Topik Kegiatan :Perkenalan, menanyakan keluhan serta pemeriksaan fisik
2. Target dan sasaran : keluarga dengan hipertensi
3. Metode : ceramah
4. Waktu dan tempat : kamis 15 juni 2023
5. Media/Alat : Lembar pengkajian,tensi stetoskop dan alat tulis

E. Rencana Kegiatan (Pengorganisasian Kegiatan)

No	Kegiatan Perawat	Kegiatan Keluarga	Waktu
1.	Pra Interaksi (Pembukaan) - mengucapkan salam - memperkenalkan diri - menjelskan maksud dan tujuan serta kontrak waktu	- menjawab saalam - keluarga dank lien mengnguk kepala - klien menyetujuinya	5 menit
2.	Interaksi (Kegiatan inti) - bina hubungan saling percaya - melakukan pengkajian - melakukan pemeriksaan fisik	- keluarga dan klien mendengarkan - perawat menjawab pertanyaannya	30 menit
3.	Terminasi (evaluasi) - menanyakan kembali kepada klien dan keluarga apakah ada pertanyaan lagi	- perawat menakhiri	

	<ul style="list-style-type: none"> - Menyimpulkan hasil peretemuan - mengakhiri kontrak peretemuan hari ini - membuat kontrak selanjutnya - mengucapkan salam. 	<ul style="list-style-type: none"> - pertemuan keluarga dan klien menjawab salam 	5 menit
--	--	---	---------

F. Kriteria Evaluasi

a. Evaluasi Struktur

- 1) Menyiapkan laporan pre planing dan laporan pendahuluan yang tersedia
- 2) Kontrak waktu dan tempat pada keluarga binaan
- 3) Menyiapkan instrumen pengkajian dan alat tulis

b. Evaluasi Proses

- 1) Situasi mendukung tidak ada gangguan
- 2) Keluarga bersifat kooperatif selama kegiatan dengan berpartisipasi aktif selama menjawab pertanyaan yang diajukan

c. Evaluasi Hasil

- 1) Keluarga mampu memberikan informasi data keluarga
- 2) Keluarga mampu memberikan informasi data anggota keluarga
- 3) Keluarga mampu memberikan informasi data pengkajian individu yang sakit (pemeriksaan fisik).

Mahasiswa,

Lilis Alfiani

LAPORAN PENDAHULUAN KUNJUNGAN KELUARGA

Tanggal : 16 Juni 2023

Pertemuan ke : Dua

Oleh : Lilis Alfiani

A. Latar Belakang

Berdasarkan pertemuan pertama dengan keluarga Ny. A yang beralamat di Batu Galing pada tanggal 15 Juni 2023, bahwa didapat hasil pengkajian pada keluarga Ny. A di dapatkan hasil pada Ny. A bahwa memiliki riwayat penyakit hipertensi dan kurangnya pengetahuan tentang hipertensi di keluarga Ny. A maka dari hasil yg saya dapatkan dengan mengangkat masalah pada keluarga Ny. A adalah kurangnya pengetahuan tentang penyakit hipertensi pada keluarga Ny. A terkhususnya pada Ny. A dan kemampuan keluarga dalam mempertahankan pertahanan kesehatan

B. Diagnosa Keperawatan

1. kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit hipertensi
2. kemampuan keluarga dalam mempertahankan pertahanan kesehatan

C. Tujuan

1. tujuan umum

memberikan edukasi tentang hipertensi dan cara mempertahankan kesehatan

2. tujuan khusus

Setelah dilakukan tindakan kepada keluarga Ny. A dapat lebih memahami tentang hipertensi dan kemampuan keluarga dalam mempertahankan pertahanan kesehatan

D. Pelaksanaan

- a. Topik Kegiatan : pengkajian ulang dan memberikan edukasi
- b. Target dan sasaran : keluarga Ny. A
- c. Metode : ceramah dan tanya jawab
- d. Waktu dan tempat : kamis 16 Juni 2023
- e. Media/Alat : format pengkajian alat tulis leaflet dan lembar balik

E. Rencana Kegiatan (Pengorganisasian Kegiatan)

No	Kegiatan Perawat	Kegiatan Keluarga	Waktu
1.	Pra Interaksi (Pembukaan) - mengucapkan salam - memperkenalkan diri - menjelaskan maksud dan tujuan serta kontrak waktu	- menjawab saalam - keluarga dank lien mengnguk kepala - klien menyetujui	5 menit
2.	Interaksi (Kegiatan inti) - menjelaskan tentang pengertian, penyebab, komplikasi dan cara penanganan - memberikan klien kesempatan bertanya - menjawab pertanyaan	- keluarga dan klien mendengarkannya - keluarga dank lien bertanya - perawat menjawab pertanyaannya	30 menit
3.	Terminasi (evaluasi) - menanyakan kembali kepada klien dan keluarga apakah ada pertanyaan lagi - menyimpulkan hasil peretemuan - mengakhiri kontrak peretemuan hari ini	- perawat menakhiri pertemuan - keluarga dan klien menjawab salam	5 menit

	<ul style="list-style-type: none">- membuat kontrak selanjutnya- mengucapkan salam.		
--	--	--	--

F. Kriteria Evaluasi

a. Evaluasi Struktur

- 1) Menyiapkan laporan pre planing
- 2) Kontrak waktu dan tempat pada keluarga binaan
- 3) Menyiapkan instrumen leaflet dan lembar balik

b. Evaluasi Proses

- 1) Keluarga menyambut dengan ramah
- 2) Situasi mendukung tidak ada gangguan
- 3) Pelaksanaan sesuai dengan waktu yang sudah disepakati
- 4) Keluarga bersifat kooperatif.

c. Evaluasi Hasil

- 1) Keluarga belum pernah mendapatkan edukasi hipertensi sebelumnya
- 2) Keluarga dapat mendapatkan pengetahuan tentang hipertensi

LAPORAN PENDAHULUAN KUNJUNGAN KELUARGA

Tanggal : 17 Juni 2023

Pertemuan ke : Tiga

Oleh : Lilis Alfiani

A. Latar Belakang

Pada pertemuan sebelumnya keluarga sudah mengetahui masalah tentang hipertensi dan cara mempertahankan kesehatan. Berdasarkan pengkajian ditemukan bahwa keluarga Ny. A belum bisa memutuskan masalah/mengambil keputusan mengenai masalah yang ada, berdasarkan pengkajian maka fokus kedatangan pada pertemuan kali ini untuk memberi tahu kepada keluarga Ny. A cara mengambil keputusan yang tepat

B.Diagnosa Keperawatan

1. kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit hipertensi
2. kemampuan keluarga dalam mempertahankan pertahanan kesehatan

C. Tujuan

Setelah dilakukan tindakan kepada keluarga Ny. A dapat mengambil keputusan mengenai masalah kesehatan yang ada

D. Pelaksanaan

- f. Topik Kegiatan : menjelaskan materi tentang menurunkan tekanan darah dan cara mempertahankan kesehatan
- g. Target dan sasaran : keluarga Ny. A
- h. Metode : ceramah dan tanya jawab
- i. Waktu dan tempat : Kamis 17 Juni 2023
- j. Media/Alat : materi, alat tulis, leaflet dan lembar balik

E. Rencana Kegiatan (Pengorganisasian Kegiatan)

No	Kegiatan Perawat	Kegiatan Keluarga	Waktu
1.	Pra Interaksi (Pembukaan) - mengucapkan salam - memvalidasi keadaan klien dan keluarga	- menjawab saalam - keluarga dank lien mengnguk kepala - klien menyetujuinya	5 menit
2.	Interaksi (Kegiatan inti) - memberitahu keluarga tn. t cara mengambil keputusan terhadap masalah kesehatan - menjelaskan cara menurunkan tekanan darah dan cara mempertahankan kesehatan - mengidentifikasi pemahaman keluarga nya.a - memberi reinforcemen positif	- keluarga dan klien mendengarkannya - keluarga dan klien menjawab pertanyaan - memperhatikan dan mendengarkan	30 menit
3.	Terminasi (evaluasi) - menanyakan kembali kepada klien dan keluarga apakah ada pertanyaan lagi - menyimpulkan hasil peretemuan - mengakhiri kontrak peretemuan hari ini - membuat kontrak selanjutnya - mengucapkan salam.	- perawat menakhiri pertemuan - keluarga dan klien menjawab salam	5 menit

F. Kriteria Evaluasi

1. Struktur

- a. struktur Lp disiapkan
- b. alat bahan sudah di siapkan
- c. kontrak dengan keluarga sudah dilakukan

2. Proses

- a. selama tindakan keluarga mendengarkan penjelasan dengan baik
- b. anggota keluarga aktif bertanya
- c. mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir

3. Hasil

keluarga mampu mengungkapkan penyampaian yang diberikan,
mengetahui pengambilan keputusan yang tepat untuk masalah yang ada

Mahasiswa,

Lilis Alfiani

LAPORAN PENDAHULUAN KUNJUNGAN KELUARGA

Tanggal : 18 juni 2023

Pertemuan ke : ke empat

Oleh : Lilis Alfiani

A. Latar Belakang

Pada pertemuan sebelumnya keluarga sudah mengetahui cara mengambil keputusan yang tepat, fokus kegiatan hari ini adalah keluarga mampu melakukan perawatan secara farmakologis maupun non – farmakologis dengan terapi rendam kaki air hangat dan relaksasi nafas dalam

B.Diagnosa Keperawatan

1. kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit hipertensi
2. kemampuan keluarga dalam mempertahankan pertahanan kesehatan

C. Tujuan

1. tujuan umum
memberikan cara menurunkan tekanan darah pada keluarga dengan hipertensi
3. keluarga mampu memahami perawatan keluarga dengan hipertensi dengan terapi farmakologis maupun non – farmakologis

D. Pelaksanaan

- a. Topik Kegiatan : menjelaskan cara perawatan tentang menurunkan tekanan darah dan cara mempertahankan kesehatan
- b. Target dan sasaran : keluarga Ny. A
- c. Metode : ceramah dan tanya jawab
- d. Waktu dan tempat : kamis 18 Juni 2023
- e. Media/Alat : materi, alat tulis, baskom, tensi, thermometer air, handuk kecil

E. Rencana Kegiatan (Pengorganisasian Kegiatan)

No	Kegiatan Perawat	Kegiatan Keluarga	Waktu
1.	Pra Interaksi (Pembukaan) <ul style="list-style-type: none">- mengucapkan salam- memvalidasi keadaan klien dan keluarga	<ul style="list-style-type: none">- menjawab saalam- keluarga dank lien mengnguk kepala- klien menyetujuinya	5 menit
2.	Interaksi (Kegiatan inti) <ul style="list-style-type: none">- menjelaskan cara menurunkan tekanan darah dan cara mempertahankan kesehatan- mempraktekkan cara merendam kaki air hangat dan relaksasi nafas dalam- mengidentifikasi pemahaman keluarga ny.a	<ul style="list-style-type: none">- keluarga dan klien mendengarkannya- keluarga dan klien menjawab pertanyaan- memperhatikan dan mendengarkan	30 menit
3.	- memberi reinforcemen positif		
	Terminasi (evaluasi) <ul style="list-style-type: none">- menanyakan kembali kepada klien dan keluarga apakah ada pertanyaan lagi- Menyimpulkan hasil peretemuan- mengakhiri kontrak peretemuan hari ini- membuat kontrak selanjutnya- mengucapkan salam.	<ul style="list-style-type: none">- perawat menakhiri pertemuan- keluarga dan klien menjawab salam	5 menit

F. Kriteria Evaluasi

1. Struktur

- a. struktur Lp disiapkan
- b. alat bahan sudah di siapkan
- c. kontrak dengan keluarga sudah dilakukan

2. Proses

- a. selama tindakan keluarga mendengarkan penjelasan dengan baik
- b. anggota keluarga aktif bertanya
- c. mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir

3. Hasil

keluarga mampu memahami cara perawatan pada anggota keluarga dengan hipertensi dengan terapi farmakologis maupun non - farmakologis

Mahasiswa,
Lilis Alfiani

LAPORAN PENDAHULUAN KUNJUNGAN KELUARGA

Tanggal : 19 Juni 2023

Pertemuan ke : Lima

Oleh : Lilis Alfiani

A. Latar Belakang

Pada pertemuan sebelumnya keluarga sudah mengetahui cara perawatan pada keluarga mengenai hipertensi, dengan melakukan terapi rendam kaki air hangat dan relaksasi nafas dalam, fokus kegiatan hari ini adalah keluarga mampu memodifikasi lingkungan serta melakukan kembali rendam kaki air hangat dan relaksasi nafas dalam untuk menurunkan tekanan darah pada Ny.

A

B. Diagnosa Keperawatan

1. kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit hipertensi
2. kemampuan keluarga dalam mempertahankan pertahanan kesehatan

C. Tujuan

1. tujuan umum

mejelaskan kepada keluarga untuk dapat memodifikasi lingkungan

2. tujuan khusus

keluarga mampu memahami cara memodifikasi lingkungan dan cara melakukan rendam kaki air hangat dan relaksasi nafas dalam

D. Pelaksanaan

- a. Topik Kegiatan : menjelaskan cara memodifikasi lingkungan dan mempraktekkan cara menurunkan tekanan darah
- b. Target dan sasaran : keluarga Ny. A
- c. Metode : ceramah dan tanya jawab
- d. Waktu dan tempat : Kamis 18 Juni 2023
- e. Media/Alat : materi, alat tulis, baskom, termometer air, tensimeter, handuk

E. Rencana Kegiatan (Pengorganisasian Kegiatan)

No	Kegiatan Perawat	Kegiatan Keluarga	Waktu
1.	Pra Interaksi (Pembukaan) <ul style="list-style-type: none">- mengucapkan salam- memvalidasi keadaan klien dan keluarga	<ul style="list-style-type: none">- menjawab saalam- keluarga dan klien mengangguk kepala- klien menyetujuinya	5 menit
2.	Interaksi (Kegiatan inti) <ul style="list-style-type: none">- menjelaskan cara memodifikasi lingkungan- melakukan kembali rendam kaki air hangat dan relaksasi nafas dalam untuk menurunkan tekanan darah- mengidentifikasi pemahaman keluarga ny.a- memberi reinforcement positif	<ul style="list-style-type: none">- keluarga dan klien mendengarkannya- keluarga dan klien menjawab pertanyaan- memperhatikan dan mendengarkan	30 menit
3.	Terminasi (evaluasi) <ul style="list-style-type: none">- menanyakan kembali kepada klien dan keluarga apakah ada pertanyaan lagi- menyimpulkan hasil peretemuan- mengakhiri kontrak peretemuan hari ini- membuat kontrak selanjutnya- mengucapkan salam.	<ul style="list-style-type: none">- perawat menakhiri pertemuan- keluarga dan klien menjawab salam	5 menit

F. Kriteria Evaluasi

1. Struktur

- a. struktur Lp disiapkan
- b. alat bahan sudah di siapkan

c. kontrak dengan keluarga sudah dilakukan

2. Proses

a. selama tindakan keluarga mendengarkan penjelasan dengan baik

b. anggota keluarga aktif bertanya

c. mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir

3. Hasil

keluarga mampu mengungkapkan penyampaian yang diberikan, mengenal cara menurunkan tekanan darah dengan terapi farmakologis maupun non- farmakologis serta cara memodifikasi lingkungan

Mahasiswa,

Lilis Alfiani

LAPORAN PENDAHULUAN KUNJUNGAN KELUARGA

Tanggal : 20 juni 2023

Pertemuan ke : Enam

Oleh : Lilis Alfiani

A. Latar Belakang

Pada pertemuan sebelumnya keluarga sudah mengetahui cara memodifikasi lingkungan serta melakukan kembali rendam kaki air hangat dan relaksasi nafas dalam untuk menurunkan tekanan darah pada Ny. A, fokus kegiatan hari ini adalah keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dan melakukan kembali terapi rendam kaki air hangat dan relaksasi nafas dalam untuk menurunkan tekanan darah pada Ny. A

B. Diagnosa Keperawatan

1. kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit hipertensi
2. kemampuan keluarga dalam mempertahankan pertahanan kesehatan

C. Tujuan

1. tujuan umum

mejelaskan kepada keluarga untuk dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan

2. tujuan khusus

keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan serta melakukan kembali rendam kaki air hangat dan relaksasi nafas dalam

D. Pelaksanaan

- a. Topik Kegiatan : menjelaskan untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan dan mempraktekkan kembali cara menurunkan tekanan darah
- b. Target dan sasaran : keluarga Ny. A
- c. Metode : ceramah dan tanya jawab
- d. Waktu dan tempat : kamis 18 juni 2023
- e. Media/Alat : materi, alat tulis, baskom, termometer air, tensimeter, handuk

E. Rencana Kegiatan (Pengorganisasian Kegiatan)

No	Kegiatan Perawat	Kegiatan Keluarga	Waktu
1.	Pra Interaksi (Pembukaan) <ul style="list-style-type: none">- mengucapkan salam- memvalidasi keadaan klien dan keluarga	<ul style="list-style-type: none">- menjawab saalam- keluarga dank lien mengnguk kepala- klien menyetujuinya	5 meni
2.	Interaksi (Kegiatan inti) <ul style="list-style-type: none">- menjelaskan manfaat fasilitas kesehatan- melakukan kembali rendam kaki air hangat dan relaksasi nafas dalam untuk menurunkan tekanan darah- mengidentifikasi pemahaman keluarganya.a- memberi reinforcemen positif	<ul style="list-style-type: none">- keluarga dan klien mendengarkannya- keluarga dan klien menjawab pertanyaan- memperhatikan dan mendengarkan	30 menit
3.	Terminasi (evaluasi) <ul style="list-style-type: none">- menanyakan kembali kepada klien dan keluarga apakah ada pertanyaan lagi- menyimpulkan hasil peretemuan- mengakhiri kontrak peretemuan hari ini- membuat kontrak selanjutnya- mengucapkan salam.	<ul style="list-style-type: none">- perawat mengakhiri pertemuan- keluarga dan klien menjawab salam	5 menit

F. Kriteria Evaluasi

1. Struktur

- a. struktur Lp disiapkan
- b. alat bahan sudah di siapkan
- c. kontrak dengan keluarga sudah dilakukan

2. Proses

- a. selama tindakan keluarga mendengarkan penjelasan dengan baik
- b. anggota keluarga aktif bertanya
- c. mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir

3. Hasil

keluarga mampu mengungkapkan penyampaian yang diberikan, mengenal cara menurunkan tekanan darah dengan terapi farmakologis maupun non- farmakologis serta manfaat fasilitas kesehatan

Mahasiswa,

Lilis Alfiani

EFEKTIVITAS KOMBINASI TERAPI RENDAM KAKI AIR HANGAT DAN RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI KELURAHAN AEK MUARA PINANG

Oleh:

Mei Adelina Harahap¹, Febri Angraini Simamora², Baktiar³

¹Dosen Program Studi keperawatan Program Sarjana Universitas Aufa Royhan

²Dosen Program Studi keperawatan Program Sarjana Universitas Aufa Royhan ³
Mahasiswa Program Studi keperawatan Program Sarjana Universitas Aufa Royhan
meiadelinayusuf800@gmail.com

ABSTRAK

Hipertensi merupakan penyakit yang dikategorikan sebagai *the silent killer disease* karena penderita cenderung tidak mengetahui dirinya mengidap penyakit tersebut yang pada akhirnya mengakibatkan dampak yang sangat fatal. Tingginya prevalensi hipertensi menyebabkan angka kematian dan resiko komplikasi semakin meningkat dari tahun ke tahun. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Efektivitas Kombinasi Terapi Rendam Kaki Air Hangat dan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Kelurahan Aek Muara Pinang Kota Sibolga Jenis penelitian ini bersifat *quasi eksperimen* dan desain penelitian ini menggunakan pendekatan *post test grup design*. Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Aek Muara Pinang. Jumlah responden penelitian ini sebanyak 19 orang dengan teknik pengambilan secara *purposive sampling*. Hasil uji *non parametric wilcoxon* didapatkan nilai $p= 0,001 (<0,05)$ yang artinya ada pengaruh pemberian terapi rendam kaki air hangat dan nilai $p= 0,000 (<0,05)$ yang artinya ada pengaruh terapi relaksasi nafas dalam pada penderita hipertensi. Disarankan kepada responden agar memperhatikan kesehatannya dan sering melakukan cek kesehatan ke tenaga kesehatan atau puskesmas terdekat dan responden diharapkan memanfaatkan pengobatan alternatif dan memanfaatkan tumbuh-tumbuhan yang dapat dijadikan obat herbal dan diharapkan kepada petugas puskesmas agar sering malakukan penyuluhan terhadap masyarakat.

Kata Kunci : Rendam Kaki Air Hangat dan Relaksasi Nafas,
tekanan darah, penderita hipertensi

ABSTRACT

Hypertension is a disease that is categorized as the silent killer disease because sufferers tend not to know that they have the disease which in turn has a very fatal impact. The high prevalence of hypertension causes the mortality rate and the risk of complications to increase from year to year. The purpose of this study was to determine the effectiveness of the Combination of Warm Water Foot Soak Therapy and Deep Breathing Relaxation Against Blood Pressure Reduction in Hypertension Patients in Aek Muara Pinang Village, Sibolga City. This research was conducted in Aek Muara Pinang Village. The number of respondents in this study were 19 people with purposive sampling technique. The results of the non-parametric Wilcoxon test obtained p value = 0.001 (<0.05) which means that there is an effect of giving warm water foot bath therapy and pvalue = 0.000 (<0.05) which means that there is an effect of deep breathing relaxation therapy in patients with hypertension. It is suggested to the respondents to pay attention to their health and to frequently do health checks to health workers or the nearest puskesmas and respondents are expected to take advantage of alternative medicine and utilize plants that can be used as herbal medicines and it is hoped that the puskesmas officers will often do outreach to the community.

Keywords: *Warm Water Foot Soak and Breath Relaxation, blood pressure, hypertension sufferers* hipertensi memicu dan

menimbulkan terjadinya penyakit

lain yang tergolong kelas

berat atau

1. PENDAHULUAN

Hipertensi dikategorikan pada salah satu penyakit yang sangat berbahaya karena tidak menimbulkan gejala atau tanda khas sebagai peringatan dini pada penderitanya. Hipertensi tidak secara langsung membunuh penderitanya melainkan

mematikan. Hipertensi yang terus

menerus dibiarkan akan

mengakibatkan munculnya penyakit

mematikan seperti stroke, serangan

jantung, gagal jantung, dan

merupakan penyebab utama gagal

ginjal kronik (Wahdah, 2018).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2019

223

diketahui bahwa jumlah orang dewasa dengan hipertensi meningkat dari 594 juta pada tahun 1975 menjadi 1,13 miliar pada tahun 2015. Penyakit ini berkembang dengan pesat di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh peningkatan faktor risiko hipertensi pada populasi tersebut. Prevalensi hipertensi tertinggi di Afrika mencapai (27%) sedangkan prevalensi hipertensi terendah di Amerika sebesar (18%).(Kemenkes, 2018).

kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian. Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%). di Sumatera Utara sebesar 91 per 100.000 penduduk sebesar 8,21 % pada kelompok umur diatas 60 tahun untuk penderita rawat jalan. Berdasarkan penyakit penyebab kematian pasien rawat inap di Rumah Sakit Kabupaten/ Kota

Provinsi Sumatera Utara, hipertensi menduduki peringkat pertama dengan proporsi kematian sebesar 27,02 % (1.162 orang), pada kelompok umur > 60 tahun sebesar 20,23 % (1.349 orang), (Kemenkes, 2019). Data yang diperoleh dari Dinas kesehatan Kota Sibolga (DINKES) pada tahun (2020) diperoleh jumlah penderita hipertensi pada kelompok usia ≥ 15 tahun yaitu sebanyak 13117 orang. Tingginya prevalensi hipertensi menyebabkan angka kematian dan resiko komplikasi semakin meningkat dari tahun ke tahun

Tindakan farmakologis dan non farmakologis adalah strategi dapat dilakukan untuk mencegah dan menurunkan tekanan darah. Penanganan secara farmakologis terdiri atas pemberian obat yang bersifat diuretik, *beta blocker*, *calcium channel blocker*, dan *vasodilator* dengan memperhatikan tempat, mekanisme kerja dan tingkat kepatuhan dan Pengobatan non farmakologis adalah pengobatan yang berasal dari bahan-bahan alami biasanya bahan-bahan ini mudah untuk didapatkan dan biayanya relatif murah. Pengobatan non

farmakologis bersifat terapi pengobatan alamiah diantaranya adalah dengan terapi herbal, terapi nutrisi, relaksasi progresif, meditasi, terapi tawa, akupuntur, akupresur, aromaterapi, refleksiologi dan hidroterapi yang meliputi rendam kaki air hangat (Sudoyo, 2006).

Penggunaan relaksasi nafas dalam sebagai manajemen non farmakologi maupun intervensi keperawatan mandiri dalam menurunkan tekanan darah dan kecemasan pada penderita hipertensi primer. Fisiologi relaksasi nafas dalam menurunkan tekanan darah pada pasien yang mengalami ketegangan dan kecemasan pada tekanan darah tinggi saraf yang bekerja adalah sistem saraf simpatis yang berperan dalam meningkatkan denyut jantung.

Terapi rendam kaki air hangat adalah salah satu jenis terapi hidroterapi secara langsung selain hidroterapi yang lainnya seperti hidroterapi secara langsung yaitu terapi dalam bentuk cair *jacuzzi wrippol*, kolam panas dan dingin, *Under Water Massage, Affusion, Shower, Jet Shower*

Tindakan kombinasi terapi rendam kaki air hangat dan relaksasi nafas dalam direndam pada kaki penderita hipertensi setinggi mata kaki selama 10 – 15 menit dan dilakukan setiap pagi dan dilakukan selama 7 hari berturut-turut dengan suhu 32 °C - 35 °C. Alasan dilakukan pada pagi hari dikarenakan pagi hari adalah waktu yang paling baik dimana tubuh dan saraf pembuluh darah pada kaki dalam kondisi bugar dan saraf pada telapak kaki lebih sensitif dikarenakan proses setelah istirahat di malam hari. Sedangkan dilakukan selama 7 hari berturut-turut dikarenakan pada pembuluh darah pada pasien hipertensi memiliki kekakuan pada pembuluh darah, sehingga diperlukan waktu selama 7 hari berturut-turut untuk menjaga elastisitas pembuluh darah supaya tidak terjadi kenaikan tekanan darah kembali (Paul, 2016). Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian Efektivitas Kombinasi Terapi Rendam Kaki Air Hangat dan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Kelurahan Aek Muara Pinang Kota Sibolga.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan *one group group*. dengan pendekatan eksperimen semu/ quasi *eksperimen*, penelitian dimulai dari bulan November 2021 sampai dengan April 2022. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 87 orang penderita hipertensi di Kelurahan Aek Muara Pinang, dan diambil sampel dengan cara *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan lembar observasi dan menggunakan uji statistik *Wilcoxon*

3. HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Pada Pasien Hipertensi Yang Mencakup Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Pekerjaan

Distribusi Frekuensi Responden	Frekuensi	Persentase (%)		
Umur				
36-45	1	5.3		
46-55	4	21.1		
56-65	9	47.4		
>65 Tahun	5	26.3		
Jenis Kelamin				
Laki-laki	8	42.1	Perempuan	11 57.9
Pendidikan SD				
	4	21.1		
SMP	6	31.6		
SMA	8	42.1		
PT	1	5.3		
Pekerjaan IRT				
	8	42.1		
Wiraswasta	10	52.6		
PNS	1	5.3		
Total	19	100		

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Sebelum Terapi Rendam Kaki Air Hangat dan Relaksasi Nafas Dalam Pada Penderita Hipertensi

Variabel Independen	Frekuensi	Persentase (%)
---------------------	-----------	----------------

Sebelum Terapi Rendam Kaki Air Hangat		
Pre- Hipertensi	2	10.5
Hipertensi Stadium 1	11	57.9
Hipertensi Stadium 2	6	31.6
Sebelum Terapi Relaksasi Nafas Dalam		
Pre Hipertensi	3	15.8
Hipertensi Stadium I	9	47.4
Hipertensi Stadium 2	7	36.8
Total	19	100

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 19 responden yang diteliti berdasarkan sebelum terapi rendam kaki air hangat dimana pre - hipertensi sebanyak 2 orang (10.5%), hipertensi stadium 1 sebanyak 11 orang (57.9%) dan Hipertensi stadium 2 sebanyak 6 orang (31.6%).

Sedangkan sebelum terapi relaksasi nafas dalam dimana tekanan darah pre-hipertensi sebanyak 3 orang

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Sesudah Rendam Kaki Air Hangat dan Relaksasi Nafas Dalam Pada Penderita Hipertensi

Variabel Independet	Frekuensi	Persentase (%)
Sesudah Rendam Kaki Air Hangat Normal	2	10.5

Pre Hipertensi Stadium I	6	31.6
Hipertensi Stadium I	9	47.4
Hipertensi Stadium 2	2	10.5
Sesudah Relaksasi Nafas Dalam		
Normal	3	15.8
Pre Hipertensi Stadium I	8	42.1
Hipertensi Stadium I	6	31.6
Hipertensi Stadium 2	2	10.5
Total	19	100

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa dari 19 responden yang diteliti sesudah terapi relaksasi nafas dalam dimana tekanan darah normal sebanyak 2 orang (10.5%), pre- hipertensi sebanyak 6 orang (31.6%), hipertensi stadium 1 sebanyak 9 orang (47.4%) dan hipertensi stadium 2 sebanyak 2 orang (10.5%). Sedangkan sesudah terapi relaksasi nafas dalam dimana tekanan darah normal sebanyak 3 orang (15.8%), pre- hipertensi sebanyak 8 orang (42.1%), hipertensi stadium 1 sebanyak 6 orang (31.6%) dan hipertensi stadium 2 sebanyak 2 orang (10.5%).

Tabel 4 Pengaruh Tekanan Darah Sebelum (Pretest) dan Sesudah (Postest) Pemberian Rendam Kaki Air Hangat dan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan

Tekanan Darah

Variabel	Z -Score	P- Value
TD sebelum pemberian rendam kaki air hangat	-3.464	0.001
TD sesudah pemberian rendam kaki air hangat		
TD sebelum terapi relaksasi nafas dalam	-3.606	0.000
TD sesudah terapi relaksasi nafas dalam		

TD sebelum
terapi relaksasi nafas dalam

Berdasarkan Tabel 4

perbandingan tekanan darah sebelum dan sesudah melakukan rendam kaki air hangat dari hasil uji statistik

Wilcoxon diperoleh *p-value* (0.001)

($p < 0,05$) dengan nilai *z*- score 3.464, dan relaksasi nafas dalam diperoleh *p-value* (0.000) ($p < 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan pada terapi rendam kaki air hangat dan relaksasi nafas dalam terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi.

4. PEMBAHASAN

Karakteristik Responden Kombinasi Terapi Rendam Kaki Air Hangat dan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 19 responden yang menjadi sampel penelitian berdasarkan umur dimana mayoritas berumur 56-65 tahun sebanyak 9 orang (47.4%) dan minoritas berumur 36-45 sebanyak 1 orang (5.3%).

Berdasarkan hasil penelitian berdasarkan jenis kelamin dimana mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 11 orang (57.9%) dan minoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 8 orang (42.1%).

Berdasarkan hasil penelitian berdasarkan pekerjaan dimana mayoritas bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 10 orang (52.6%) dan minoritas bekerja sebagai PNS sebanyak 1 orang (5.3%).

Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Pemberian Terapi Rendam Kaki Air Hangat 1. Sebelum Melakukan Rendam Kaki Air Hangat

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 19 responden yang diteliti tentang pengaruh sebelum rendam kaki air hangat dimana mayoritas TD hipertensi stadium 1 sebanyak 11 orang (57.9%) dan minoritas TD pre- hipertensi sebanyak 2 orang (10.5%).

Menurut Brunner & Suddarth (2005), individu yang menderita hipertensi kadang tidak menampakan gejala sampai bertahun-tahun. Gejala bila ada menunjukkan adanya kerusakan vaskuler, dengan manifestasi yang khas sesuai sistem organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan. Perubahan patologis pada ginjal dapat bermanifestasi sebagai nokturia (peningkatan urinasi pada malam hari) dan azetoma

(peningkatan nitrogen urea darah dan kreatinin). Keterlibatan pembuluh darah otak dapat menimbulkan stroke atau serangan iskemik transien yang bermanifestasi sebagai paralysis sementara pada satu sisi (hemiplegia atau gangguan tajam penglihatan). Dampak dari Hipertensi meliputi krisis Hipertensi, penyakit arteri perifer, aneurisma asecta dissecting, angina, infark miokard, gagal jantung, aritmia, kematian mendadak, stroke, ensefalopati Hipertensi, serta gagal ginjal (Kowalak, 2011).

2. Sesudah Melakukan Rendam Kaki Air Hangat

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 19 responden yang diteliti tentang pengaruh sesudah rendam kaki air hangat dimana mayoritas TD hipertensi stadium I sebanyak 9 orang (47.4%), dan minoritas TD normal dan hipertensi stadium 2 sebanyak 2 orang (10,5%).

Hidroterapi atau rendam kaki air hangat adalah secara ilmiah air hangat mempunyai dampak fisiologis bagi tubuh pertama dampaknya air hangat membuat sirkulasi darah menjadi lancar. Pada pengobatan tradisional Cina kaki merupakan jantung kedua pada manusia dikarenakan ada banyak titik akupuntur ditelapak kaki terdiri enam meridian yaitu hati, kantung empedu di kandung kemih, jantung, ginjal, limfa dan perut sehingga mewakili (berhubungan) dengan seluruh bagian

tubuh terutama organ vital jantung berada pada terdapat telapak kaki kiri sehingga bisa memperbaiki sirkulasi darah ke jantung. Merendam kaki dengan air panas bisa memanaskan seluruh tubuh, meningkatkan sirkulasi darah ke bagian atas dan menekan sirkulasi (Hambing, 2017).

Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Pemberian Terapi Relaksasi Nafas Dalam 1. Sebelum Terapi Relaksasi Nafas Dalam

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 19 responden yang diteliti tentang pengaruh sebelum terapi relaksasi nafas dalam dimana mayoritas TD hipertensi stadium I sebanyak 9 orang (47.4%), dan minoritas TD pre hipertensi sebanyak 3 orang (15,8%).

Menurut Miltenberger (2004) Relaksasi nafas dalam ada 4 macam relaksasi yaitu relaksasi otot, pernafasan diafragma, meditasi dan relaksasi perilaku. *Autonegic relaxation* merupakan jenis relaksasi yang diciptakan sendiri oleh individu bersangkutan dengan cara seperti ini dilakukan dengan menggabungkan imajinasi visual dan kewaspadaan tubuh dalam menghadapi stres. Relaksasi atau meditasi berguna untuk mengurangi stres atau ketegangan jiwa. Relaksasi dilaksanakan dengan mengencangkan dan melonggarkan otot tubuh sambil membayangkan sesuatu dengan damai, indah dan menyenangkan. Relaksasi dapat juga dilakukan dengan mendengarkan musik atau bernyanyi (Lany, 2012).

2. Sesudah Terapi Relaksasi Nafas Dalam

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 19 responden yang diteliti tentang pengaruh sebelum terapi relaksasi nafas dalam dimana mayoritas TD pre hipertensi sebanyak 8 orang (42.1%), dan minoritas TD normal sebanyak 2 orang (10,5%).

Penurunan tekanan darah setelah perlakuan dengan relaksasi nafas dalam. Terapi relaksasi teknik pernapasan diafragma ini sangat baik untuk dilakukan setiap hari oleh penderita tekanan darah tinggi agar membantu relaksasi otot tubuh terutama otot pembuluh darah sehingga mempertahankan elastisitas pembuluh darah arteri sehingga dapat menurunkan tekanan darah

Pengaruh Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Melakukan Rendam Kaki Air Hangat

Dilihat dari hasil uji statistic *non paramerik wilcoxon* di dapatkan $p=$ value sebesar hasil (0,001) dengan demikian nilai signifikan p value =(0,001) ($p < 0,05$) maka H_a diterima dan H_o jadi dapat disimpulkan ada pengaruh melakukan rendam kaki air hangat terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di kelurahan Aek Muara Pinang

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Potoh (2017) di Wilayah kerja Puskesmas Balongsari-Surabaya tentang pemberian rendam kaki air hangat terhadap penurunan tekanan darah pada lansia menderita hipertensi diperoleh p value= 0,000, maka dapat disimpulkan terdapat penurunan tekanan darah sistol dan diastol sebelum dan sesudah diberikan rendam kaki air hangat.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tiur Maida (2018) dengan judul efektifitas terapi rendam kaki air hangat dengan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas andalas padang dimana hasil analisa bivariat didapatkan dengan nilai $p=0,000$

Penatalaksanaan hipertensi secara non farmakologis yaitu dengan cara berhenti merokok, menurunkan berat badan berlebih, mengurangi konsumsi alkohol, latihan fisik, mengurangi asupan garam, dan meningkatkan konsumsi buah dan sayur (Sudoyo, 2006). Secara teoritis perubahan tekanan darah setelah dilakukan rendam kaki air hangat disebabkan karena manfaat dari rendam kaki menggunakan air hangat yaitu mendilatasi pembuluh darah, melancarkan peredaran darah, dan memicu syaraf yang ada pada telapak kaki menuju organ vital tubuh diantaranya menuju jantung dan paru-paru, lambung dan pancreas (Heming, 2016).

Terapi rendam kaki air hangat merupakan salah satu yang diberikan efek terapeutik dampak fisiologis bagi tubuh. Dampak tersebut dapat mempengaruhi oksigenasi jaringan, sehingga dapat mencegah kekakuan otot, menghilangkan rasa nyeri, menenangkan jiwa dan merilekskan tubuh, (Kusumawati, 2009).

Pengaruh Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Melakukan Terapi Relaksasi Nafas Dalam

Dilihat dari hasil uji statistic *non paramerik wilcoxon* di dapatkan $p=$ value sebesar hasil (0,000) dengan demikian nilai signifikan $p < 0,05$) maka H_a diterima dan H_o jadi dapat disimpulkan ada pengaruh melakukan terapi relaksasi nafas dalam terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di kelurahan Aek Muara Pinang

Hasil penelitian didukung oleh penelitian Hastuti (2015) bahwa ada pengaruh terapi relaksasi nafas dalam (*deep breathing*) terhadap penurunan takanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Bendosari Kabupaten Sukaharjo dengan ρ value = $0,02 < 0,05$

Berdasarkan hasil data menunjukkan bahwa efektifitas terapi relaksasi nafas dalam cukup dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Tehnik relaksasi nafas dalam yang baik dan benar membantu mengontrol tekanan darah karena dapat mengurangi stress, penurunan rangsang emosional sehingga membantu tubuh segar kembali. Apabila kondisi ini terjadi secara teratur akan menyebabkan penurunan denyut nadi, volume sekuncup, sehingga menurunkan cardiac output, sehingga member efek menurunkan tekanan. Secara teoritis mekanisme relaksasi nafas dalam pada sitem pernafasan dalam menurunkan tekanan darah adalah berupa suatu keadaan inspirasi dan ekspirasi pernafasan dalam frekuaensi pernafasan 6-10 kali permenit sehingga terjadi peningkatan peregangan di arkus aorta dan sinus karotis diterima dan diteruskan oleh syaraf vagus ke medulla oblongata sehingga terjadi peningkatan reflek baroreseptor (Aji, 2016).

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Dari Hasil Penelitian Yang Telah
Lakukan Dengan Judul “Efektivitas
Kombinasi Terapi Rendam Kaki Air Hangat Dan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap
Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di
Kelurahan Aek Muara Pinang ” terdapat Ada pengaruh melakukan terapi rendam
kaki air hangat terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di
Kelurahan Aek Muara Pinang dimana p- value sebesar 0,001

($p < 0,05$)

6. REFERENSI

- Aji (2016). *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Perpadu*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Brunner & Suddarth. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Volume 2 Jakarta : EGC.
- Endang T. (2018). *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta : Graha Ilmu Edisi Ketiga.
- Fauzi (2014). *Efektivitas Terapi Relaksasi Meditasi dan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi di Wilyaha Puskesmas Sungai Tarab Banjarnegara*
- Flona, (2010). *Tumbuhan Obat dan Khasiatnya*. Depok : Niaga
- Swadaya Gardner, (2012). *Menurunkan Tekanan Darah, Jakarta : PT. Bhuana Ilmu Populer*
- Gunawan. (2010). *Hipertensi Tekanan Darah Tinggi*. Yogyakarta: Kanisius
- Hastuti (2015). *Efektivitas Terapi Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Penderita HIpertensi di Puskesmas Bendosari Kabupaten Sukaharjo*
- Hembing KW. (2017). *Keefektifan Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat*.
- Lisyuin (2016). *Tekanan Darah Tinggi atau Hipertensi*. Edisi Kedua. Cipta Medika. Jakarta
- Soeryoko (2015). *Cara Baru Jinakkan Hipertensi*. Edisi Kedua. UII Press Yogyakarta. Yogyakarta
- Sudoyo (2016). *Perawatan Pasien Penyakit Dalam*. Jogyakarta: Mitra Cendekia
- Sihotang. (2020). *Faktor resiko yang berhubungan dengan Hipertensi*. UI Indonesia. Jakarta
- WHO.(2019). *Weekly Epidemiologica Record. Tekanan Darah Tinggi*



Article

EFEKTIFITAS TERAPI KOMBINASI RENDAM KAKI AIR HANGAT DAN TERAPI RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI

Agus Priyanto¹, Mulia Mayangsari², Nurhayati³

¹Keperawatan Medical Bedah, STIKes Ngudja Husada Madura, Bangkalan, Indonesia

²Keperawatan Medical Bedah, STIKes Ngudja Husada Madura, Bangkalan, Indonesia

³STIKes Ngudja Husada Madura, Bangkalan, Indonesia

ABSTRACT

SUBMISSION TRACK

Received:

Final Revision:

Available Online:

KEYWORDS

rendam kaki air hangat, relaksasi nafas, hipertensi,

CORRESPONDENCE

Phone: 082301186199

E-mail: aguspriyantohm@gmail.com

Hipertensi merupakan suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus menerus lebih dari satu periode. Dibutuhkan penanganan untuk menurunkan tekanan darah yang tidak menimbulkan efek samping yaitu penanganan non farmalogis berupa pemberian terapi kombinasi rendam kaki air hangat dan relaksasi nafas dalam. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui keefektifan sebelum dan sesudah dilakukan kombinasi terapi rendam kaki air hangat dan relaksasi

tekanan darah pada penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Socah Kabupaten Bangkalan.

Metode penelitian *quasy eksperimental* dengan pedekatan *pretest posttest with control group design*. Variabel independen kombinasi terapi rendam kaki air hangat dan relaksasi nafas dalam, variabel dependen penurunan tekanan darah. Pengambilan sampel menggunakan *nonprobability sampling* dengan metode *purposive sampling* didapatkan 60 responden. Uji statistik menggunakan uji *Wilcoxon* dan uji *Mann Whitney*.

Hasil analisa dengan uji *Wilcoxon* tekanan darah sistole 0,000 dan tekanan darah diastole 0,000 ada perbedaan antara tekanan darah sistole dan diastole *pretest* dan *posttest* kelompok kombinasi terapi rendam kaki air hangat dan relaksasi nafas dalam. Hasil uji *Mann Whitney* 0,000 sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan antara tekanan darah sistole dan diastole pada penderita hipertensi yang diberikan terapi kombinasi rendam kaki air hangat dan relaksasi nafas dalam, di Wilayah Kerja Puskesmas Socah Kabupaten Bangkalan.

Bagi tenaga kesehatan agar memberikan pendidikan kesehatan khususnya kepada pasien hipertensi tentang manfaat terapi rendam kaki air hangat dan relaksasi nafas dalam untuk menurunkan tekanan darah.

I. INTRODUCTION

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang mengakibatkan angka (morbiditas) dan angka kematian / mortalitas (Triyanto, 2014). Hipertensi merupakan keadaan ketika tekanan darah sistol lebih dari 120 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 80 mmHg (muttaqin, 2014).

Menurut data WHO, di seluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 26,4% orang di seluruh dunia mengidap hipertensi, angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025. Dari 972 juta pengidap hipertensi, 333 juta berada di negara maju dan 639 sisanya berada di negara berkembang, termasuk Indonesia (Yonata, 2016).

Hipertensi di Indonesia menduduki peringkat 6 pada kategori penyakit tidak menular, dengan prevalensi tertinggi di Bangka Belitung (30,9%), diikuti Kalimantan Timur (29,6%) dan Jawa Barat (29,4%) (Riskesdas, 2013).

Menurut data Riskesdas Provinsi Jawa Timur prevalensi penyakit hipertensi mencapai 26,2%. Prevalensi penyakit hipertensi tertinggi terdapat pada kelompok usia ≥ 75 tahun yaitu 62,4%. Prevalensi hipertensi di kota Surabaya mencapai 22,0% (Kemenkes, 2013).

Hasil studi pendahuluan dilakukan di puskesmas socah pada tanggal 4 oktober 2018 didapatkan hasil bahwa pada bulan Agustus terdapat 42 orang yang menderita

hipertensi, pada bulan September terdapat 28 orang yang menderita hipertensi, dan pada bulan Oktober terdapat 35 orang yang menderita hipertensi. Hasil analisis didapatkan hasil dari 3 bulan terakhir bahwa prevalensi terbanyak didapatkan pada bulan Agustus dan geografis kejadian naik turun perbulan.

Hipertensi disebabkan oleh berbagai faktor yang sangat dipengaruhi satu sama lain. Kondisi masing-masing orang tidak sama sehingga faktor penyebab hipertensi pada setiap orang sangat berlainan. Berikut beberapa faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya hipertensi secara umum : faktor genetik, umur, jenis kelamin, ras (etnis), stres, kegemukan (obesitas), merokok, alkohol, kafein, kurang olahraga (Susilo & Wulandari, 2011).

Dampak yang dapat ditimbulkan tidak tampak atau tanpa gejala dan tandatanda peringatan, dan sering disebut dengan "*silent killer*" (Udjianti, 2010). Hipertensi dapat menyebabkan berbagai komplikasi antara lain gagal jantung dan stroke (Muhamad, 2010) dalam

(Fatarona, 2011). Apabila hipertensi tidak diobati dalam jangka waktu yang lama bisa menimbulkan plak lemak dalam dinding pembuluh darah (*atherosclerosis*) dan plak garam-garam (*arteriosclerosis*).

Atherosclerosis dan arteriosclerosis menyebabkan sumbatan aliran darah sehingga meningkatkan pontensi kebocoran pembuluh darah. Sumbatan dipembuluh nadi leher dapat menyebabkan berkurangnya suplai oksigen ke sel-sel otak. Apabila otak mengalami kekurangan oksigen dalam waktu lama dapat menimbulkan kematian sel-sel saraf otak (stroke iskemik). Selain itu jika terjadi pecahnya pembuluh darah di otak juga bisa terjadi stroke hemoragik, hipertensi bisa menyebabkan gagal ginjal bila pecahnya pembuluh darah terjadi di ginjal (Andre, 2007) dalam (Choiri, 2013).

Menurut Yuliarti (2011) penanganan hipertensi secara umum yaitu farmakologis dan non farmakologis. Penanganan secara farmakologis dianggap mahal oleh masyarakat selain itu penanganan farmakologis juga mempunyai efek samping.

Efek samping tersebut bermacam-macam tergantung dari jenis obat yang digunakan. Penanganan secara non farmakologis sangat diminati oleh masyarakat karena sangat mudah untuk dipraktekkan dan tidak mengeluarkan banyak biaya. Selain itu penangan nonfarmakologis tidak memiliki efek samping yang berbahaya tidak seperti penangan farmakologis, sehingga masyarakat lebih menyukai nonfarmakologis dari pada penanganan farmakologis (Yuliarti, 2011). Pengobatan hipertensi secara nonfarmakologis dapat dilakukan dengan mengubah gaya hidup yang lebih sehat, salah satunya terapi merendam kaki dengan air hangat yang bertemperatur 39

- 40°C. Secara ilmiah air hangat mempunyai dampak fisiologis bagi tubuh, pertama berdampak pada pembuluh darah dimana hangatnya air membuat sirkulasi darah menjadi lancar, menstabilkan aliran darah dan kerja jantung serta faktor pembebanan didalam air yang akan menguatkan otot-otot dan ligament yang mempengaruhi sendi tubuh (Lalage, 2015).

Teknik relaksasi nafas dalam dengan keadaan tenang dan rileks yang dilatih selama 7 menit maka akan menurunkan sekresi CRH (*corticotropin releasing hormone*) dan ACTH (*adrenocorticotrophic hormone*) di hipotalamus menurun. Penurunan sekresi kedua hormon ini menyebabkan aktifitas kerja saraf simpatis menurun, sehingga pengeluaran

adrenalin dan noradrenalin berkurang. Penurunan adrenalin dan noradrenalin mengakibatkan terjadi penurunan denyut jantung, pembuluh darah melebar, tahanan pembuluh darah berkurang, dan penurunan pompa jantung, sehingga tekanan darah arteri jantung menurun, dan akhirnya tekanan darah menurun (wijayanti & wulan, 2017).

Melihat potensial hidroterapi dan terapi relaksasi nafas dalam dapat menurunkan tekanan darah jika terapi ini dilakukan secara rutin, dan kedua terapi ini dapat dilakukan secara mandiri serta relatif mudah dilakukan daripada terapi nonfarmakologi lainnya, tidak membutuhkan waktu yang lama untuk terapi, dan mengurangi dampak buruk dari terapi farmaakologis bagi penderita hipertensi. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian efektifitas kombinasi terapi rendam kaki air hangat dan terapi nafas dalam terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Socah Kabupaten Bangkalan

II. METHODS

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Socah Bangkalan. Peneliti mengambil sampel sebanyak 60 responden yang menderita hipertensi.

Teknik sampling merupakan caracara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan seluruh objek (Nursalam, 2014). Dalam penelitian ini menggunakan *nonprobability sampling* yaitu *purposive sampling* disebut juga *judgement sampling* adalah suatu tehnik penetapan sampel dengan cara memilih sampel yang diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam pemeniltian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2011).

Alat pengumpulan data yang digunakan lembar observasi dan untuk pengukuran tekanan darah menggunakan *Spigmomanometer* dan *stetoskop*. Dan diuji dengan uji statistik menguji normalitas data dengan *shapiro wilk*. Dan uji *Wilxocon* dan uji *MannWhitney*.

III. RESULT

1. Data Penelitian

Sasaran penelitian adalah Sasaran penelitian dilakukan pada masyarakat yang menderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Socah dengan jumlah responden sebanyak 60.

2. Karakteristik Responden Berdasarkan jenis kelamin

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Di Wilayah Kerja Puskesmas Socah Pada Bulan Desember-Januari 2019 *Sumber data: Data primer Desember-Januari 2019*

Jenis kelamin	Kelompok Rendam kaki air hangat dan relaksasi nafas dalam		Kelompok Relaksasi nafas dalam		Kelompok kombinasi asi rendam kaki air hangat dan		Kelompok kontrol	
	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)
Laki-laki	4	26	3	20	4	26	5	33
Perempuan	4	26	5	33	7	46.7	10	66.7
Total	8	52	8	53	11	72.7	15	100

0 0 0 0

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Socah pada kelompok rendam kaki sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 11 responden perempuan dengan persentase (73,3%), dan pada kelompok relaksasi nafas dalam sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 12 responden perempuan dengan persentase (80,0%), dan pada kelompok kombinasi rendam kaki air hangat dengan relaksasi nafas dalam sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 11 responden perempuan dengan persentase (73,3%), dan pada kelompok kontrol sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu 10 responden perempuan dengan persentase (66,7%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan usia

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Socah Pada Bulan Desember-Januari 2019

Usia	Kelompok Rendam kaki air hangat dan relaksasi nafas dalam		Kelompok Relaksasi nafas dalam		Kelompok kombinasi kaki air hangat dan relaksasi nafas dalam		Kelompok kontrol	
	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)
<30 tahun	0	0	0	0	0	0	0	1
30-40 tahun	3	20	4	26.7	0	0	4	26.7
41-50 tahun	6	40	1	7.3	9	60	4	26.7
51-60 tahun	4	26	0	0	6	40	5	33
>60 tahun	2	13	0	0	0	0	1	6.7
Total	15	100	5	33.3	15	100	15	100

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi berdasarkan usia responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Socah pada kelompok rendam kaki sebagian besar berusia 41-50 tahun yaitu sebanyak 6 responden dengan persentase (40,0%), dan pada kelompok relaksasi nafas dalam sebagian besar berusia 41-50 tahun yaitu sebanyak 11 responden dengan persentase (73,3%), dan pada kelompok kombinasi rendam kaki air hangat dengan relaksasi nafas dalam sebagian besar berusia 41-50 tahun yaitu sebanyak 9 responden dengan persentase (60,0%) dan pada kelompok kontrol sebagian besar berusia 51-60 tahun yaitu sebanyak 5 responden dengan persentase (33,3%).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Di Wilayah Kerja Puskesmas Socah Pada Bulan Desember-Januari 2019

Pendidikan	Kelompok Rendam kaki air hangat	Kelompok Relaksasi nafas dalam	Kelompok kombinasi rendam kaki air hangat dan relaksasi nafas dalam	Kelompok kontrol	F (%)	
					F (%)	F (%)

SD	7	46.7	2	13.3	4	26.7	6	40.0
SMP	3	20.0	6	40.0	6	40.0	3	20.0
SMA	1	6.7	5	33.3	5	33.3	0	0
Sarjana	0	0	2	13.3	0	0	0	0
Tidak sekolah	4	26.7	0	0	0	0	6	40.0
Total	15	100.0	15	100.0	15	100.0	15	100.0

Berdasarkan tabel 4.3 di atas menunjukkan bahwa pendidikan responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Socah pada kelompok rendam kaki sebagian berpendidikan SD yaitu sebanyak 7 responden dengan persentase (47,7%), dan pada kelompok relaksasi nafas dalam sebagian besar berpendidikan SMP yaitu sebanyak 6 responden dengan persentase (40,0%), dan pada kelompok kombinasi rendam kaki air hangat dengan relaksasi nafas dalam sebagian besar berpendidikan SMP yaitu sebanyak 6 responden dengan persentase (40,0%), dan pada kelompok kontrol sebagian besar berpendidikan SD dan tidak sekolah yaitu masing-masing sebanyak 6 dengan persentase (40,0%).

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Di Wilayah Kerja Puskesmas Socah Pada Bulan Desember-Januari 2019

Pekerjaan	Kelompok Rendam kaki air hangat	Kelompok Relaksasi nafas dalam	Kelompok kombinasi rendam kaki air hangat dan relaksasi nafas dalam	Kelompok kontrol	F (%)	
					F (%)	F (%)

Ibu rumah tangga PNS	5	33.3	6	40.0	8	53.3	2	11.1
Wiraswasta petani	3	20.0	8	53.3	6	40.0	5	33.3
Lainny	4	26.7	0	0.0	0	0.0	3	20.0
Total	15	100.0	10	66.7	14	93.3	10	66.7

Berdasarkan tabel 4.5 diatas dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan Pekerjaan Di Wilayah Kerja Puskesmas Socah pada kelompok perlakuan rendam kaki sebagian besar bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 5 orang dengan persentase (33,3%) dan pada kelompok relaksasi nafas dalam sebagian besar bekerja sebagai wiraswasta/swasta yaitu sebanyak 8 orang dengan persentase (53,3%), dan pada kelompok kombinasi rendam kaki air hangat dengan relaksasi nafas dalam sebagian besar bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 8 orang dengan presentase (53,3%), dan pada kelompok kontrol sebagian besar bekerja sebagai wiraswasta/swasta dan petani yaitu masing-masing sebanyak 5 dengan presentase (33,3%).

6. Perbedaan Tekanan Darah Tinggi Pada Penderita *Hipertensi* Kelompok Kontrol Di Wilayah Kerja Puskesmas Socah Kabupaten Bangkalan.

Tabel 4.6 Distribusi Perbandingan Tekanan Darah Tinggi Penderita *Hipertensi* Kelompok Kontrol

Responden	Sistol		Diastol	
	Pre	Post	Pre	Post
1	150	140	100	90
2	160	150	100	100
3	150	140	100	90
4	150	140	100	90
5	140	140	90	90
6	160	140	110	100
7	140	130	90	90
8	170	150	110	100
9	160	150	100	100
10	140	150	100	100
11	160	150	110	100
12	170	160	110	100
13	170	160	110	100
14	140	140	100	100
15	160	150	100	100
Hasil uji wilcoxon	0,005		0,007	

Sumber data: Data primer Desember-Januari 2019

Berdasarkan tabel 4.6 hasil uji statistik dengan menggunakan *Uji Wilcoxon* pada penderita hipertensi kelompok kontrol didapatkan nilai *Asymp. Sig.(2-Tailed)* untuk tekanan darah sistol *pre* dan *post* sebesar 0,005 dan untuk tekanan darah diastol *pre* dan *post* sebesar 0,007. Karena signifikasinya lebih kecil dari derajat kesalahan yaitu 5% (0,05) sehingga dapat disimpulkan H1 diterima yang berarti ada perbedaan tekanan darah sistol dan diastol pada kelompok kontrol.

7. Pengaruh Pemberian Terapi Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien *Hipertensi* Di Wilayah Kerja Puskesmas Socah Kabupaten Bangkalan.

Tabel 4.7 Distribusi Perbandingan Tekanan Darah pada Penderita *Hipertensi* Kelompok Perlakuan Sebelum Dan Sesudah Diberikan Terapi Rendam Kaki Air Hangat

Responden	Sistol		Diastol	
	Pre	post	Pre	Post

1	160	140	90
		90	
2	140	130	90
		80	
3	160	130	90
		90	
4	140	130	90
		80	
5	150	130	100
		80	
6	150	130	100
		80	
7	140	130	90
		80	
8	160	140	100
		90	
9	140	120	90
		80	
10	150	130	100
		80	
11	140	120	100
		80	
12	140	120	80
		70	
13	150	130	100
		80	
14	140	120	90
		80	
15	140	130	90
		80	
Hasil Uji <i>wilcoxon</i>	0,000		0,001
Hasil uji <i>mann withney</i>	0,000		0,000

Sumber data: Data primer Desember-Januari 2019

Berdasarkan tabel 4.7 hasil uji statistik dengan menggunakan *Uji Wilcoxon* pada penderita hipertensi kelompok perlakuan rendam kaki air hangat didapatkan nilai *Asymp. Sig.(2Tailed)* untuk tekanan darah sistol *pre* dan *post* sebesar 0,000 dan untuk tekanan darah diastol *pre* dan *post* sebesar 0,001. Karena signifikasinya lebih kecil dari derajat kesalahan yaitu 5% (0,05)

sehingga dapat disimpulkan H1 diterima yang berarti ada perbedaan tekanan darah sistol dan diastol pada kelompok perlakuan rendam kaki air hangat.

Berdasarkan hasil uji *mann withney* tekanan darah sistol kelompok perlakuan rendam kaki air hangat dan kelompok kontrol diperoleh nilai *Asymp. Sig.(2Tailed)* sebesar 0,000. Sedangkan uji *mann withney* tekanan darah diastol kelompok perlakuan rendam kaki air hangat dan kelompok kontrol diperoleh nilai *Asymp. Sig.(2-Tailed)* sebesar 0,000. Sehingga signifikansi antara tekanan darah sistol dan diastol lebih kecil dari derajat kesalahan ($0,000 < 0,05$) dan ($0,000 < 0,05$) yang ditetapkan peneliti yang signifikasinya 5% (0,05). Sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan tekanan darah sistol dan diastol antara kelompok yang melakukan terapi rendam kaki air hangat dan kelompok yang tidak melakukan terapi rendam kaki air hangat.

8. Pengaruh Pemberian Terapi Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien *Hipertensi* Di Wilayah Kerja Puskesmas Socah Kabupaten Bangkalan.

Tabel 4.8 Distribusi Perbandingan Tekanan Darah pada Penderita *Hipertensi* Kelompok Perlakuan Sebelum Dan Sesudah Diberikan Terapi Relaksasi Nafas Dalam

Responden	Sistol		Diastol	
	Pre	Post	Pre	Post
1	150	136	100	88
2	140	132	90	86
3	130	124	90	86
4	140	126	100	88
5	140	124	90	86
6	130	126	90	80
7	140	126	90	88
8	150	136	100	88
9	140	124	80	78
10	140	126	90	88
11	140	136	90	88
12	140	125	90	80
13	150	128	100	80
14	140	128	80	80
15	130	126	90	80

Hasil uji wilcoxon	0,001	0,001	melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan kelompok yang tidak melakukan terapi relaksasi nafas dalam.
Hasil uji mann wihney	0,000	0,000	

Sumber data: Data primer Desember-Januari 2019

Berdasarkan tabel 4.8 hasil uji statistik dengan menggunakan *Uji Wilcoxon* pada penderita hipertensi kelompok perlakuan relaksasi nafas dalam didapatkan nilai *Asymp. Sig.(2Tailed)* untuk tekanan darah sistol *pre* dan *post* sebesar 0,001 dan untuk tekanan darah diastol *pre* dan *post* sebesar 0,001. Karena signifikasinya lebih kecil dari derajat kesalahan yaitu 5% (0,05) sehingga dapat disimpulkan H1 diterima yang berarti ada perbedaan tekanan darah sistol dan diastol pada kelompok perlakuan relaksasi nafas dalam.

Berdasarkan hasil uji *mann withney* tekanan darah sistol kelompok perlakuan relaksasi nafas dalam dan kelompok kontrol diperoleh nilai *Asymp. Sig.(2Tailed)* sebesar 0,000. Sedangkan uji *mann withney* tekanan darah diastol kelompok perlakuan relaksasi nafas dalam dan kelompok kontrol diperoleh nilai *Asymp. Sig.(2-Tailed)* sebesar 0,000. Sehingga signifikansi antara tekanan darah sistol dan diastol lebih kecil dari derajat kesalahan ($0,000 < 0,05$) dan ($0,000 < 0,05$) yang ditetapkan peneliti yang signifikasinya 5% (0,05). Sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan tekanan darah sistol dan diastol antara kelompok yang

9. Pengaruh Pemberian Terapi Kombinasi Rendam Kaki Air Hangat Dan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien *Hipertensi* Di Wilayah Kerja Puskesmas Socah Kabupaten Bangkalan.

Tabel 4.9 Distribusi Perbandingan Tekanan Darah pada Penderita *Hipertensi* Kelompok Perlakuan Sebelum Dan Sesudah Diberikan Terapi Kombinasi Rendam Kaki Air Hangat Dan Relaksasi Nafas Dalam.

Responden	Sistol		Diastol	
	Pre	post	Pre	post
1	150	126	100	90
2	150	120	100	80
3	150	124	100	80
4	150	120	90	80
5	150	128	100	80
6	140	120	90	80
7	150	125	90	80
8	140	120	90	80
9	160	126	90	80
10	150	126	100	80
11	160	126	100	80
12	150	126	90	80
13	140	120	90	80
14	150	120	90	78
15	160	120	100	80
Hasil uji wilcoxon	0,000		0,000	
Hasil uji mann withney	0,000		0,000	

Sumber data: Data primer Desember-Januari 2019

Berdasarkan tabel 4.9 hasil uji statistik dengan menggunakan *Uji Wilcoxon* pada penderita hipertensi kelompok perlakuan kombinasi rendam kaki air hangat dan relaksasi nafas dalam didapatkan nilai *Asymp. Sig.(2-Tailed)* untuk tekanan darah sistol *pre* dan *post* sebesar 0,000 dan untuk tekanan darah diastol *pre* dan *post* sebesar 0,000. Karena signifikasinya lebih kecil dari derajat kesalahan yaitu 5% (0,05) sehingga dapat disimpulkan H1 diterima yang berarti ada perbedaan tekanan darah sistol dan diastol pada kelompok

perlakuan kombinasi rendam kaki air hangat dan relaksasi nafas dalam. Berdasarkan hasil uji *mann withney* tekanan darah sistol kelompok perlakuan kombinasi rendam kaki air hangat dan relaksasi nafas dalam dan kelompok kontrol diperoleh nilai *Asymp. Sig.(2Tailed)* sebesar 0,000. Sedangkan uji *mann withney* tekanan darah diastol kelompok perlakuan kombinasi rendam kaki air hangat dan relaksasi nafas dalam dan kelompok kontrol diperoleh nilai *Asymp. Sig.(2-Tailed)* sebesar 0,000. Sehingga signifikasi antara tekanan darah sistol dan diastol lebih kecil dari derajat kesalahan ($0,000 < 0,05$) dan ($0,000 < 0,05$) yang ditetapkan peneliti yang signifikasinya 5% (0,05). Sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan tekanan darah sistol dan diastol antara kelompok yang melakukan terapi kombinasi rendam kaki air hangat dan relaksasi nafas dalam dan kelompok yang tidak melakukan kombinasi rendam kaki air hangat dan relaksasi nafas dalam

IV. DISCUSSION

1. Pengaruh Pemberian Terapi Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita *Hipertensi*

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa ada perbedaan tekanan darah pada pasien hipertensi antara sebelum dan sesudah diberikan terapi rendam kaki air hangat seperti pada tabel 4.7 didapatkan nilai rata-rata tekanan darah sistol *pretest* 145,33 dan nilai rata-rata tekanan darah sistol *posttest* 128,67. Sedangkan nilai rata-rata tekanan darah diastol *pretest* 94,00 dan nilai rata-rata tekanan darah diastol *posttest* 82,00.

Berdasarkan hasil data menunjukkan bahwa efektifitas terapi rendam kaki air hangat dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi baik. Dengan melakukan terapi ini tubuh akan berespon untuk memvasodilatasi pembuluh darah karena air hangat mempunyai dampak fisiologis bagi tubuh yaitu memvasodilatasi pembuluh darah sehingga peredaran darah lancar.

Secara teoritis Perubahan tekanan darah setelah dilakukan rendam kaki menggunakan air hangat disebabkan karena manfaat dari rendam kaki menggunakan air hangat yaitu mendilatasi pembuluh darah, melancarkan peredaran darah, dan memicu syaraf yang ada pada telapak kaki untuk bekerja. Saraf yang ada pada telapak kaki menuju ke organ vital tubuh diantaranya menuju ke jantung, paru-paru, lambung, dan pankreas (Hembing, 2000) dalam

(Anisa 2015). Terapi rendam kaki air hangat merupakan salah satu terapi yang memberikan efek terapeutik karena air hangat mempunyai dampak fisiologis bagi tubuh.

Dampak tersebut dapat mempengaruhi oksigenasi jaringan, sehingga dapat mencegah kekakuan otot, menghilangkan rasa nyeri, menenangkan jiwa dan merilekskan tubuh (Kusumastuti, 2009).

Menurut umah. K, 2014 Rendam kaki air hangat akan merangsang saraf yang terdapat pada telapak kaki untuk merangsang baroreseptor merupakan reflex utama dalam menentukan control regulasi pada denyut jantung dan tekanan darah Baroreseptor menerima rangsangan dari peregangan atau tekanan tekanan yang berlokasi di arkus aorta dan sinus karotikus. Pada saat tekanan darah arteri meningkat dan arteri meregang , reseptor-reseptor ini dengan cepat mengirim implusnya ke pusat vasomotor mengakibatkan vasodilatasi, vena dan perubahan tekanan. Dilatasi arteriol menurunkan tahanan perifer dan dilatasi vena menyebabkan darah menumpuk pada vena sehingga mengurangi aliran balik vena dan dengan demikian menurunkan curah jantung. Implus aferen suatu baroreseptor yang mencapai jantung akan merangsang aktivitas saraf parasimpatis dan menghambat pusat simpatis (kardioselator) sehingga menyebabkan penurunan denyut jantung dan daya kontraktilitas jantung. Perubahan tekanan darah setelah dilakukan rendam kaki air hangat disebabkan karena manfaat dari rendam kaki air hangat yaitu mendilatasi pembuluh darah , melancarkan peredaran darah (Ulinuha,2017).

Hipertensi dapat disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya yaitu jenis kelamin. Hasil data menunjukkan sebagian besar berjenis kelamin wanita sebanyak 12 responden dengan persentase (80,0%) dan berjenis kelamin laki-laki 3 orang dengan persentase

(20,0%). Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang menyebabkan hipertensi, dimana kejadian hipertensi pada wanita lebih tinggi di banding laki-laki.

Pada wanita tekanan darah umumnya meningkat setelah menopause, jadi pada dasarnya kecenderungan wanita dengan menopause akan menurunkan hormon estrogen sehingga HDL menurun menyebabkan arterosclerosis yang dapat menimbulkan hipertensi. Dengan demikian wanita yang sudah menopause lebih beresiko tinggi dibanding yang belum menopause. Tingginya penderitaan darah tinggi secara langsung berhubungan dengan tingginya angka penderitaan stres dan depresi dikalangan wanita, selain itu beban kerja yang harus ditanggung juga berpengaruh terhadap tingkat stres yang nantinya menyebabkan hipertensi (Lisyu'uni, 2016).

2. Pengaruh Pemberian Terapi Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa ada perbedaan tekanan darah pada pasien hipertensi antara sebelum dan sesudah diberikan terapi relaksasi nafas dalam seperti pada tabel 4.8 didapatkan nilai rata-rata tekanan darah sistol *pretest* 140,00 dan nilai rata-rata tekanan darah sistol *posttest* 128,20. Sedangkan nilai rata-rata tekanan darah diastol *pretest* 91,33 dan nilai rata-rata tekanan darah diastol *posttest* 84,27.

Berdasarkan hasil data menunjukkan bahwa efektifitas terapi relaksasi nafas dalam cukup baik dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Tehnik relaksasi napas dalam yang baik dan benar membantu mengontrol tekanan darah karena dapat mengurangi reaksi stress, penurunan rangsang emosional sehingga membantu tubuh segar kembali. Apabila kondisi ini terjadi secara teratur akan menyebabkan penurunan denyut nadi, volume sekuncup, sehingga menurunkan *cardiac output*, sehingga memberikan efek menurunkan tekanan.

Secara teoritis Mekanisme relaksasi nafas dalam pada sistem pernafasan dalam menurunkan tekanan darah adalah berupa suatu keadaan inspirasi dan ekspirasi pernafasan dalam frekuensi pernafasan 6 – 10 kali permenit sehingga terjadi peningkatan peregangan di arkus aorta dan sinus karotis diterima dan diteruskan oleh saraf vagus ke

m
medulla oblongata (pusat regulasi kardiovaskuler), selanjutnya merespon terjadinya peningkatan peningkatan reflek baroreseptor (Muttaqin, 2009) dalam (Aji, 2016).

Impuls aferen dari baroreseptor mencapai pusat jantung yang akan merangsang aktivitas saraf parasimpatis dan menghambat pusat simpatis (kardioakselerator), sehingga menyebabkan vasodilatasi sistemik. Penurunan denyut dan daya kontraksi jantung. Sistem parasimpatis yang berjalan ke SA Node melalui saraf vagus melepaskan neurotransmitter asetilkolin yang menghambat kecepatan depolarisasi SA Node, sehingga terjadi penurunan kecepatan denyut jantung. Perangsangan sistem saraf parasimpatis ke bagian-bagian miokardium lainnya mengakibatkan penurunan kontraktilitas, volume sekuncup, curah jantung yang menghasilkan suatu efek inotropik negatif. Keadaan tersebut mengakibatkan penurunan volume sekuncup dan curah jantung. Pada otot rangka beberapa serabut vasomotor mengeluarkan asetilkolin yang menyebabkan dilatasi pembuluh darah. Akibat penurunan curah jantung, kontraksi otot-otot serat-serat jantung dan volume darah, membuat tekanan darah menjadi menurun

(Muttaqin, 2009) dalam (Aji, 2016).

Hipertensi dapat disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya yaitu usia. Hasil data menunjukkan sebagian besar berusia 30-40 tahun 4 orang dengan persentase (26,7%). dan berusia 41-50 tahun sebanyak 11

responden dengan persentase

(73,3%). Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwasannya pasien dengan hipertensi lebih banyak terjadi pada usia 41-50 tahun.

Dalam teori setelah umur 45 tahun, dinding arteri akan mengalami penebalan oleh karena ada penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku. Tekanan darah meningkat karena kelenturan pembuluh darah besar berkurang pada penambahan usia (Nisak,2015).

3. Pengaruh Pemberian Terapi Rendam Kaki Air Hangat Dan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa ada perbedaan tekanan darah pada pasien hipertensi antara sebelum dan sesudah diberikan kombinasi terapi rendam kaki air hangat dan relaksasi nafas dalam seperti pada tabel 4.9. Nilai rata-rata tekanan darah sistol *pretest* 150,00 dan nilai rata-rata tekanan darah sistol *posttest* 12,13. Sedangkan nilai rata-rata tekanan darah diastol *pretest* 94,67 dan nilai rata-rata tekanan darah diastol *posttest* 80,53.

Berdasarkan hasil data menunjukkan bahwa efektifitas kombinasi kedua terapi rendam kaki air hangat dan relaksasi nafas dalam sangat efektif dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Kedua terapi ini sangat efektif dalam menurunkan tekanan darah karena kedua terapi ini samasama memiliki peran dalam menurunkan tekanan darah. Rendam kaki air hangat yaitu akan menvasodilatasi pembuluh darah sehingga peredaran darah lancar. Sedangkan relaksasi nafas dalam secara teratur dapat mengurangi reaksi stress, penurunan rangsang emosional. Apabila kondisi ini terjadi secara teratur akan menyebabkan penurunan denyut nadi, volume sekuncup, sehingga menurunkan *cardiac output*, yang memberikan efek penurunan tekanan darah. Sehingga jika kedua terapi tersebut dikombinasikan akan sangat efektif dalam menurunkan tekanan darah pasien hipertensi.

Secara teoritis, menurut umah. K, 2014 Rendam kaki air hangat akan merangsang saraf yang terdapat pada telapak kaki untuk merangsang baroreseptor merupakan reflex utama dalam menentukan control regulasi pada denyut jantung dan tekanan darah Baroreseptor menerima rangsangan dari peregangan atau tekanan tekanan yang berlokasi di arkus aorta dan sinus karotikus. Pada saat tekanan darah arteri meningkat dan arteri meregang , reseptor-reseptor ini dengan cepat mengirim implusnya ke pusat vasomotor mengakibatkan vasodilatasi, vena dan perubahan tekanan. Dilatasi arteriol menurunkan tahanan perifer dan dilatasi vena menyebabkan darah menumpuk pada vena sehingga mengurangi aliran balik vena dan dengan demikian menurunkan curah jantung. Implus aferen suatu baroreseptor yang mencapai jantung akan merangsang aktivitas saraf parasimpatis dan menghambat pusat simpatis (kardioselator) sehingga menyebabkan penurunan denyut jantung dan daya kontraktilitas jantung. Perubahan tekanan darah setelah dilakukan rendam kaki air hangat disebabkan karena manfaat dari rendam kaki air hangat yaitu mendilatasi pembuluh darah , melancarkan peredaran darah (Ulinuha,2017).

Secara teoritis Mekanisme relaksasi nafas dalam pada sistem pernafasan dalam menurunkan tekanan darah adalah berupa suatu keadaan inspirasi dan ekspirasi pernafasan dalam frekuensi pernafasan 6 – 10 kali permenit sehingga terjadi peningkatan peregangan di arkus aorta dan sinus karotis diterima dan diteruskan oleh saraf vagus ke medulla oblongata (pusat regulasi kardiovaskuler), selanjutnya merespon terjadinya peningkatan peningkatan reflek baroreseptor (Muttaqin, 2009) dalam (Aji, 2016).

Impuls aferen dari baroreseptor mencapai pusat jantung yang akan merangsang aktivitas saraf parasimpatis dan menghambat pusat simpatis (kardioakselerator), sehingga menyebabkan vasodilatasi sistemik. Penurunan denyut dan daya kontraksi jantung. Sistem parasimpatis yang berjalan ke SA Node melalui saraf vagus melepaskan neurotransmitter asetilkolin yang menghambat kecepatan depolarisasi SA Node, sehingga terjadi penurunan kecepatan denyut jantung. Perangsangan sistem saraf parasimpatis ke bagian-bagian miokardium lainnya mengakibatkan penurunan kontraktilitas, volume sekuncup, curah jantung yang menghasilkan suatu efek inotropik negatif. Keadaan tersebut mengakibatkan penurunan volume sekuncup dan curah jantung. Pada otot rangka beberapa serabut vasomotor mengeluarkan asetilkolin yang menyebabkan dilatasi pembuluh darah. Akibat penurunan curah jantung, kontraksi otot-otot serat-serat jantung dan volume darah, membuat tekanan darah menjadi menurun

(Muttaqin, 2009) dalam (Aji, 2016).

responden dengan persentase (60,0%) dan berusia 51-60 tahun 6 orang dengan persentase (40,0%). Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwasannya pasien dengan hipertensi lebih banyak terjadi pada usia 41-50 tahun. Dalam teori setelah umur 45 tahun, dinding arteri akan mengalami penebalan oleh karena ada penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku.

Tekanan darah meningkat karena kelenturan pembuluh darah besar berkurang pada penambahan usia (Nisak,2015).

V. CONCLUSION

1. Kesimpulan

- a. Ada pengaruh pemberian terapi rendam kaki air hangat terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di Wilyah Kerja Puskesmas Socah Kabupaten Bangkalan.
- b. Ada pengaruh pemberian terapi relaksasi nafas dalam terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di Wilyah Kerja Puskesmas Socah Kabupaten Bangkalan.
- c. Ada pengaruh pemberian kombinasi terapi rendam kaki air hangat dan relaksasi nafas dalam terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di Wilyah Kerja Puskesmas Socah Kabupaten Bangkalan.

2. Saran

a. Teoritis

Penelitian ini bisa digunakan sebagai sumber pendukung untuk penelitian lebih lanjut tentang manfaat terapi rendam kaki air hangat dan relaksasi nafas dalam terhadap

penurunan tekanan darah sistol dan diastol. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian menggunakan terapi rendam kaki air hangat dan relaksasi nafas dalam dapat menambah frekuensi waktu agar penurunan tekanan darah lebih maksimal.

b.Praktis

Diharapkan bagi pasien yang mengalami hipertensi dapat menggunakan terapi nonfarmakologi seperti rendam kaki air hangat dan relaksasi nafas dalam untuk menurunkan tekanan darah

Bagi tenaga kesehatan agar memberikan pendidikan kesehatan khususnya kepada pasien hipertensi tentang manfaat terapi rendam kaki air hangat dan relaksasi nafas dalam untuk menurunkan tekanan darah. Sehingga dapat digunakan sebagai bahan dalam memberikan informasi yang akurat dan sebagai pengobatan nonfarmakologi.

REFERENCES

- Anisa, Rizqi. 2015 .*Efektifitas Pemberian Rendam Kaki Air Jahe Hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi*. Di Panti Werdha Pucang Gading Semarang
- Ansor, M Khozinul. 2015. Pengaruh Pemberian Rendam Air Hangat Pada Kaki Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia Yang Mengalami Gangguan Tidur. *Skripsi: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ngudia Husada Madura. Tidak Dipublikasikan*
- Askin, Dkk. 2016. *Keperawatan Medikal Bedah Sistem Kardiovaskular*. Jakarta: Erlangga
- Asmadi. 2009. *Tehnik Prosedural Keperawatan: Konsep Dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika
- Azizah, Nur. 2014. Pengaruh Pemberian Terapi Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. *Skripsi: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ngudia Husada Madura. Tidak Dipublikasikan*
- Choiri A. 2013. Pengaruh Jus Semangka Terhdp Penurunan Tekanan Darah Siatol Pada Pasien Hipertensi Grade 2. *Skripsi: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ngudia Husada Madura. Tidak Dipublikasikan*
- Guyton A, Hall Jhon. 2010. Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Irawati Setiawan (Penterjemah). EGC, Jakarta
- Hidayat, aziz. 2011. *Metodologi Penelitian Keperawatan Dan Tehnik Analisis Data*. Jakarta: salemba medika
- Kementrian Kesehatan RI. (2013).Riset Kesehatan Dasar.Jakarta: Badan dan Pengembangan Kesehatan. Diakses 10 oktober 2018
- Lalage, Z. 2015. *Hidup Sehat Dengan Terapi Air* . Klaten: Abata Press
- Lemeshow, Stanley. 1997. *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*. Gadjah Mada University, Yogyakarta
- Linggal, Lanny. 2012. *Bebas Hipertensi Tanpa Obat*. Jakarta Selatan: Pt Angromedia Pustaka.
- Martha, Karnia. 2012. *Panduan Cerdas Mengatasi Hipertensi Plus Aneka Jus Pencegahan Hipertensi*. Yogyakarta: Araska Pinang Merah Residence Kav.14
- Muttaqin, Arif. 2014. *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan SistemKardiovakular*. Jakarta: Salemba Medika

Muttaqin, Arif. 2009. *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular*. Jakarta: Salemba Medika

Notoadmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

14

Noviyanti. 2015. *Hipertensi : Kenai, Cegah, Dan Obat*. Yogyakarta: Sewon Bantul

Nursalam. 2011. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis Dan Instrumen Penelitian*. Jakarta

Prawitasari, J.E. 2011. *Psikologi Kinis.: Pengantar Terapan Mikro Dan Makro*. Jakarta: Erlangga

Prima, Trisna Aji. 2016. Efektivitas Kombinasi Terapi Rendam Kaki Air Hangat Dan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Penumpang Surakarta. *Tesis: Program Studi Magister Keperawatan Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*

Ridwan. 2014. Pengaruh Pemberian Jus Mengkudu Terhadap Penurunan Tekanan Darah Sistol Pada Pasien Hipertensi Grade 1. *Skripsi: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ngudia Husada Madura. Tidak Dipublikasikan*

Riskesdas. 2013. *Badan Penelitiandan Pengembangankesehatan, Departemenkesehatan Republik Indonesia*. Jakarta.

Sulaiman, S. (2009). *Terapi Penyembuhan Dengan Air*. Surakarta. Ziyad.

Susanto, T. 2015. *Terapi Air Putih Mengobati Berbagaimacam Penyakit*. Yogyakarta: Medika.

Susilo, Yeti & Wulandari, Ari. 2011. *Cara Jitu Mngatasi Hipertensi*. Andi Yokyakarta.

Tahu, S.K. 2015. Efektifitas Kombinasi Terapi Musik Dan Slow Deep Breathing Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi (*Tesis Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*).

Tripeni, T., & Sulisdina, s. 2015. Efektifitas jus pisang dn air kelapa muda trhadap tensi lansia penderita hipertensi. Hospital majapahit 7

Triyanto, Endang. 2014. *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta: Graha Ilmu

Udjinti, Wajan Juni. 2010, *Keperawatan Kardiovaskuler*. Jakarta :Salemba Medika.

Ulinnuha, Anita Azmi. 2017. *Tekanan Darah Setelah Dilakukan Hidroterapi Rendam Kaki Air Hangat Pada Penderita Hipertensi Di Kelurahan Sambiroto Kota Semarang. Undergraduate Thesis, Universitas Muhammadiyah Semarang*.

Yonata, A., Satria, A. 2016. Hipertensi Sebagai Faktor Pencetus Terjadinya Stroke. *Majority Vol. 5 No. 3*.

15

BIOGRAPHY First Author

Agus Priyanto, S.Kep.,Ns, M.A.P, M.Kep. Lahir di Sampang 06 Agustus 1990, mengawali pendidikan Keperawatan di Program Studi S1 Keperawatan dan Pendidikan Ners di STIKes Ngudia Husada Madura pada tahun 2009 - 2015 kemudian mendapatkan gelar Magister Administrasi Publik di Universitas 17 Agustus Surabaya tahun 2016 dan juga mendapatkan Gelar Magister Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Jakarta tahun 2017. Kemudian diangkat menjadi Dosen tetap Keperawatan di STIKes Ngudia Husada Madura (September 2017) dengan tugas tambahan sebagai keanggotaan dari kemahasiswaan dan menjadi Koordinator Alumni STIKes Ngudia Husada Madura. Selain itu Penulis juga merupakan Aktivistis Uji Kompetensi Ners Indonesia (Pengawas Pusat) dan pernah berperan dalam keikutsertaan Item Development dan Item Review baik Lokal, Regional maupun Nasional. Email : Agus_priyantohm@yahoo.com

Second Author

Mulia Mayangsari, S.Kep.Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB yang lahir di Bangkalan, 18 Agustus 1986 telah memulai pendidikan keperawatan di Program Studi S1 Keperawatan dan Pendidikan Ners di Universitas Airlangga Surabaya pada tahun 2006-2011 kemudian mendapatkan gelar magister keperawatan di Universitas Indonesia kemudian melanjutkan pendidikan spesialis Keperawatan Medikal bedah perguruan tinggi yg sama di Universitas Indonesia pada tahun 2012-2015. Penulis telah bekerja sebagai dosen tetap Keperawatan di Stikes Ngudia Husada Madura (Oktober 2015) dan menjabat sebagai sekretaris program studi pendidikan profesi ners hingga saat ini. Selain itu penulis juga aktif di kegiatan uji kompetensi ners Indonesia sebagai pengawas pusat sejak tahun 2018 dan pernah berperan dalam keikutsertaan item development dan item review regional. Email: muliamayangsari@gmail.com

Third Author

Nurhayati Lahir di Bangkalan 13 Februari 1997, mahasiswi Program Studi S1 Keperawatan STIKes Ngudia Husada Madura. Aktif Mengikuti organisasi sigap emegency team 118 STIKes NGUDIA HUSADA MADURA periode 2017-2018 Email :

Nur.Hayati00963@gmail.com

BIODATA

Nama : Lilis Alfiani

Tempat dan Tanggal Lahir : Kepahiang, 03 April 2002

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Kampung Pensiunan Kec. Kepahiang

Riwayat Pendidikan : 1. SDN 02 Kepahiang
2. SMPN 01 Kepahiang
3. SMAN 01 Kepahiang



PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG
DINAS KESEHATAN
BLUD UPT PUSKESMAS PERUMNAS
Jalan Ketahun Raya No. 16 Kel.Batu Galing CurupTengah

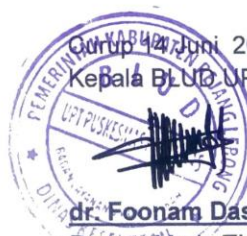
REKOMENDASI DAN IZIN PENELITIAN

Nomor : 800/333.A1/PRMS/Sekre

Berdasarkan surat dari Politeknik Kesehatan Bengkulu Tanggal 29 Mei 2023, Nomor: KH.03.01/179/6.2/2023, *Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir*. Pada prinsipnya kami tidak keberatan dan mengizinkan yang bersangkutan untuk mengadakan Penelitian dan mengambil data dan kasus di Wilayah Kerja BLUD UPT Puskesmas Perumnas dengan ketentuan tidak mengganggu aktifitas pelayanan terhadap masyarakat setiap harinya, yang diberikan rekomendasi adalah sebagai berikut :

Nama : Lilis Alfiani
NIM : P00320120055
Pekerjaan : Mahasiswa
Program studi : Keperawatan Program Diploma Tiga
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Hipertensi dengan Implementasi Terapi Rendam Kaki Air Hangat dan Relaksasi Nafas Dalam di Puskesmas Perumnas Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023.
Waktu Penelitian : 15 Juni s/d 22 Juni 2023

Demikian Surat Rekomendasi ini diberikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Curup 14 Juni 2023
Kepala BLUD UPT Puskesmas Perumnas

dr. Foonam Dasen
Perata Muda TK.I / III.b
NIP. 198411202019022003



PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG
DINAS KESEHATAN
BLUD UPT PUSKESMAS PERUMNAS

Jalan Ketahun Raya No. 16 Kel. Batu Galing Curup Tengah

email: blud@regkab.rejlembong.go.id

SURAT KETERANGAN TELAH MENYELESAIKAN PENELITIAN

Nomor : 800/354/PRMS/Sekre

Yang bertandatangan dibawah ini Kepala BLUD UPT Puskesmas Perumnas,

Nama : dr. Foonam Dasen
NIP : 198411202019022003
Pangkat/Gol.Ruang : Penata Muda TK.I / III.b
Jabatan : Kepala BLUD UPT Puskesmas Perumnas Kab.Rejang Lebong

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : Lilis Alfiani
NIM : P00320120055
Pekerjaan : Mahasiswa
Program studi : Keperawatan Program Diploma Tiga

Dengan ini yang bersangkutan telah selesai melakukan penelitian di BLUD UPT Puskesmas Perumnas Kabupaten Rejang Lebong pada tanggal 15 Juni s/d 22 Juni Tahun 2023 dengan judul Penelitian “ **Asuhan Keperawatan Hipertensi dengan Implementasi Terapi Rendam Kaki Air Hangat dan Relaksasi Nafas Dalam di Puskesmas Perumnas Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023..** ”

Demikian Surat Keterangan Selesai Melakukan Penelitian ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Curup, 23 Juni 2023

Kepala BLUD UPT Puskesmas Perumnas



dr. Foonam Dasen

Penata Muda TK.I / III.b

NIP: 198411202019022003

Tembusan :



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP**

LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Lilis Alfiani

NIM : P00320120055

NAMA PENGUJI : Ns.Fatimah Khoirini, SST., M.Kes

JUDUL : Asuhan Keperawatan Hipertensi dengan implementasi Terapi Rendam Kaki Air Hangat dan Relaksasi Nafas Dalam di Puskesmas Perumnas Kabupaten Rejang Lebong tahun 2023

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	7 November 2022	1. Acc Judul 2. Lanjut Bab II & Jurnal	K
2.	09 Januari 2023	Bab II : 1. Lengkapi sumber pada gambar 2. perjalas ukuran garam sebanyak 30 gr itu dapat menjadi berapa sendok 3. lengkapi sumber yang belum tertera 4. ukuran woc diperbesar 5. buat keterangan untuk table yang keberapa 6. lengkapi diagnose dengan di tambahkan penyebabnya 7. tambahkan intervensi pendukung	K
3.	04 pril 2023	1. Bab I bagian pendahuluan cari data dunia terbaru 2. jurnal cari lagi 3. lanjut buat bab III	K
4.	Rabu, 05 april 2023	1. revisi bab III pada bagian definisi operasional 2. lengkapi waktu untuk pelaksanaan 3. lanjut buat ppt	K

5.	Kamis, 06 april 2023	1. tambahkan lagi jurnal 2. buat lembar observasi untuk mengukur tekanan darah	R
6.	Senin, 10 april 2023	1. ppt tambahkan alasan dilakukan rendam kaki air hangat dan relaksasi nafas dalam 2. lengkapi adm	R
7.	Selasa, 11 april 2023	Acc ujian proposal	R
8.	Kamis, 25 mei 2023	Acc perbaikan proposal Lanjutkan penelitian	R
9.	Senin, 03 juli 2023	1. perbaikan bab I 2. bab II, tambahkan sumber yang belum lengkap 3. bab IV, perbaiki pengkajian, analisa data, implementasi dan evaluasi. 4. bab V, perbaikan data pengkajian 5. bab VI, perbaiki kesimpulan	R
10.	Selasa, 04 juli 2023	1. Bab I, perjelas lagi pada bagian terapi 2. Buat ppt	R
11.	Rabu, 05 juli 2023	1. Lengkapi lampiran 2. Perbaikan penulisan	R
12.	Kamis, 06 juli 2023	1. Acc ujian hasil 2. Lengkapi administrasi	R
13.	Kamis 20 Juli 2023	1. Sudah Sesuai Saran 2. ACC	R

Mengetahui
Ketua Prodi Keperawatan Curup






Ns. Derison Marsinova Bakara, S, Kep., M. Kep
NIP . 197112171991021001




**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP**

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA MAHASISWA : Lilis Alfiani
 NIM : P00320120055
 NAMA PENGUJI : Ns. Derison Marsinova Bakara, S, Kep., M. Kep
 JUDUL : Asuhan Keperawatan Hipertensi dengan implementasi Terapi Rendam Kaki Air Hangat dan Relaksasi Nafas Dalam di Puskesmas Perumnas Kabupaten Rejang Lebong tahun 2023

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Selasa, 23 mei 2023	Bab I sampai bab III 1. Diperjelas definisi operasional 2. Sop diperjelas kembali	
2.	Kamis, 25 mei 2023	Acc perbaikan proposal	
3.	Jumat, 21 juli 2023	Acc perbaikan hasil	

Mengetahui
Ketua Prodi Keperawatan Curup





Ns. Derison Marsinova Bakara, S, Kep., M. Kep
NIP : 197112171991021001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Lilis Alfiani
 NIM : P00320120055
 NAMA PENGUJI : Eliya Yusnita S, Kep Ners
 JUDUL : Asuhan Keperawatan Hipertensi dengan implementasi Terapi Rendam Kaki Air Hangat dan Relaksasi Nafas Dalam di Puskesmas Perumnas Kabupaten Rejang Lebong tahun 2023

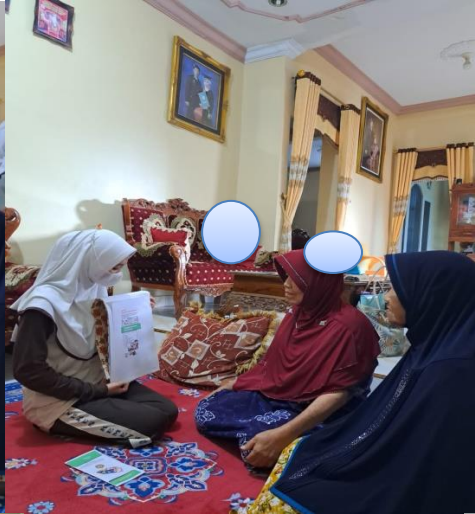
NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	25 mei 2023	1. Lanjut Penelitian 2. Pr : System Peredaran Darah Dan Proses Di Pulmo	
2.	18 juli 2023	1. Tambahkan Data Umur Pasien Di Bab IV Pengkajian Data Umum	
3.	18 juli 2023	Acc Perbaikan	

Mengetahui
Ketua Prodi Keperawatan Curup



Ns. Derison Marsinova Bakara, S, Kep., M. Kep
NIP : 197112171991021001

Dokumentasi Tindakan



D3 Kep_Lilis Alfiani bab 5

by Lilis Alfiani

Submission date: 24-Jul-2023 08:29AM (UTC+0700)

Submission ID: 2135689389

File name: D3_Kep_Lilis_Alfiani_bab_5.docx (21.14K)

Word count: 1334

Character count: 8791

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas kesenjangan antara konsep teoritis dan kasus yang penulis temukan pada “Asuhan keperawatan keluarga hipertensi dengan implementasi rendam kaki air hangat dan relaksasi nafas dalam yang diterapkan di wilayah Puskesmas Perumnas Kabupaten Rejang Lebong”. Pembahasan yang dilakukan penulis meliputi pengkajian, penentuan prioritas masalah (scoring), diagnosis asuhan berdasarkan prioritas masalah, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

Pengkajian

Pengambilan kasus di wilayah kerja Puskesmas Perumnas Kabupaten Rejang Lebong, sampel yang diteliti adalah 1 keluarga dengan pasien lansia, yaitu Ny. A. Pengumpulan data skunder diambil dari Puskesmas Perumnas Kabupaten Rejang Lebong untuk mendukung studi kasus ini. Dalam tahap pengkajian penulis mengumpulkan data melalui metode wawancara dengan keluarga, observasi dan pemeriksaan fisik (dari ujung rambut sampai ujung kaki) seluruh anggota keluarga untuk mendapatkan data yang diperlukan. Pengkajian dilakukan pada hari Kamis tanggal 15 Juni 2023.

Setelah dilakukan pengkajian pada Ny. A didapatkan data bahwa Ny. A merasakan sakit kepala, terasa pegal pada bagian tengkuk, perasaan seperti berputar apabila tekanan darah meningkat. Keluarga mengatakan ibu dari Ny. A juga menderita penyakit hipertensi.

Hasil pengkajian yang ditemukan pada keluarga, Ny. A sudah sekian tahun mengalami penyakit hipertensi. Saat dilakukan pemeriksaan fisik (*head to toe*) didapatkan hasil TTV TD : 150 /100 mmHg, N : 82x / menit, RR: 19x / menit, S : 36, 9 °C, klien mengatakan bahwa saat ini ia juga mengonsumsi obat hipertensi yaitu Amlodipin, apabila ia tidak mengonsumsi obat maka tekanan darah tidak terkontrol hingga mencapai 180 – 200 mmHg.

Hal ini sesuai dengan (Aspiani, 2016) gejala umum yang dikeluhkan oleh pasien hipertensi, seperti sakit kepala, rasa pegal, tidak nyaman pada tengkuk dan rasa berputar seperti jatuh.

Pada pengkajian di sebutkan bahwa ibu dari Ny. A juga mengalami hipertensi. Hal ini sejalan dengan etiologi yang di kemukakan oleh (Aspiani, 2016) ada beberapa faktor yang mempengaruhi hipertensi salah satunya genetik, suatu kondisi yang terjadi karena adanya faktor keturunan dari keluarga.

Pada pemeriksaan fisik ibu A ditemukan bahwa tekanan darahnya lebih tinggi dari nilai normal yaitu 150/100 mmHg, sedangkan tekanan darah normalnya 120/80 mmHg. Hal ini juga sejalan dengan teori (Padila, 2013) bahwa jika tekanan darah seseorang berada di atas kisaran normal (lebih dari 140/90 mmHg), maka dapat dikatakan hipertensi.

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan teori-teori yang mungkin muncul saat menegakkan diagnosis keperawatan keluarga dengan hipertensi menurut *North American Association* (NANDA) :

1. Perilaku kesehatan cenderung beresiko (00188)
2. ketidak efektifan manajemen kesehatan keluarga (00078)
3. kurang pengetahuan tentang penyakit (10021994)
4. kemampuan untuk mempertahankan pertahanan kesehatan (10023452)
5. kurang efektifnya koping keluarga (0074)

Berdasarkan data data yang di dapat dari Ny. A 2 diagnosa keperawatan yang dapat di tegakkan, yaitu :

1. Kurang pengetahuan tentang penyakit (10021994)
2. Kemampuan untuk mempertahankan pertahanan kesehatan (10023452)

Ada 3 diagnosa di tori yang tidak di angkat oleh penulis, dikarenakan tidak ada data pendukung untuk ditegakkannya diagnosa tersebut.

Intervensi Keperawatan

Pengkajian dan diagnosis telah dibuat, dan langkah selanjutnya adalah menyusun rencana tindakan asuhan yang akan dilaksanakan. Rencana asuhan merupakan langkah yang sangat menentukan dalam mencapai keberhasilan keperawatan dan dirancang untuk membantu klien memenuhi kebutuhan kesehatan dan mengatasi masalah asuhan yang telah ditentukan sebelumnya. Rencana perawatan dibentuk berdasarkan diagnosa yang telah ditetapkan berdasarkan masalah yang ada pada pasien pada saat pengkajian, karena diagnosa yang telah ditetapkan ada 2 maka intervensi juga harus sesuai dengan diagnosa agar dapat dilaksanakan dengan baik, namun karena

keterbatasan kemampuan perawat maka tidak semua intervensi yang direncanakan dapat dilaksanakan

Penulis merencanakan untuk mengatasi masalah kurangnya pengetahuan tentang penyakit hipertensi dan kemampuan untuk mempertahankan pertahanan kesehatan pada keluarga Ny.A. Karena keluarga Ny. A belum mengetahui lima fungsi keperawatan keluarga untuk mengatasi gangguan kesehatan yang dilakukan secara bertahap.

Rencana keperawatan dimulai dari tanggal 16 Juni 2023 sampai dengan tanggal 20 Juni 2023, dengan 2 diagnosa keperawatan, dan tujuan umum setelah dilakukan tindakan keperawatan melalui kunjungan rumah sebanyak 6 kali, dengan harapan masalah dapat teratasi.

Melalui pendidikan kesehatan keluarga dapat mengenal masalah kurangnya pengetahuan mengenai hipertensi yang meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala hipertensi, keluarga dapat mengambil keputusan yaitu peran serta keluarga dan dukungan keluarga, keluarga dapat melakukan terapi rendam kaki air hangat dan relaksasi nafas dalam untuk menurunkan tekanan darah, keluarga dapat mengubah lingkungan yaitu dengan pengelolaan lingkungan, dan keluarga dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan.

Dengan melakukan penyuluhan kesehatan yang dimulai dari keluarga mampu mengenal masalah kurang pengetahuan mengenai hipertensi : pengertian, penyebab, tanda gejala, lalu keluarga mampu mengambil

keputusan yaitu dengan melibatkan keluarga dan dukungan dari keluarga, keluarga mampu melakukan perawatan dengan rendam kaki air hangat dan relaksasi nafas dalam untuk menurunkan tekanan darah, keluarga mampu memodifikasi lingkungan yaitu dengan manajemen lingkungan, dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan yang di tujukan kepada keluarga untuk meningkatkan kesadaran keluarga atau penerimaan masalah dan kebutuhan kesehatan, membantu keluarga mengidentifikasi perawatan yang tepat untuk anggota keluarga yang sakit, membantu keluarga menemukan cara untuk membuat lingkungannya sehat, dan memotivasi keluarga untuk memanfaatkan layanan kesehatan yang ada.

Selama tahap implementasi, penulis mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat. Faktor pendukung yang ditemukan adalah keluarga yang bekerja sama dengan penulis untuk mendapatkan data keluarga dan mengatasi masalah kesehatan pada Ny. A. Karena keterbatasan pemahaman, maka penulis memodifikasinya menjadi penjelasan lisan dengan menambahkan contoh gambar dan bahasa yang mudah dipahami.

Pada hari pertama perawatan, 16 Juni 2023 akan dilaksanakan penyuluhan kesehatan dengan media lembar balik dan leaflet lalu mengidentifikasi pengetahuan keluarga mengenai hipertensi, memberi penjelasan apasaja penyebab, tanda dan gejala penyakit hipertensi yang

dialami Ny. A . Hari kedua perawatan tanggal 17 juni 2023 melakukan diskusi dengan keluarga Ny. A mengenai dukungan pengambilan keputusan terhadap penyakit Ny. A . Hari ketiga perawatan tanggal, 18 juni 2023 yaitu melakukan perawatan Hipertensi dengan terapi rendam kaki air hangat dan relaksasi nafas dalam untuk menurunkan tekanan darah.

Hari perawatan keempat tanggal 19 juni 2023 melakukan perawatan hipertensi dengan terapi rendam kaki air hangat dan relaksasi nafas dalam untuk menurunkan tekanan darah dan melakukan diskusi dengan keluarga Ny. A mengenai modifikasi lingkungan dengan menciptakan lingkungan yang nyaman, dan lingkungan yang sehat. Hari perawatan kelima tanggal 20 juni 2023 melakukan perawatan hipertensi dengan terapi rendam kaki air hangat dan telaksasi nafas dalam untuk menurunkan tekanan darah lalu berdiskusi dengan keluarga mengenai manfaat fasilitas pelayanan kesehatan.

Pelaksanaan yang bisa dicapai pada keluarga Ny. A yaitu dapat memahami masalah hipertensi, pola makan pasien hipertensi, pengetahuan tentang hipertensi, mengetahui cara pengobatan hipertensi, memahami kelebihan dan kekurangan fasilitas pelayanan kesehatan, dan semua rencana tindakan yang dilaksanakan telah sesuai dengan teori, semua dapat dilakukan penulis dan keluarga pada hari dan tanggal yang tepat. Keluarga Ny. A dapat bekerjasama berdasarkan kontrak yang ditentukan oleh penulis.

Evaluasi keperawatan

Evaluasi Keperawatan adalah kegiatan yang membandingkan teori dan hasil dari Tindakan Keperawatan Ny. A yang telah ditetapkan kriteria hasil dan standar untuk melihat keberhasilannya. Pada diagnosis 1 anggota keluarga mampu mengenali dan memahami pengertian, penyebab, tanda dan gejala penyakit Hipertensi, pada diagnosa 2 keluarga mampu mengenal dan memahami kemampuan keluarga untuk mempertahankan kesehatan

Fungsi keluarga yang kedua terpenuhi, keluarga mampu memahami akibat hipertensi yang sudah dijelaskan oleh penulis, dan keluarga mampu membuat keputusan yang baik untuk anggota keluarga yang sakit, Ketika penulis menjelaskan akibat dari tekanan darah tinggi, respon dari keluarga sangat antusias dan keluarga memutuskan untuk menggunakan terapi yang dipilih untuk mengatasi penyakit dan keluhannya. Dengan demikian tujuan penulis memberikan pendidikan kesehatan untuk fungsi keluarga kedua tercapai.

Selanjutnya fungsi perawatan ketiga penulis menjelaskan cara melakukan perawatan hipertensi untuk menurunkan tekanan darah dengan terapi kaki air hangat dan relaksasi nafas dalam.

Pada fungsi perawatan keempat, penulis menjelaskan bagaimana mengubah lingkungan dengan menciptakan lingkungan yang nyaman dan sehat. Keluarga tampak sangat antusias mendengarkan penjelasan penulis. Ketika penulis mengajukan pertanyaan, anggota keluarga menjawab bahwa

mereka akan mengikuti saran bagaimana mengoptimalkan kondisi lingkungan, dan anggota keluarga juga aktif bertanya. Oleh karena itu penulis menyimpulkan bahwa fungsi perawatan keluarga yang keempat tercapai.

Dalam fungsi perawatan keluarga kelima, penulis menjelaskan kepada keluarga mengenai fasilitas pelayanan kesehatan. Keluarga Ny. A dapat memahami penjelasan tentang kelebihan dan kekurangan pelayanan medis. Keluarga mengatakan bahwa setiap kali anggota keluarga sakit, mereka akan pergi ke klinik untuk menggunakan layanan kesehatan. Oleh karena itu penulis menyimpulkan bahwa fungsi perawatan keluarga kelima telah tercapai.

D3 Kep_Lilis Alfiani bab 5

ORIGINALITY REPORT

27 %	27 %	4 %	3 %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	19 %
2	garuda.ristekbrin.go.id Internet Source	2 %
3	asmanurs3.blogspot.com Internet Source	2 %
4	repository.umy.ac.id Internet Source	2 %
5	es.scribd.com Internet Source	1 %
6	repository.unimus.ac.id Internet Source	1 %
7	id.scribd.com Internet Source	1 %

Exclude quotes

OnExclude bibliography

On

Exclude matches < 1%