

**PENERAPAN RENDAM KAKI AIR HANGAT DENGAN CAMPURAN  
GARAM DAN SERAI DALAM ASUHAN KEPERAWATAN  
KELUARGA DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS ANAK AIR PADANG**

**KARYA TULIS AKHIR**



**OLEH:**

**YAYANG MUTIARA RAHMA, S. Tr. Kep**  
**NIM. 223410962**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG  
TAHUN 2023**

**PENERAPAN RENDAM KAKI AIR HANGAT DENGAN CAMPURAN  
GARAM DAN SERAI DALAM ASUHAN KEPERAWATAN  
KELUARGA DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS ANAK AIR PADANG**

**KARYA TULIS AKHIR**

Diajukan Pada Program Studi Ners Pendidikan Profesi Ners Politeknik  
Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang Sebagai Persyaratan  
Dalam Menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners



**OLEH:**

**YAYANG MUTIARA RAHMA, S. Tr. Kep**  
**NIM. 223410962**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG  
TAHUN 2023**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Karya Tulis : Penerapan Terapi Rendam Kaki Air Hangat Dengan  
Akhir Campuran Garam Dan Serai Dalam Asuhan  
Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi Di Wilayah  
Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang

Nama : Yayang Mutiara Rahma, S.Tr.Kep

Nim : 223410962

Karya Tulis Akhir ini telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan Tim  
Penguji Prodi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Padang, 15 Juni 2023

Komisi Pembimbing:



(Ns. Verra Widhi Astuti, S. Kep., M. Kep)  
NIP. 199102252019022001

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Ns. Noya Yanti, M. Kep., Sp. Kep. MB)  
NIP. 198010232002122

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Akhir (KTA) ini diajukan oleh:

Nama : Yayang Mutiara Rahma, S.Tr.Kep  
NIM : 223410962  
Judul KTA : Penerapan Rendam Kaki Air Hangat Dengan Campuran Garam Dan Serai Dalam Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji KTA dan diterima sebagai salah satu persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar profesi Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

## DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji : Ns. Lola Felnanda Amri, S. Kep., M. Kep

Anggota Penguji : Tasman, S. Kp., M. Kep., Sp. Kom

Anggota Penguji : Ns. Verra Widhi Astuti, S. Kep., M. Kep



Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Ns. Nova Yanti, M. Kep., Sp. Kep. MB)  
NIP. 19801023200212200

## PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Lengkap : Yayang Mutiara Rahma  
NIM : 223410962  
Tanggal Lahir : 17 Desember 1999  
Tahun Masuk Profesi : 2022  
Nama PA : Murniati Muchtar, SKM, M. Biomed  
Nama Pembimbing KTA : Ns. Verra Widhi Astuti, M. Kep

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan Karya Tulis Akhir ilmiah saya, yang berjudul: Penerapan Rendam Kaki Air Hangat Dengan Campuran Garam Dan Serai Dalam Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 12 Juni 2023

Yang Membuat Pernyataan

  
Yayang Mutiara Rahma, S. Tr. Kep

NIM: 223410962

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya saya dapat Karya menyelesaikan skripsi ini dengan judul "**Penerapan Rendam Kaki Air Hangat Dengan Campuran Garam Dan Serai Dalam Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Padang**". Peneliti menyadari bahwa, peneliti tidak akan bisa menyelesaikan Karya Tulis Akhir ini tanpa bantuan dan bimbingan dari Ibu Ibu Ns. **Verra Widhi Astuti, M. Kep** yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan Karya Tulis Akhir. Peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Renidayati, S. Kp, M. Kep, Sp. Jiwa selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Padang.
2. Bapak dr. Lukman Hakim selaku Kepala Puskesmas Anak Air Padang.
3. Bapak Tasman, S. Kp. M. Kep, Sp. Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang.
4. Ibu Ns. Nova Yanti, M.Kep., Sp. Kep. MB selaku Ka Prodi Ners Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes RI Padang.
5. Ibu Ns. Mitha Angelia Mayestika, S. Kep dan Ibu Ns. Nining Furi Andriani, S. Kep selaku pembimbing klinik di Puskesmas Anak Air Padang
6. Ibu Hj. Murniati Muchtar, SKM., M. Biomed selaku Pembimbing Akademik.
7. Bapak dan Ibu Dosen beserta Staf yang telah membimbing dan membantu selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang
8. Teristimewa kepada orangtua dan keluarga yang telah memberikan semangat dan dukungan serta restu yang tak dapat ternilai dengan apapun
9. Teman-teman seperjuangan yang tidak bisa peneliti sebut satu persatu yang telah banyak membantu peneliti dalam penulisan skripsi ini.

Peneliti menyadari Karya Tulis Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, peneliti dengan tangan terbuka menerima kritik dan saran dari pembaca. Akhir kata peneliti berharap Karya Tulis Akhir ini bermanfaat khususnya bagi peneliti yang telah berhasil, serta berharap semoga segala bantuan yang diberikan dari Allah SWT. Aamiin

Padang, Juni 2023

Peneliti

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI PADANG**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

Karya Tulis Akhir, Juni 2023

Yayang Mutiara Rahma

**Penerapan Terapi Rendam Kaki Air Hangat Dengan Campuran Garam Dan Serai Dalam Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Padang**

Isi: xiv + 140 halaman , 9 tabel, 1 gambar, 14 Lampiran

**ABSTRAK**

Hipertensi dijuluki sebagai Silent Killer atau sesuatu yang secara diam – diam dapat menyebabkan kematian mendadak para penderitanya. Secara umum hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik lebih besar dari 140 mmHg dan tekanan diastolic lebih dari 90 mmHg. Prevalensi hipertensi akan terus meningkat tajam diprediksikan pada tahun 2025 nanti sekitar 29% orang dewasa di seluruh dunia menderita hipertensi. Penelitian bertujuan untuk mendeskripsikan penerapan intervensi terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan serai pada keluarga dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Padang Tahun 2023.

Jenis dan desain penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Padang. Penelitian ini dilakukan Mei – Juni 2023, penerapan intervensi dimulai tanggal 20 – 30 Mei 2023. Populasi penelitian dewasa yang menderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air. Sampel penelitian sebanyak 2 keluarga. Instrument yang digunakan yaitu lembar pengkajian keluarga, alat tensimeter dan lembar observasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh diberikan terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan serai. Sehingga hasil intervensi terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan serai efektif dalam menurunkan hipertensi.

Saran penelitian ini terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan serai agar dapat dilakukan secara rutin untuk menurunkan hipertensi.

Kata Kunci : *Hipertensi, Air Hangat, Garam, Serai,*

Daftar Pustaka: 53 (2012-2023)



**HEALTH POLYTECHNIC OF THE REPUBLIC OF INDONESIA  
MINISTRY OF HEALTH PADANG**

**NERS PROFESSIONAL EDUCATIONAL STUDY PROGRAM**

Final Paper, June 2023  
Yayang Mutiara Rahma

**Application of Warm Water Foot Soak Therapy with a Mixture of Salt and Lemongrass in Nursing Care for Families with Hypertension in the Working Area of the Air Padang Children's Health Center**

Contents: xiv + 140 pages, 9 tables, 1 figure, 14 appendices

**ABSTRACT**

Hypertension is nicknamed the Silent Killer or something that can silently cause sudden death in sufferers. In general, hypertension is defined as systolic blood pressure greater than 140 mmHg and diastolic blood pressure greater than 90 mmHg. The prevalence of hypertension will continue to increase sharply, it is predicted that by 2025, around 29% of adults worldwide will suffer from hypertension. The research aims to describe the implementation of warm water foot soak therapy intervention with a mixture of salt and lemongrass in families with hypertension in the Air Padang Children's Health Center Working Area in 2023.

The type and design of the research uses qualitative methods with a case study approach. The research was conducted in the Air Padang Children's Health Center Working Area. This research was conducted May - June 2023, implementation of the intervention began on 20 - 30 May 2023. The population of this study was adults who suffered from hypertension in the Air Children's Health Center Working Area. The research sample was 2 families. The instruments used were a family assessment sheet, a blood pressure monitor and an observation sheet.

The results of the study showed that there was an effect of warm water foot soak therapy with a mixture of salt and lemongrass. So the results of the warm water foot soak therapy intervention with a mixture of salt and lemongrass are effective in reducing hypertension.

This research suggests that warm water foot soak therapy with a mixture of salt and lemongrass can be done regularly to reduce hypertension.

Keywords : *Hypertension, Warm Water, Salt, Lemongrass,*

Bibliography :53 (2012-2023)

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME</b> .....	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xiii</b>
<b>LAMPIRAN</b> .....	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	7
C. Tujuan .....	7
1. Tujuan Umum .....	7
2. Tujuan Khusus.....	7
D. Manfaat .....	8
<b>BAB II TINJAUAN LITERATUR</b> .....	<b>9</b>
A. Konsep Keluarga .....	9
1.. Pengertian Keluarga .....	9
2.. Tujuan Dasar Keluarga .....	9
3.. Ciri – ciri Keluarga .....	10
4.. Tipe dan bentuk Keluarga .....	10
5.. Struktur Keluarga .....	12
6.. Fungsi Keluarga .....	14
7.. Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan .....	14
8.. Peran Perawatan Keluarga .....	16
9.. Tahapan Perkembangan Keluarga .....	19

B. Konsep Hipertensi .....	21
1. Defnisi Hipertensi .....	21
2. Klasifikasi Hipertensi .....	22
3. Etiologi dan Penyebab Hipertensi .....	23
4. Faktor Resiko Hipertensi .....	24
5. Patofisiologi Hipertensi .....	26
6. Pathway/WOC Hipertensi .....	27
7. Tanda dan Gejala Hipertensi .....	27
8. Komplikasi Hipertensi .....	28
9. Penatalaksanaan Hipertensi .....	29
C. Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi .....	31
1.. Pengkajian Keperawatan .....	31
2.. Diagnosis Keperawatan .....	41
3.. Intervensi Keperawatan .....	46
4.. Implementasi Keperawatan .....	63
5.. Evaluasi Keperawatan .....	64
D. Evidence Based Nursing (EBN) .....	64
1.. Pengantar .....	64
2.. Analisis Jurnal .....	68
<b>BAB III METODOLOGI KARYA TULIS AKHIR .....</b>	<b>73</b>
A. Jenis dan Desain Penelitian .....	73
B. Waktu dan Tempat .....	73
C. Prosedur Pemilihan Intervensi EBN .....	73
D. Populasi dan Sampel .....	74
E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data .....	74
F. Instrument .....	76
G. Prosedur Karya Tulis Akhir .....	77
H. Analisis Data .....	78
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>79</b>
A. Hasil .....	79
1.. Pengkajian Keperawatan .....	79
2.. Diagnosis Keperawatan .....	82

3.. Intervensi Keperawatan .....	83
4.. Implementasi Keperawatan .....	85
5.. Evaluasi Keperawatan .....	86
<b>B. Pembahasan .....</b>	<b>89</b>
1. Pengkajian Keperawatan .....	89
2. Diagnosis Keperawatan .....	95
3. Intervensi Keperawatan .....	97
4. Implementasi Keperawatan .....	103
5. Evaluasi Keperawatan .....	108
6.. Analisis Penerapan EBN .....	113
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>119</b>
A. Kesimpulan .....	119
B. Saran .....	120
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klarifikasi Tekanan darah .....	22
Table 2.2 Skala Untuk Menentukan Prioritas Keluarga.....	45
Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan Pada Keluarga dengan Hipertensi .....	47
Tabel 2.4 Analisis Jurnal (PICO) .....	68
Tabel 4.1 Pengkajian Keperawatan Keluarga Partisipan 1 dan Partisipan 2 .....	79
Tabel 4.2 Diagnosis Keperawatan Keluarga Partisipan 1 dan Partisipan 2 .....	82
Tabel 4.3 Intervensi Keperawatan Keluarga Partisipan 1 dan Partisipan 2 .....	83
Tabel 4.4 Implenetasi Keperawatan Keluarga Partisipan 1 dan Partisipan 2 .....	85
Tabel 4.5 Evaluasi Keperawatan Keluarga Partisipan 1 dan Partisipan 2 .....	86

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 WOC Hipertensi .....	27
----------------------------------	----

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 2 Ganchart Karya Tulis Akhir
- Lampiran 3 Lembar Ketersediaan Pembimbing KTA
- Lampiran 4 Lembar Konsultasi Pembimbing
- Lampiran 5 Inform Consent
- Lampiran 6 Hasil pengkajian Keluarga Partisipan 1
- Lampiran 7 Hasil pengkajian Keluarga Partisipan 2
- Lampiran 8 Laporan pendahuluan kunjungan partisipan 1
- Lampiran 9 Laporan pendahuluan kunjungan partisipan 2
- Lampiran 10 SAP dan Leaflet
- Lampiran 11 SAK dan Leaflet
- Lampiran 12 SOP Terapi Rendam Kaki Air Hangat Dengan Campuran Garam dan Serai
- Lampiran 13 Lembar Observasi Teakanan Darah
- Lampiran 14 Foto – Foto Kunjungan

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Hipertensi menjadi masalah kesehatan di seluruh belahan dunia dan sebagai salah satu factor resiko utama penyakit kardiovaskuler. Hipertensi juga disebut sebagai penyakit menular, karena hipertensi tidak ditularkan dari orang ke orang. Penyakit tidak menular adalah penyakit kronis yang tidak dapat ditularkan ke orang lain (Riskesdas 2018). Hipertensi dijuluki sebagai Silent Killer atau sesuatu yang secara diam – diam dapat menyebabkan kematian mendadak para penderitanya. Secara umum hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik lebih besar dari 140 mmHg dan tekanan diastolic lebih dari 90 mmHg (Mufarokhah 2020).

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2021, satu milyar orang di dunia menderita hipertensi, dua pertiga di antaranya berada di negara berkembang yang berpenghasilan rendah-sedang. Prevalensi hipertensi akan terus meningkat tajam diprediksikan pada tahun 2025 nanti sekitar 29% orang dewasa di seluruh dunia menderita hipertensi. Hipertensi telah mengakibatkan kematian sekitar 8 juta orang setiap tahun, 1,5 juta kematian terjadi di Asia Tenggara, yang sepertiga populasinya menderita hipertensi. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2018) prevalensi hipertensi pada penduduk umur 18 tahun ke atas di Indonesia sebesar 34,17%. Ini mengalami peningkatan dibandingkan prevalensi hipertensi pada Riskesdas Tahun 2013 sebesar 25,8%.

Data Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2019, jumlah kasus penyakit hipertensi di Provinsi Sumatera Barat tahun 2018 sebanyak 130.991 kasus. Kasus terbanyak di Kab.Solok sebanyak 21.907 kasus. Cakupan ini hipertensi Sumatera Barat masih berada di bawah angka Riskesdas 2013 yaitu 16,32 %. Berdasarkan data Riskesdas Provinsi Sumatera Barat tahun 2013 prevalensi hipertensi di Kota Padang sebanyak 24,2%. Prevalensi Hipertensi menurut karakteristik kelompok umur diatas 75 tahun memiliki prevalensi tertinggi yaitu mencapai (24,9%), umur 65-74 tahun (23,3%)



dan 55-64 tahun (18,4%). Hal ini berarti akan semakin banyak penduduk yang berisiko tinggi untuk menderita hipertensi khususnya penduduk lanjut usia (Dinkes 2019). Prevalensi hipertensi di Provinsi Sumatera Barat yaitu 25,2%, dan prevalensi hipertensi di Kota Padang yaitu sebesar 19,2% (Dinkes 2020).

Hipertensi mempunyai factor resiko yang menyebabkan tingginya kasus hipertensi dunia bahkan di Indonesia. Faktor risiko terjadinya hipertensi ini ada yang melekat pada penderita hipertensi itu sendiri seperti umur, jenis kelamin, dan genetik serta faktor risikoyang diakibatkan perilaku tidak sehat seperti merokok, diet rendah serat, dislipidemia, konsumsi garam berlebih, kurang aktivitas fisik, stress, kegemukan, dan konsumsi alkohol. (P2TM Kemenkes RI 2018). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) pada penduduk usia 15 tahun keatas didapatkan data faktor risiko seperti proporsi masyarakat yang kurang makan sayur dan buah sebesar 95,5%, proporsi kurang aktifitas fisik 35,5%, proporsi merokok 29,3%, proporsi obesitas sentral 31% dan proporsi obesitas umum 21,8%. Ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Rahmadhani 2021) yang mengatakan bahwa faktor penyebab hipertensi yaitu: sering konsumsi alkohol, merokok, genetik, obesitas, stress, kurang olahraga, konsumsi garam berlebih serta perubahan pola makan.

Penyakit hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskuler yang berbahaya. Sebelum mengetahui apa-apa saja pencegahan dan bagaimana pencegahan hipertensi dalam keluarga alangkah baiknya mengetahui dampak dari penyakit hipertensi tersebut. Ada beberapa dampak dari hipertensi tersebut jika tidak ditangani secara tepat dan dapat berakibat fatal bagi pasien. Dampak yang dapat diakibatkan oleh hipertensi yang tidak mendapatkan penanganan yang baik menyebabkan komplikasi seperti penyakit stroke, penyakit jantung koroner, diabetes, gagal ginjal dan kebutaan. Stroke (51%) dan penyakit jantung koroner (45%) merupakan penyebab kematian tertinggi (Kemenkes 2017).

Hipertensi dapat dikendalikan dengan pengobatan farmakologi dan non-farmakologi. Pengobatan farmakologi merupakan pengobatan menggunakan obat anti hipertensi untuk menurunkan tekanan darah, sedangkan pengobatan non

farmakologi dapat dilkauan dengan beberapa upaya seperti olahraga, diet, manajemen stress, berhenti merokok dan mengurangi konsumsi alcohol (Nies A Mary & Melanie McEwen 2018).

Sejalan dengan penelitian Ilkafah (2016) menjelaskan bahwa pengobatan dengan farmakologi terdapat juga terapi nonfarmakologi yaitu dengan cara menurunkan konsumsi alkohol berlebih, menghentikan konsumsi rokok, menurunkan asupan garam dan lemak, meningkatkan konsumsi sayur dan buah penurunan berat badan berlebihan, latihan fisik dan terapi alternatif komplementer “Hidroterapi”(Ilkafah 2016).

Salah satu cara untuk menurunkan tekanan darah adalah dengan terapi rendam air hangat, merendam bagian tubuh ke dalam air hangat dapat meningkatkan sirkulasi, mengurangi edema, meningkatkan relaksasi otot. Terapi rendam kaki menggunakan air hangat sangat mudah dilakukan dibandingkan dengan terapi non farmakologis lainnya, dimana terapi rendam kaki menggunakan air hangat ini mudah dilakukan dan dapat diberikan pada berbagai jenis golongan. Rendam kaki menggunakan air hangat secara rutin maka dapat terjadinya perubahan tekanan darah, karena efek dari rendam kaki menggunakan air hangat menghasilkan energi kalor yang bersifat mendilatasi dan melancarkan peredaran darah dan juga dapat merangsang saraf yang pada kaki untuk mengaktifkan saraf parasimpatis, sehingga menyebabkan perubahan tekanan darah (Martafari and Aslinar 2021).

*Hidrotherapy* dapat menurunkan tekanan darah jika dilakukan secara rutin metode yang umum digunakan dalam hidroterapi salah satunya yaitu merendam kaki menggunakan air hangat. Secara ilmiah air hangat mempunyai dampak fisiologis bagi tubuh. Pertama berdampak pada pembuluh darah dimana hangatnya air membuat sirkulasi darah menjadi lancar, yang kedua adalah factor pembebanan di dalam air yang akan menguatkan otot-otot dan ligamen yang mempengaruhi sendi tubuh (Lalage 2015).

Air hangat mempunyai dampak fisiologi bagi tubuh sehingga rendam kaki air hangat dapat digunakan sebagai salah satu terapi yang dapat memulihkan otot sendi

yang kaku serta menyembuhkan stroke apabila dilakukan melalui kesadaran dan kedisiplinan. Hidrotherapy rendam hangat ini sangat mudah dilakukan oleh semua orang, tidak membutuhkan biaya yang mahal, dan tidak memiliki efek samping yang berbahaya (Dewi and Rahmawati 2019). Selain itu, air memiliki dampak yang positif untuk otot jantung dan paru-paru (Susanto 2015). Prinsip kerja dari hidroterapi yaitu merendam kaki pada air dengan suhu 38°C- 40°C dengan durasi waktu sekitar 20-30 menit, maka terjadi konduksi atau perpindahan panas pada tubuh yang mengakibatkan pembuluh darah yang melebar serta penurunan ketegangan otot (Harnani and Axmalia 2017).

Terapi rendam kaki air hangat dapat dikombinasikan dengan bahan-bahan alami seperti garam dan serai. Garam adalah kumpulan senyawa kimia dengan penyusun terbesar adalah natrium klorida (NaCl). Secara normal tubuh dapat menjaga keseimbangan antara natrium di luar sel dan kalium di dalam sel jika kadar natrium darah meningkat maka ginjal akan mengeluarkan kelebihan cairan dan natrium tersebut di dalam tubuh. Hormon aldosteron menjaga agar konsentrasi natrium di dalam darah pada nilai normal. Keseimbangan cairan juga akan terganggu bila seseorang kehilangan natrium dan air akan memasuki sel untuk mengencerkan natrium dalam sel sehingga cairan ekstraseluler akan menurun. Perubahan ini dapat menurunkan tekanan darah. Kandungan kimia serai antara lain minyak atsiri dengan komponen komponen citronellal, citral, kadinol. Anggota family poaceae itu bersifat rasa pedas dan hangat. Serai bermanfaat sebagai anti radang, menghilangkan rasa sakit, dan melancarkan sirkulasi darah. Manfaat lain juga untuk sakit kepala, sakit otot, ngilu sendi dan memar (Uliya and Ambarwati 2020).

Berdasarkan penelitian (Fitrina, Anggraini, and Anggraini 2021) bahwa ada pengaruh terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan serai terhadap tekanan darah pada lansia hipertensi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Harnani and Axmalia 2017) menyatakan bahwa terapi rendam kaki menggunakan air hangat dapat menurunkan tekanan darah secara signifikan dengan p value <0,001. Hal ini dikarenakan rendam kaki menggunakan air hangat dapat mendilatasi pembuluh darah dan memperlancar peredaran darah sehingga aliran darah yang lancar ini akan menrangsang saraf yang ada pada kaki untuk

memberikan sinyal atau rangsangan pada saraf parasimpatis sehingga mengakibatkan perubahan tekanan darah.

Menurut penelitian (Pratama, Adi, and Murhayati 2022) menjelaskan bahwa setelah diberikan intervensi rendam kaki air hangat garam dan serai menunjukkan nilai sistolik  $p\text{-value} < 0,05$  berarti ada perbedaan tekanan sistolik antara intervensi rendam kaki air hangat garam dan air hangat serai, tekanan diastolic menunjukkan nilai  $p > 0,05$ , maka ada perbedaan tekanan diastolic antara rendam kaki air hangat garam dan air hangat serai. Oleh karena itu, Terapi rendam kaki air hangat garam dan rendam kaki air hangat serai dapat digunakan untuk mengatasi tekanan darah tinggi di Desa Tiyan Kecamatan Bulu.

Penelitian ini serupa dengan penelitian (Wulandari 2016) menjelaskan bahwa Sebelum diberikan terapi rendam kaki menggunakan air hangat dengan campuran garam dan serai pada penderita hipertensi di Wilayah Podorejo RW 8 Ngaliyan adalah didapatkan hasil sebagian besar responden memiliki tekanan darah sistolik  $140 - \geq 180$  dan diastolic  $< 80 - \geq 110$  mmHg. Sesudah diberikan terapi rendam kaki menggunakan air hangat dengan campuran garam dan serai pada penderita hipertensi di Wilayah Podorejo RW 8 Ngaliyan sebagian besar responden memiliki tekanan darah sistolik turun menjadi stadium I yaitu  $\leq 140-159$  dan diastolik  $\leq 90-99$  mmHg. Ada perbedaan yang signifikan ( $p\text{value } 0.000 \leq 0,05$ ) atau ada pengaruh pemberian terapi rendam kaki menggunakan air hangat dengan campuran garam dan serai terhadap perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi di Wilayah Podorejo RW 8 Ngaliyan.

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat. Keluarga didefinisikan dengan istilah kekerabatan dimana individu bersatu dalam suatu ikatan perkawinan dengan menjadi orang tua. Dalam arti luas anggota keluarga merupakan mereka yang memiliki hubungan personal dan timbal balik dalam menjalankan kewajiban dan memberi dukungan yang disebabkan oleh kelahiran, adopsi maupun perkawinan (Stuart, 2014) dalam (Prasetyo et al. 2023).

Masalah yang dialami anggota keluarga dapat mempengaruhi anggota keluarga yang lain, karena keluarga merupakan perantara yang efektif dan mudah untuk berbagai usaha kesehatan masyarakat. Sehingga dengan memberikan pelayanan kesehatan kepada keluarga, perawat mendapat dua keuntungan yaitu dapat memenuhi kebutuhan individu dan memenuhi kebutuhan masyarakat. Jadi untuk membangun keluarga yang sehat dibutuhkan peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga (Damayanti, 2014).

Asuhan keperawatan keluarga adalah suatu rangkaian kegiatan yang diberikan melalui praktik keperawatan dengan sasaran keluarga, pada tatanan komunitas yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang dialami keluarga dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan, berlandaskan pada etika dan etiket keperawatan, dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan (Lobo, 2015).

Dalam bidang kesehatan tugas keluarga adalah kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit, kemampuan mengenal masalah kesehatan, kemampuan memodifikasi lingkungan agar tetap sehat optimal, serta kemampuan dalam memanfaatkan sarana kesehatan yang tersedia dilingkungannya. Apabila keluarga dapat melaksanakan tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang baik maka pasien hipertensi dapat mengontrol tekanan darah dalam batas normal.

Pemberian terapi komplementer dalam bentuk hidroterapi dapat dilakukan secara mandiri oleh klien dan keluarga. Perawat sebagai tenaga kesehatan yang profesional dapat mendampingi klien dan keluarga dalam mengaplikasikan hidroterapi. Perawat berperan sebagai pemberi perawatan yaitu membantu klien dan keluarga dalam manajemen kesehatan dan penyakit sehingga proses penyembuhan dapat maksimal.

Berdasarkan fenomena diatas maka penulis tertarik untuk melakukan Asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi dengan penerapan intervensi terapi rendam kaki air hangat di Wilayah Puskesmas Anak Air Tahun 2023.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas adapun rumusan masalah dalam keluarga adalah “Bagaimanakah Penerapan Rendam Kaki Air Hangat Dengan Campuran Garam dan Serai Dalam Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi di Wilayah Puskesmas Anak Air Padang Tahun 2023.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Karya Tulis Akhir ini bertujuan mendeskripsikan Penerapan Rendam Kaki Air Hangat Dengan Campuran Garam Dan Serai Dalam Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Padang.

### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus karya tulis akhir Ners adalah:

- 1) Mendeskripsikan hasil pengkajian keperawatan pada pasien hipertensi yang dilakukan penerapan rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan serai di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Padang.
- 2) Mendeskripsikan penegakan diagnosis keperawatan pada pasien hipertensi yang dilakukan penerapan rendam kaki air hangat dengan garam dan serai di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Padang.
- 3) Mendeskripsikan perencanaan keperawatan pada pasien hipertensi yang dilakukan penerapan rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan serai di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Padang.
- 4) Mendeskripsikan implementasi keperawatan pada pasien hipertensi yang dilakukan penerapan terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan serai di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Padang.
- 5) Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien yang dilakukan penerapan terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan serai di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Padang
- 6) Menganalisis penerapan rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan serai di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Padang

#### **D. Manfaat**

1. Bagi Puskesmas

Hasil laporan kasus ini diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi dan masukan bagi Puskesmas untuk lebih meningkatkan pelayanannya dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan melalui penyuluhan kepada masyarakat tentang penyakit Hipertensi dan cara perawatannya.

2. Bagi Instansi Pendidikan

Memberikan informasi dalam bidang ilmu pengetahuan di bidang kesehatan dan dapat dijadikan referensi, serta menanamkan wawasan bagi yang membacanya.

3. Bagi Mahasiswa

Diharapkan Mahasiswa Profesi Ners dapat menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman yang lebih mendalam dalam memberikan Asuhan Keperawatan Keluarga khususnya pada pasien Hipertensi.

4. Bagi pengembangan keilmuan

Sebagai bahan rujukan penelitian, meningkatkan sumber informasi dalam rangka peningkatan mutu dan pelayanan keperawatan yang optimal dengan cara menerapkan intervensi keperawatan terapi rendam kaki air hangat dengan garam dan serai dalam asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN LITERATUR**

#### **A. Konsep Keluarga**

##### **1. Pengertian Keluarga**

Bailon dan Maglaya (1989) dalam (Harnilawati 2013) mengatakan bahwa keluarga adalah dua atau lebih individu yang tergabung karena hubungan darah, perkawinan dan adopsi, dalam satu rumah tangga berinteraksi satu dengan yang lainnya dalam peran dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya.

Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan didalam perannya masing – masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (Friedman, 2010) dalam (Kesuma et al. 2023).

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Departemen Kesehatan RI, 2014) dalam (Kesuma et al. 2023).

Jadi dapat disimpulkan bahwa definisi dari keluarga merupakan sekumpulan orang yang terikat oleh ikatan perkawinan, darah serta adpsi dan tinggal dalam satu rumah.

##### **2. Tujuan Dasar Keluarga**

Adapun tujuan dasar dari pembentukan keluarga adalah keluarga memiliki pengaruh kuat terhadap perkembangan individu; keluarga merupakan sebagai perantara bagi kebutuhan dan harapan anggota keluarga serta adanya kebutuhan dan tuntutan dari masyarakat; keluarga memiliki fungsi untuk dapat memenuhi kebutuhan dari setiap anggota keluarganya dengan



menstabilkan kebutuhan kasih sayang, sosio ekonomi dan termasuk kebutuhan seksualitas; keluarga mempunyai pengaruh yang penting terhadap pembentukan identitas, perasaan harga diri dari setiap anggota keluarganya (Putra et al. 2023).

### 3. Ciri – ciri Keluarga

- a. Menurut Friedman & Bowden (2010) dalam (Salamung et al. 2021) sebagai berikut:
  - 1) Terorganisasi, dimana anggota keluarga saling berhubungan dan saling ketergantungan
  - 2) Terdapat keterbatasan, dimana anggota keluarga bebas menjalankan fungsi dan tugasnya namun tetap memiliki keterbatasan.
  - 3) Terdapat perbedaan dan kekhususan, setiap anggota keluarga memiliki peranan dan fungsi masing – masing.
- b. Ciri keluarga Indonesia
  - 1) Mempunyai ikatan yang sangat erat dengan dilandasi semangat gotong royong
  - 2) Dijiwai oleh nilai kebudayaan ketimuran
  - 3) Umumnya dipimpin oleh suami meskipun proses pemusatan dilakukan secara musyawarah (Harnilawati 2013).

### 4. Tipe dan Bentuk Keluarga

(Harnilawati 2013) menyatakan bahwa tipe keluarga dikelompokkan menjadi 2 yaitu secara tradisional dan secara modern, sebagai berikut:

1. Keluarga secara tradisional, keluarga secara tradisional terdiri dari 2 tipe yaitu:
  - a. *Nuclear Family*  
 Keluarga inti yang terdiri atas ayah, ibu dan anak yang tinggal dalam satu rumah ditetapkan oleh sanksi sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, satu atau keduanya dapat bekerja diluar rumah.

b. *Extended Family*

Keluarga inti ditambahkan sanak saudara misalnya nenek, kakek, keponakan, saudara sepupu, paman, bibi, dan sebagainya.

2. Keluarga secara modern, dengan semakin berkembangnya peran individu maka menyebabkan rasa individualism meningkat sehingga dapat dikelompokkan beberapa tipe keluarga selain di atas adalah:

a. *Tradisional Nuclear*

Keluarga inti (ayah, ibu, dan anak) tinggal dalam satu rumah ditetapkan oleh sanksi – sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, satu atau keduanya dapat bekerja di luar rumah.

b. *Reconstituted Nuclear*

Pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri tinggal dalam pembentukan satu rumah dengan anak-anaknya, baik itu bawaan dari perkawinan lama maupun hasil dari perkawinan baru. satu atau keduanya dapat bekerja diluar rumah.

c. *Middle Age/Aging People*

Suami sebagai pencari uang, Istri dirumah atau kedua-duanya bekerja dirumah, anak-anak sudah meninggalkan rumah karena sekolah atau perkawinan atau meniti karier.

d. *Dyadic Nuclear*

Suami istri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak, keduanya / salah satu bekerja dirumah.

e. *Single Parent*

Satu orang tua sebagai akibat dari perceraian/ kematian pasangannya dan anak-anaknya dapat tinggal dirumah/ diluar rumah.

f. *Dual Carrier*

Suami istri atau keduanya berkarir dan tanpa anak.

- g. *Commuter Married*  
Suami istri/atau keduanya orang karier dan tinggal terpisah pada jarak tertentu, keduanya saling mencari pada waktu-waktu tertentu.
- h. *Single Adult*  
Wanita atau pria dewasa yang tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan untuk menikah.
- i. *Three Generation*  
Tiga generasi atau lebih yang tinggal dalam satu rumah.
- j. *Institutional*  
Anak-anak atau orang-orang dewasa tinggal dalam suatu panti-panti.
- k. *Comunal*  
Satu rumah terdiri atas dua/ lebih pasangan yang monogami dengan anak-anaknya dan bersama-sama dalam penyediaan fasilitas.
- l. *Group Marriage*  
Satu perumahan yang terdiri atas orangtua dan keturunannya didalam satu kesatuan keluarga dan tiap individu menikah dengan yang lain dan semua adalah orang tua dari anak-anak.
- m. *Unmarried Parent and Child*  
Ibu dan anak dimana perkawinan tidak dikehendaki, anaknya di adopsi.
- n. *Cohibing Couple*  
Dua orang / satu pasangan yang tinggal bersama tanpa pernikahan.

## 5. Struktur Keluarga

Struktur keluarga oleh (Friedman 2014) digambarkan sebagai berikut :

- a. Struktur Komunikasi  
Komunikasi dalam keluarga dikatakan berfungsi apabila dilakukan secara jujur, terbuka, melibatkan emosi, konflik selesai dan hierarki kekuatan. Komunikasi keluarga bagi pengirim yakin mengemukakan

pendapat, mengemukakan secara jelas dan berkualitas serta meminta dan menerima umpan balik. Penerima pesan mendengarkan pesan, memberikan umpan balik dan valid. Komunikasi diperlukan dalam menangani masalah hipertensi dalam keluarga baik antar anggota keluarga maupun dengan petugas kesehatan supaya hipertensi dapat ditangani.

b. Struktur Peran

Struktur peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai posisi sosial yang diberikan. Jadi, pada struktur peran bisa bersifat formal atau informal. Posisi/ status adalah posisi individu dalam masyarakat misal status sebagai istri/ suami. Peran masing masing anggota keluarga jika ada anggota keluarga dengan hipertensi adalah membantu anggota keluarga dengan hipertensi disamping menjalani peran formal.

c. Struktur Kekuatan

Struktur kekuatan adalah kemampuan diri individu untuk mengontrol, memengaruhi, atau mengubah perilaku orang lain. Hak (*legimate power*), ditiru (*referent power*), keahlian (*exper power*), hadiah (*reward power*), paksa (*coercive power*) dan efektif power. Kemampuan diri individu untuk mengontrol, memengaruhi, atau mengubah perilaku orang lain dalam keluarga dengan masalah hipertensi diperlukan karena untuk mencegah dan mengontrol anggota keluarga hipertensi untuk menghindari hal-hal yang menyebabkan hipertensi untuk tidak kambuh lagi.

d. Struktur Nilai dan Norma

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

## **6. Fungsi Keluarga**

Fungsi pokok keluarga berdasarkan Friedman & Bowden (2010) dalam (Salamung et al. 2021) secara umum sebagai berikut:

1. Fungsi afektif merupakan fungsi utama dalam mengajarkan keluarga segala sesuatu dalam mempersiapkan anggota keluarga dapat bersosialisasi dengan orang lain.
2. Fungsi sosialisasi merupakan fungsi dalam mengembangkan dan mengajarkan anak bagaimana berkehidupan sosial sebelum anak meninggalkan rumah dan bersosialisasi dengan orang lain di luar rumah.
3. Fungsi reproduksi merupakan fungsi untuk mempertahankan keturunan atau generasi dan dapat menjaga kelangsungan keluarga.
4. Fungsi ekonomi merupakan keluarga yang berfungsi dalam memenuhi kebutuhan ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu sehingga meningkatkan penghasilan dalam memenuhi kebutuhan keluarga.
5. Fungsi perawatan merupakan fungsi dalam mempertahankan status kesehatan keluarga dan anggota keluarga agar tetap produktif.

## **7. Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan**

Keluarga juga harus mampu melakukan tugas kesehatan keluarga. Menurut (Putra et al. 2023) menjelaskan bahwa ada 5 tugas kesehatan keluarga:

1. Mengetahui masalah kesehatan keluarga  
Kesehatan merupakan kebutuhan yang tidak boleh diabaikan, tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti. Orang tua perlu mengetahui keadaan kesehatan dan perubahan – perubahan yang dialami oleh anggota keluarganya. Perubahan sekecil apapun yang dialami oleh anggota keluarga, harus menjadi perhatian utama bagi setiap orang tua. Pada tugas ini keluarga harus

mengenal masalah kesehatan yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan yang mempengaruhinya, serta persepsi keluarga terhadap masalah kesehatan.

2. Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat

Tugas ini merupakan upaya keluarga untuk mampu memutuskan dalam menentukan tindakan yang tepat agar masalah kesehatan dapat teratasi. Apabila keluarga memiliki keterbatasan dalam mengatasi masalah tersebut maka keluarga dapat meminta bantuan orang lain dilingkungan tempat tinggalnya. Tugas ini meliputi sejauh mana kemampuan keluarga mengenal sifat dan luasnya masalah dalam keluarga, apakah keluarga merasakan adanya masalah kesehatan, kepercayaan keluarga terhadap tenaga kesehatan, dan apakah keluargamendapat informasi yang benar atau salah dalam tindakan mengatasi masalah kesehatan.

3. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Tugas ini merupakan kemampuan keluarga untuk dapat memberikan pertolongan pertama jika anggota keluarga memiliki kemampuan dalam merawat anggota keluarga yang sedang sakit untuk dibawa ke pelayanan kesehatan terdekat agar mendapatkan tindakan selanjutnya sehingga tidak memperparah kondisi. Ketika memberikan perawatan kepada anggota keluarganya yang sakit, keluarga harus mengetahui beberapa hal seperti keadaan penyakit, sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan, keberadaan fasilitas yang diperlukan, sumber – sumber yang ada dalam keluarga (anggota keluarga yang bertanggung jawab, finansial, fasilitas fisik, psikososial).

4. Memodifikasi lingkungan atau mempertahankan suasana rumah yang sehat

Pada tugas ini hal – hal yang harus diketahui oleh keluarga untuk memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat yaitu sumber – sumber keluarga yang dimiliki, manfaat dan keuntungan memelihara lingkungan, pentingnya dan sikap

keluarga terhadap kebersihan sanitasi, upaya pencegahan penyakit.

5. Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat  
Pada tugas ini hal – hal yang harus diketahui keluarga untuk merujuk anggota keluarga ke fasilitas kesehatan yaitu keberadaan fasilitas kesehatan, tingkat kepercayaan keluarga dan adanya pengalaman yang kurang baik terhadap petugas dan fasilitas kesehatan, fasilitas yang ada terjangkau oleh keluarga.

## **8. Peran Perawat Keluarga**

Peran perawat dalam pemberian asuhan keperawatan kesehatan keluarga menurut Friedman (Friedman 2014) yaitu :

1. Pendidikan Kesehatan

Penyuluhan atau pendidikan kesehatan merupakan satu dari pendekatan intervensi keperawatan keluarga yang utama. Pendidikan dapat mencakup berbagai bidang, isi dan fokus termasuk promosi kesehatan dan pencegahan penyakit, masalah kesakitan/disabilitas dan dampaknya serta dinamika keluarga. Perawat berperan sebagai pemberi pendidikan/edukator tentang masalah hipertensi yang terjadi di keluarga seperti menjelaskan tentang pengetahuan hipertensi, tanda gejala serta penyebab hipertensi dan memandirikan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi.

2. Konseling

Konseling adalah suatu proses bantuan interaktif antara konselor dan klien yang ditandai oleh elemen inti penerimaan, empati, ketulusan, dan keselarasan. Hubungan ini terdiri dari serangkaian interaksi sepanjang waktu berupa konselor yang melalui berbagai teknik aktif dan pasif, berfokus pada kebutuhan, masalah atau perasaan klien yang telah memengaruhi perilaku adaptif klien.

Elemen inti konseling adalah empati atau menyelami atau merasakan perasaan dan perilaku orang lain; penerimaan positif terhadap klien; dan selaras atau tulus, tidak berpura-pura dan jujur dalam hubungan klien-perawat. Perawat membina hubungan kepercayaan dengan penderita hipertensi dan itu dapat terjadi sepanjang waktu saat interaksi dengan penderita hipertensi.

### 3. Membuat Kontrak

Suatu cara efektif bagi perawat yang berpusat pada keluarga agar dapat dengan realistis membantu individu dan keluarga membuat perubahan perilaku adalah dengan cara membuat kontrak. Kontrak adalah persetujuan kerjasama yang dibuat antara dua pihak atau lebih, misalnya antara orang tua dan anak. Agar tepat waktu dan relevan, kontrak waktu dapat dinegosiasi secara terus menerus dan mencakup area sebagai berikut : tujuan, lama kontrak, tanggungjawab klien, langkah untuk mencapai tujuan dan penghargaan terhadap pencapaian tujuan. Biasanya kontrak dibuat dalam bentuk tertulis, singkat, sederhana dan tanpa paksaan. Perawat harus membuat janji dulu tersebut dengan penderita hipertensi supaya nantinya perawat tahu bahwa keluarga mau menerapkan asuhan yang diberikan kepada anggota keluarga yang mengalami masalah hipertensi.

### 4. Manajemen Kasus

Manajemen kasus memiliki riwayat perkembangan sebagai bagian dari peran perawat kesehatan masyarakat terakhir digunakan di tatanan layanan kesehatan yang bersifat akut. Untuk pendidikan kesehatan pada klien dengan hipertensi dapat dilakukan dengan memberikan penyuluhan dan leaflet hipertensi. Perawat harus menyediakan fasilitas untuk memberikan pendidikan kesehatan pada kasus hipertensi baik dengan melakukan penyuluhan hipertensi dan memberikan leaflet hipertensi.



#### 5. Advokasi Klien

Komponen utama dari manajemen kasus adalah advokasi klien. Advokasi adalah seseorang yang berbicara atas nama orang atau kelompok lain. Peran sebagai advokat klien melibatkan pemberian informasi kepada klien dan kemudian mendukung mereka apapun keputusan yang mereka buat. Perawat berperan sebagai advokat keluarga untuk melindungi hak-hak keluarga penderita hipertensi serta harus mendukung keluarga dan anggota keluarga hipertensi apapun keputusan yang diambil oleh keluarga dengan masalah hipertensi.

#### 6. Koordinasi

Salah satu peran advokasi klien yang diterima secara luas adalah koordinator. Karena inti dari manajemen kasus adalah juga koordinasi, pengertian advokasi dan koordinasi pada pokoknya saling tumpang tindih. Pada kenyataannya manajemen kasus sering kali diartikan sebagai koordinasi (khususnya dibidang kerja sosial) dan dirancang untuk memberikan berbagai pelayanan kepada klien dengan kebutuhan yang kompleks didalam suatu pengendali tunggal.

Koordinator diperlukan pada perawatan berkelanjutan agar pelayanan yang komprehensif dapat tercapai. Koordinasi juga sangat diperlukan untuk mengatur program kegiatan atau terapi dari berbagai disiplin ilmu agar tidak terjadi tumpang tindih dan pengulangan. Perawat berperan membimbing keluarga dan menyusun rencana keperawatan yang akan diberikan pada keluarga dengan masalah hipertensi seperti memberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi dan cara untuk mengatasi hipertensi tersebut.

#### 7. Kolaborasi

Sebagai perawat komunitas juga harus bekerja sama dengan pelayan rumah sakit, puskesmas dan anggota tim kesehatan yang

lain untuk mencapai tahap kesehatan keluarga yang optimal. Kolaborasi tidak hanya dilakukan sebagai perawat dirumah sakit tetapi juga dikeluarga dan komunitaspun dapat dilakukan. Perawat berperan mengajarkan kepada pasien hipertensi untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan seperti puskesmas untuk mengontrol hipertensi yang dialami klien.

#### 8. Konsultasi

Perawat sebagai narasumber bagi keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan. Agar keluarga mau meminta nasehat pada perawat maka hubungan perawat dan keluarga harus dibina dengan baik, perawat harus bersikap terbuka dan dapat dipercaya. Maka dengan demikian, harus ada Bina Hubungan Saling Percaya (BHSP) antara perawat dan keluarga.

Konsultasi termasuk sebagai intervensi keperawatan keluarga karena perawat keluarga sering berperan sebagai konsultan bagi perawat, tenaga profesional dan para profesional lainnya ketika informasi klien dan keluarga serta bantuan diperlukan. Perawat berperan memberikan informasi pada keluarga tentang hipertensi pada saat ditanya oleh keluarga dan menjadi narasumber.

#### 9. Tahapan Perkembangan Keluarga

Berdasarkan konsep Duvall dan Miller (Putra et al. 2023), menjelaskan bahwa tahap perkembangan keluarga dibagi menjadi 8, yaitu:

##### 1. Tahap I : Keluarga Pasangan Baru (*beginning family*)

Merupakan keluarga dengan pasangan baru menikah dan belum mempunyai anak. Tugasnya adalah membangun pernikahan yang saling memuaskan, membangun keluarga yang harmonis, mendiskusikan rencana keluarga dan memahami prenatal care (kehamilan, persalinan dan menjadi orangtua).

##### 2. Tahap II: Tahap mengasuh anak (*Child bearing*)

Merupakan masa transisi pasangan menjadi orang tua. Tahap ini dimulai Ketika anak pertama dilahirkan hingga anak berusia 30

bulan atau 2,5 tahun. Tugasnya adalah melakukan adaptasi dengan perubahan anggota keluarga, mempertahankan hubunganyang memuaskan, membagi tugas dan peran, memperluas persahabatan keluarga besar, bimbingan orang tua tentang tumbuh kembang anak dan konseling KB

3. Tahap III: Keluarga dengan anak prasekolah (*Families with preschool*)

Merupakan tahap saat anak pertama berusia 2,5 tahun dan berakhir Ketika berusia 5 tahun. Tugasnya adalah memenuhi kebutuhan anggota keluarga (kebutuhan anak prasekolah), menyosialisasikan anak dan merencanakan kelahiran berikutnya.

4. Tahap IV : Keluarga dengan anak usia sekolah (*Families with school children*)

Merupakan tahap yang dimulai saat anak pertama mulai masuk sekolah dasar yaitu berusia 6 tahun dan berakhir Ketika anak berusia 13 tahun. Tugasnya adalah mensosialisasikan anak terhadap lingkungan luar rumah, mempertahankan hubungan yang memuaskan dan menyediakan kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga.

5. Tahap V: Keluarga dengan anak remaja (*families with teenagers*)

Merupakan tahapan yang berlangsung selama 6 hingga 7 tahun, dimulai saat anak pertama melewati usia 13 tahun. Tugasnya adalah menyeimbangkan kebebasan dan tanggung jawab anak, memfokuskan Kembali hubungan pernikahan, memelihara komunikasi terbuka, dan mempertahankan etika serta moral keluarga.

6. Tahap VI: Keluarga yang melepaskan anak dewasa muda (*launching center families*)

Merupakan tahap dimana anak pertama meninggalkan rumah. Tugasnya adalah membantu anak untuk hidup mandiri, menyesuaikan Kembali hubungan pernikahan, membantu orang tua lansia

7. Tahap VII: Keluarga usia pertengahan (*middle age family*)  
Merupakan tahap yang dimulai Ketika anak terakhir meninggalkan rumah atau orang tua memasuki usia 45 – 55 tahun dan berakhir saat seorang pasangan pensiun. Tugasnya adalah menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan, mempertahankan hubungan yang penuh arti dan memperkokoh hubungan pernikahan.
8. Tahap VIII: Keluarga lanjut usia perkembangan  
Merupakan tahap akhir yang dimulai ketika salah satu atau kedua pasangan pensiun, sampai salah satu pasangan meninggal dan berakhir Ketika keduanya meninggal. Tugasnya adalah mengubah pengaturan hidup, menyesuaikan diri dengan masa pensiun, menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan, mempertahankan ikatan keluarga antar generasi dan melakukan life review masa lalu.

## **B. Konsep Hipertensi**

### **1. Definisi hipertensi**

Istilah “Hipertensi” diambil dari bahasa Inggris “Hypertension”. Kata “Hypertension” itu sendiri berasal dari bahasa Latin, yakni “Hyper” dan “Tension”. “Hyper” berarti super atau luar biasa dan “Tension” berarti tekanan atau tegangan. Hipertension akhirnya menjadi istilah kedokteran yang populer untuk menyebut penyakit tekanan darah tinggi. Disamping itu, dalam bahasa Inggris digunakan istilah “High Blood Pressure” yang berarti tekanan darah tinggi (Sumantri and Widaryati 2014).

Hipertensi merupakan salah satu penyakit gaya hidup paling umum hingga saat ini. Dimana hipertensi ini mempengaruhi orang – orang dari semua lapisan masyarakat. Hipertensi adalah tekanan darah sistolik (TDS)  $\geq$  140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolic (TDD)  $\geq$  90 mmHg (Indonesian Society of Hypertention/InaSH, 2019) dalam (Cahyati et al. 2021). Hipertensi menurut American Society of Hypertension menyatakan bahwa hipertensi adalah suatu kumpulan gejala atau sindrom yang progresif

sebagai akibat dari kondisi lain yang kompleks dan saling berkorelasi (Hamzah et al. 2021).

World Health Organization (WHO) dan The International Society of Hypertension (ISH) menetapkan bahwa hipertensi merupakan kondisi Ketika tekanan darah (TD) sistolik lebih besar dari 140 mmHg dan tekanan diastolic lebih besar dari 90 mmHg (Agustanti et al. 2022). Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Dimana Hiper yang artinya berlebihan, dan Tensi yang artinya tekanan/tegangan, jadi hipertensi merupakan gangguan pada sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah diatas nilai normal (Musakkar & Djafar, 2021) dalam (Asman et al. 2023). Secara umum hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik lebih besar dari 140 mmHg dan tekanan diastolic lebih dari 90 mmHg.

## 2. Klasifikasi Hipertensi

**Tabel 2.1**

**Klasifikasi Tekanan Darah**

Kategori	Tekanan darah sistolik (mmHg)		Tekanan darah diastolik (mmHg)
Optimal	90 - <120	dan	60 - < 80
Normal	120 – 129	dan/atau	80 - 84
Normal tinggi	130 – 139	dan/ atau	85 – 89
Hipertensi derajat 1	140 – 159	dan/atau	90 - 99
Hipertensi derajat 2	160 – 179	dan/atau	110 – 109
Hipertensi derajat 3	≥ 180	dan/atau	≥ 110
Hipertensi sistolik terisolasi	≥ 140	dan	< 90

Sumber: Indonesian Society of Hypertention/InaSH, 2019 dalam (Cahyati et al. 2021).

Klasifikasi	Sistolik	Diastolik	Tindakan pasien
Normal	<120 mmHg	<80 mmHg	Lakukan pengawasan, jika ada factor risiko
Pre-Hypertension	120 – 139 mmHg	80 – 89 mmHg	Lakukan modifikasi diet, tingkatkan exercise, penurunan BB dan berhenti merokok
High stage 1	140 – 159 mmHg	90 – 99 mmhg	Obat anti hipertensi atau antidiuretic mungkin dibutuhkan
High stage 2	160 mmHg atau lebih	100 mmHg	Pemberian obat anti hipertensi seperti biasa dapat diresepkan dan terus melakukan modifikasi gaya hidup

Sumber: (Savitri and Romina 2021)

### 3. Etiologi atau Penyebab Hipertensi

- a. Hipertensi sekunder atau hipertensi yan disebabkan karen adanya penyakit lain, misalnya karena penyakit diabetes atau penyakit ginjal
- b. Hipertensi primer atau essential hypertension atau idiopathic, etiologic atau penyebab tidak diketahui secara pasti, tetapi ada berbagai macam factor yang dapat dikaitkan sebagai factor yang berperan dalam kejadian hipertensi primer. Factor yang berperan dalam kejadian hipertensi primer tersebut dinamakan factor resiko (risk factor) (Savitri and Romina 2021).

### 4. Factor Resiko Hipertensi

- a. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi (Non-Modifiable Risk Factor)

Menurut (Kemenkes RI, 2019) Faktor risiko penyebab hipertensi terbagi menjadi: Risiko yang Tidak Dapat Dimodifikasi

- 1) Umur

Dengan bertambahnya umur, risiko terkena Hipertensi menjadi lebih besar

## 2) Jenis Kelamin

- a. Pria mempunyai risiko 2-3× lebih banyak mengalami peningkatan tekanan darah sistolik dibanding wanita.
- b. Setelah memasuki menopause, prevalensi Hipertensi pada wanita meningkat.
- c. Setelah usia 65 tahun, akibat faktor hormonal pada wanita kejadian Hipertensi lebih tinggi daripada pria.

## 3) Riwayat Keluarga (Genetik)

Jika ada keluarga dekat yang mengalami hipertensi akan lebih berisiko yang mengalami hal yang sama (dewit & Kumagai, 2013). Tian et. Al (2011) dalam penelitiannya yang meneliti faktor – faktor yang berhubungan dengan angka kejadian hipertensi menemukan bahwa riwayat hipertensi dalam keluarga memiliki hubungan yang sangat erat atau signifikan dengan angka kejadian hipertensi. Demikian pula Moser & Riegel (2008) menyatakan bahwa penderita yang memiliki riwayat hipertensi dalam keluarga terdekatnya akan lebih meningkat kemungkinannya untuk menderita hipertensi dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat keluarga. (Savitri and Romina 2021).

## b. Faktor Risiko yang Dapat Dimodifikasi (Modifiable Risk Factor)

### 1) Faktor Diet

Tingginya intake garam dan lemak, termasuk tingginya konsumsi alcohol, kebiasaan merokok akan memperbesar risiko hipertensi (dewit & kumagai, 2013).

### 2) Penyakit diabetes

Penyakit diabetes memiliki peranan yang cukup besar dalam kejadian hipertensi. Diabetes dapat menyebabkan atherosclerosis dan membuat pembuluh darah besar menjadi rusak. Penderita diabetes dua kali lebih sering mengalami hipertensi dibandingkan yang tidak (dewit & kumagai, 2013).

3) **Obesitas**

Obesitas sangat berhubungan dengan hipertensi, jika ditambahkan dengan faktor lain yang mendukung misalnya penyakit gangguan metabolic, seperti diabetes semakin meningkatkan risiko hipertensi yang lebih tinggi (dewit & kumagai, 2013). Lebih dari 65 – 75% yang memiliki risiko tinggi untuk menderita hipertensi primer atau esensial adalah yang mengalami obesitas (Moser & Riegel, 2008). Sekitar 65 – 75% yang berisiko mengalami hipertensi esensial adalah yang mengalami peningkatan berat badan (Savitri and Romina 2021).

4) **Rokok**

Merokok dapat memicu terjadinya tekanan darah tinggi, jika merokok dalam keadaan menderita hipertensi maka akan dapat memicu penyakit yang berkaitan dengan jantung dan darah (Asman et al. 2023)

**Kafein**

Kafein yang terdapat pada kopi, teh, ataupun minuman bersoda dapat meningkatkan tekanan darah (Asman et al. 2023)

5) **Alcohol**

Mengonsumsi alcohol yang berlebih dapat meningkatkan tekanan darah (Asman et al. 2023)

6) **Stress**

Stres meningkatkan tahanan pembuluh darah perifer dan menstimulasi aktivitas system saraf simpatik, jika respon stress meningkat maka meningkatkan terjadinya hipertensi (dewit & kumagai, 2013).

7) **Rendahnya status sosial ekonomi**

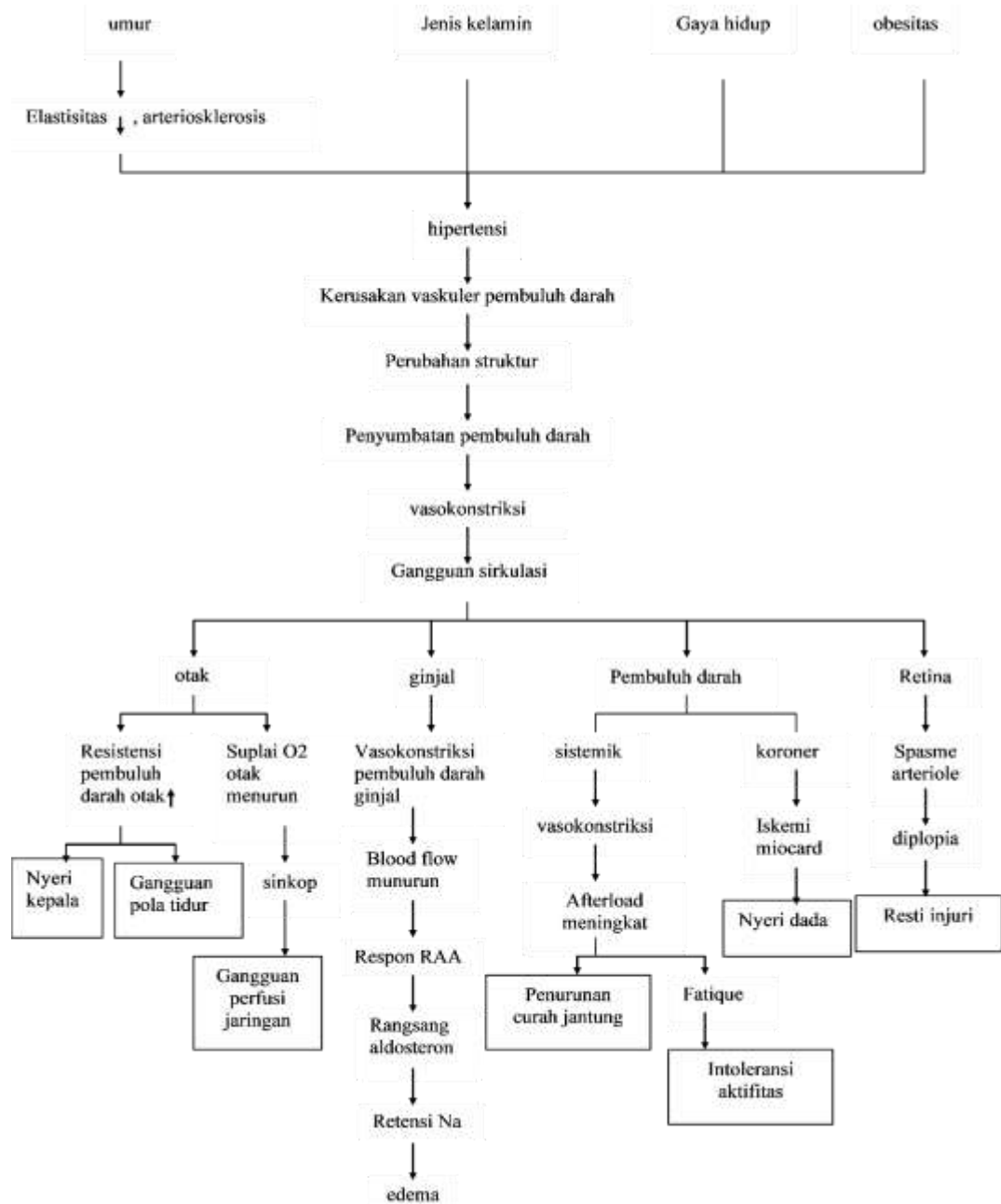
Hipertensi lebih banyak terjadi ada kelompok dengan kondisi sosial ekonomi rendah dan Pendidikan yang lebih rendah, hal ini diduga berhubungan dengan faktor stress (dewit & kumagai, 2013).



## 5. Patofisiologi Hipertensi

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat Vasomotor pada Medulla di otak. Dari pusat Vasomotor ini bermula jaras 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 impuls yang bergerak kebawah melalui sistem Saraf Simpatis ke Ganglia Simpatis. Pada titik ini, Neuron pre-ganglion melepaskan Asetilkolin, yang akan merangsang serabut Saraf Pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya Norepinefrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai faktor, seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respons pembuluh darah terhadap rangsang Vasokonstriktor. Klien dengan Hipertensi sangat sensitif terhadap Norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut dapat terjadi. Pada saat bersamaan ketika sistem Saraf Simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar Adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas Vasokonstriksi. Medulla Adrenal menyekresi Epinefrin, yang menyebabkan Vasokonstriksi. Korteks Adrenal menyekresi Kortisol dan Steroid lainnya, yang dapat memperkuat respon Vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke Ginjal, menyebabkan pelepasan Renin. Renin yang dilepaskan merangsang pembentukan Angiotensin I yang kemudian diubah menjadi Angiotensin II, Vasokonstriktor kuat, yang pada akhirnya merangsang sekresi Aldosteron oleh Korteks Adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus Ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung mencetuskan Hipertensi (Brunner and Suddarth, 2002 dalam (Aspiani R. Y 2016)).

## 6. WOC



Sumber Pathway Hipertensi:

Smeltzer, S.C & Bare, B. G (2001) dalam (Widiyono, Indriyati, and Astuti 2022)

## 7. Tanda dan Gejala Hipertensi

Seseorang yang dimiliki tensi darah tinggi biasanya tidak menunjukkan ciri apa pun atau hanya mengalami gejala ringan. Direktorat Pencegahan dan

Pengendalian Penyakit Tidak Menular Kemenkes (2018) menjelaskan secara umum, gejala darah tinggi adalah:

- a. Sakit kepala parah
  - b. Pusing
  - c. Penglihatan buram
  - d. Mual
  - e. Telinga berdenging
  - f. Kebingungan
  - g. Detak jantung tak teratur
  - h. Kelelahan
  - i. Nyeri dada
  - j. Sulit bernapas
  - k. Sensasi berdetak di dada, leher
- (Cahyati et al. 2021)

## **8. Komplikasi Hipertensi**

### **a. Penyakit Jantung**

Penyakit jantung merupakan penyebab kematian terbanyak pada pasien hipertensi. Penyakit jantung hipertensi merupakan hasil adaptasi struktural dan fungsional yang menyebabkan hipertrofi ventrikel kiri, CHF, kelainan aliran darah akibat penyakit arteri koroner, aterosklerosis dan penyakit mikrovaskular serta aritmia jantung (Loscalzo 2015).

### **b. Stroke**

Dapat terjadi akibat hemoragi akibat tekanan darah tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh selain otak yang terpajan tekanan tinggi (Aspiani 2014)

### **c. Gagal Ginjal**

Ginjal merupakan target sekaligus penyebab hipertensi. Penyakit ginjal primer merupakan etiologi hipertensi sekunder yang paling serius. Mekanisme hipertensi yang terkait ginjal mencakup penurunan kemampuan mengabsorpsi natrium, sekresi renin yang berlebihan dalam hubungannya dengan status volume, dan aktivitas sistem saraf simpatis

yang berlebihan. Sebaliknya hipertensi merupakan faktor risiko terjadinya cedera ginjal dan penyakit ginjal stadium akhir (Loscalzo 2015) Gagal ginjal terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler glomerulus ginjal. Dengan rusaknya glomerulus aliran darah ke nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi bipoksik dan kematian (Aspiani, 2014).

d. Aterosklerosis

Selain berperan dalam patogenesis hipertensi, pembuluh darah dapat menjadi organ target penyakit aterosklerosis akibat tekanan darah tinggi yang telah berlangsung lama. Pasien hipertensi dengan penyakit arteri ekstremitas bawah memiliki risiko tinggi mengalami penyakit kardiovaskuler di masa yang akan datang (Loscalzo, 2015)

e. Infark miokard

Terjadi apabila arteri koroner yang arterosklerosis tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentur trombus yang menghambat aliran darah melewati pembuluh darah (Aspiani, 2014)

f. Ensefalopati (kerusakan otak)

Terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang meningkat cepat dan berbahaya). Tekanan yang sangat tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke ruang interstisial di seluruh susunan saraf pusat. Neuron disekitarnya kolaps dan terjadi koma serta kematian (Aspiani, 2014)

g. Kejang

Dapat terjadi pada wanita preeklampsia. Bayi yang lahir mungkin memiliki berat lahir kecil akibat perfusi plasenta yang tidak adekuat, kemudian dapat mengalami hipoksia dan asidosis jika ibu mengalami kejang selama atau sebelum proses persalinan (Aspiani, 2014).

## 9. Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi ada 2 yaitu farmakologi dan non farmakologi.

a. Farmakologi (Obat-obatan).

Hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian atau pemilihan obat anti

hipertensi yaitu :

- 1) Mempunyai efektivitas yang tinggi.
- 2) Mempunyai toksitas dan efek samping ringan atau minimal.
- 3) Memungkinkan penggunaan obat secara oral.
- 4) Tidak menimbulkan intoleransi.
- 5) Harga obat relative murah sehingga terjangkau oleh klien.
- 6) Memungkin penggunaan jangka panjang. Golongan obat-obatan yang diberikan pada klien dengan hipertensi seperti golongan diuretik, golongan betabloker, golongan antagonis kalsium, serta golongan penghambat konversi rennin angiotensin.

b. Non Farmakologi

- 1) Diet Pembatasan atau kurangi konsumsi garam. Penurunan berat badan dapat membantu menurunkan tekanan darah bersama dengan penurunan aktivitas rennin dalam plasma dan penurunan kadar adosteron dalam plasma
- 2) Aktivitas Ikut berpartisipasi pada setiap kegiatan yang sudah disesuaikan dengan batasan medis dan sesuai dengan kemampuan, seperti berjalan, jogging, bersepeda, atau berenang.
- 3) Istirahat yang cukup Istirahat dengan cukup memberikan kebugaran bagi tubuh dan mengurangi beban kerja tubuh.
- 4) Kurangi stress Mengurangi stress dapat menurunkan tegang otot saraf sehingga dapat mengurangi peningkatan tekanan darah.

Menurut (Ernawati, 2020) pencegahan yang dilakukan untuk hipertensi yaitu :

- 1) Mengurangi asupan garam (kurang dari 5 gram setiap hari)
- 2) Makan lebih banyak buah dan sayuran
- 3) Aktifitas fisik secara teratur
- 4) Menghindari penggunaan rokok
- 5) Membatasi asupan makanan tinggi lemak jenuh
- 6) Menghilangkan/mengurangi lemak trans dalam makanan

### C. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi

Asuhan keperawatan keluarga adalah metode ilmiah yang digunakan secara sistematis untuk mengkaji dan menentukan masalah kesehatan dan keperawatan keluarga, merencanakan asuhan keperawatan dan melaksanakan intervensi keperawatan terhadap keluarga sesuai dengan rencana yang telah disusun dan mengevaluasi mutu hasil keperawatan yang dilaksanakan terhadap keluarga (Gusti, 2013) dalam (Alfianto et al. 2022).

Tahapan dari proses keperawatan keluarga adalah sebagai berikut:

#### 1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan suatu tahapan dimana perawata mengambil data terus menerus terhadap keluarga yang dibininya (Muhlisin, 2012). Hal – hal yang perlu dikumpulkan datanya dalam pengkajian keluarga adalah (Padila, 2012):

##### 1) Data Umum

a. Pengkajian tahapan data umum keluarga meliputi:

- a) Nama kepala keluarga (KK)
- b) Alamat
- c) Pekerjaan kepala keluarga
- d) Pendidikan kepala keluarga
- e) Komposisi keluarga dan genogram
- d) Tipe keluarga

Menjelaskan mengenai jenis tipe keluarga beserta kendala atau masalah – masalah yang terjadi dengan jenis tipe keluarga tersebut. Tipe keluarga extended family yang menderita masalah kesehatan adalah salah satu anggota keluarga yang memiliki riwayat hipertensi (Alfianto et al. 2022).

e) Suku bangsa

Mengkaji asal suku bangsa keluarga tersebut. Anggota keluarga berasal dari Minangkabau bahasa yang digunakan adalah bahasa yang digunakan adalah bahasa minang (Alfianto et al. 2022)

f) Agama

Mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan. Keluarga terlibat secara aktif dalam praktik dan system kepercayaan. Semua anggota keluarga islam keluarga menganut kepercayaan Allah SWT.

g) Status sosial ekonomi keluarga

Siapa yang menjadi mencari nafkah dalam anggota keluarga dan apakah keluarga menerima dana tambahan dan bantuan. Sumber yang didapat dimiliki keluarga seperti asuransi kesehatan. Status ekonomi sosial keluarga ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu status sosial ekonomi keluarga ditentukan pula oleh kebutuhan – kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang – barang yang dimiliki oleh keluarga.

h) Aktivitas rekreasi keluarga

Aktivitas rekreasi yaitu yang berkaitan dengan kegiatan mengidentifikasi aktivitas keluarga, jenis dan berapa kali aktivitas ini berlangsung. Menggali perasaan dari anggota keluarga tentang aktivitas rekreasi ini. 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.

## 2) Riwayat dan tahap Perkembangan Keluarga

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan oleh anak tertua dari keluarga (friedman, 2010). Biasanya hipertensi sering terjadi pada laki – laki atau perempuan yang berusia 46 – 65 ke atas. Tahap perkembangan keluarga yang beresiko mengalami masalah

hipertensi adalah tahap perkembangan keluarga dengan usia pertengahan dan lansia. Karena pada tahap ini terjadi proses degenerative yaitu kemunduran fungsi system organ tubuh.

- b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi  
Menjelaskan perkembangan keluarga yang belum terpenuhi menjelaskan mengenai tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala – kendala mengapa tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi (Padila,2012). Biasanya keluarga dengan hipertensi kurang peduli terhadap pengontrolan tekanan darah jika belum menimbulkan komplikasi lain.
- c. Riwayat keluarga inti  
Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti, yang meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing – masing anggota keluarga, perhatian biasa digunakan terhadap pencegahan penyakit (statusi imunisasi), sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga serta pengalaman – pengalaman terhadap pelayanan kesehatan (Padila, 2012). Khususnya pada penderita hipertensi dikaji pengalaman terhadap pelayanan kesehatan seperti kebiasaan mengecek tekanan darah rutin atau mengonsumsi obat rutin dari Puskesmas serta penyakit keturunan yang dimiliki keluarga (Manuntung, 2018).
- d. Riwayat keluarga sebelumnya  
Dijelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri (Padila, 2012). Penderita hipertensi perlu dikaji mengenai riwayat penyakit hipertensi pada keluarga (Manuntung, 2018).

### 3) Lingkungan

- a. Karakteristik rumah  
Karakteristik rumah diidentifikasi dengan melihat tipe rumah, jumlah ruangan, jenis ruang, jumlah jendela, jarak *septic tank*



dengan sumber air, sumber air minum yang digunakan, tanda cat yang sudah mengelupas, serta dilengkapi dengan denah rumah (Padila, 2012). Lingkungan yang tidak nyaman, bising dan tidak sehat dapat menjadi pemicu munculnya hipertensi (Manuntung, 2018).

b. Karakteristik tetangga dan komunitas

Menjelaskan mengenai karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat, yang meliputi kebiasaan, lingkungan fisik, aturan/kesepakatan penduduk setempat, budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan (Padila, 2012). Dukungan org lain dan masyarakat sekitar dapat mendorong kesembuhan penderita hipertensi (Harnilawati, 2013).

c. Mobilitas geografis keluarga

Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan kebiasaan keluarga berpindah tempat (Padila, 2012). Kebiasaan keluarga berpindah tempat juga dapat memicu kejadian hipertensi (Harnilawati, 2013).

d. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Menjelaskan mengenai waktu digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada sejauh mana interaksinya dengan masyarakat (Padila, 2012). Kebiasaan keluarga dalam berinteraksi baik dengan keluarga dan masyarakat dapat menurunkan tekanan darah (Harnilawati, 2013)

#### 4) Struktur Keluarga

a. Pola komunikasi keluarga

Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antara anggota keluarga (Padila, 2012). Komunikasi yang tepat sesama anggota keluarga dapat membantu penderita hipertensi mengenal dan memahami masalah serta perawatan yang tepat (Manuntung, 2018).

b. Struktur kekuatan keluarga

Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku. Anggota keluarga harus bisa

mengendalikan perilaku hidup bersih untuk semua anggota keluarga, yang menderita penyakit hipertensi dan mengubah gaya hidup anggota keluarga (Alfianto et al. 2022).

c. Struktur peran

Menunjukkan kepada beberapa perilaku yang kurang bersifat homogen dan diharapkan secara normative dalam situasi social. Menggali peran dari masing – masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal. Peran keluarga bertambah untuk merawat anggota yang sakit dengan adanya perawat untuk keluargayang menderita hipertensi (Alfianto et al. 2022)

d. Nilai atau norma keluarga

Sebagai suatu system ide, sikap, dan kepercayaan tentang nilai suatu keseluruhan atau konsep yang secara sadar mapun tidak sadar mengikat Bersama – sama seluruh anggota keluarga. Menggali mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga, yang berhubungan dengan kesehatan (Alfianto et al. 2022).

e. System pendukung keluarga

Sistem pendukung keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas – fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan. Fasilitas mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologi atau dukungan dari masyarakat setempat (Padila, 2012). Dukungan penuh dari keluarga dapat menjadi pendorong penderita hipertensi untuk mencapai tingkat kesehatan yang lebih baik (Manuntung, 2018)

## 5) Fungsi Keluarga

### 1. Fungsi afektif

Keluarga melakukan tugas yang menunjang pertumbuhan dan perkembangan yang sehat bagi anggota yang menderita penyakit hipertensi dengan memenuhi kebutuhannya. Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota

keluarga lainnya, bagaimana kehangatan tercipta pada anggota keluarga (Alfianto et al. 2022).

## 2. Fungsi sosialisasi

Suatu proses yang berlangsung seumur hidup dimana individu secara continue mengubah perilaku anggota keluarga. Hal yang perlu dikaji bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya dan perilaku (Alfianto et al. 2022).

## 3. Fungsi perawatan keluarga

Menggali sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauh mana pengetahuan keluarga mengenai sehat sakit. Kesanggupan keluarga di dalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga melaksanakan 5 tugas kesehatan keluarga yaitu:

### a. Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Data yang dikaji adalah apakah keluarga mengetahui masalah kesehatan yang sedang diderita anggota keluarga, apakah keluarga mengerti tentang arti dari tanda dan gejala penyakit yang diderita anggota keluarga. Bagaimana persepsi keluarga terhadap masalah kesehatan anggota keluarga, bagaimana persepsi keluarga terhadap upaya yang dilakukan untuk menjaga kesehatan.

### b. Kemampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat

Data yang dikaji adalah bagaimana kemampuan keluarga mengambil keputusan apabila ada anggota keluarga yang sakit, apakah diberikan tindakan sendiri di rumah atau dibawa ke fasilitas pelayanan kesehatan. Siapa yang mengambil keputusan untuk melakukan suatu tindakan apabila anggota keluarga sakit, bagaimana proses pengambilan keputusan dalam keluarga apabila ada anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.

- c. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- Data yang dikaji adalah bagaimana keluarga mampu melakukan perawatan untuk anggota keluarganya yang mengalami masalah kesehatan. Apakah keluarga mengetahui sumber-sumber makanan bergizi, apakah diet keluarga yang mengalami masalah kesehatan sudah memadai, siapa yang bertanggung jawab terhadap perencanaan belanja dan pengolahan makanan untuk anggota keluarga yang sakit, berapa jumlah dan komposisi makanan yang dikonsumsi oleh keluarga yang sakit sehari, bagaimana sikap keluarga terhadap makanan dan jadwal makan. Apakah jumlah jam tidur anggota keluarga sesuai dengan perkembangan, apakah ada jadwal tidur tertentu yang harus diikuti oleh anggota keluarga, fasilitas tidur anggota keluarga. Bagaimana kebiasaan olahraga anggota keluarga, persepsi keluarga terhadap kebiasaan olah raga, bagaimana latihan anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. Apakah ada kebiasaan keluarga mengkonsumsi kopi dan alkohol, bagaimana kebiasaan minum obat pada anggota keluarga yang mempunyai masalah kesehatan, apakah keluarga secara teratur menggunakan obat-obatan tanpa resep, apakah obat-obatan ditempatkan pada tempat yang aman dan jauh dari jangkauan anak-anak. Apakah yang dilakukan keluarga untuk memperbaiki status kesehatannya, apa yang dilakukan keluarga untuk mencegah terjadinya suatu penyakit, apa yang dilakukan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit, apakah ada keyakinan, sikap dan nilai-nilai dari keluarga dalam hubungannya dengan perawatan di rumah.

Contoh: ketika ada anggota keluarga yang sakit, misalnya hipertensi, apakah keluarga sudah memberikan diet rendah garam, mengingatkan minum obat secara teratur,

mengingatkan untuk kontrol kepelayanan kesehatan, dan mengingatkan untuk olahraga.

- d. Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan yang sehat  
Data yang dikaji adalah bagaimana keluarga mengatur dan memelihara lingkungan fisik dan psikologis bagi anggota keluarganya. Lingkungan fisik, bagaimana keluarga mengatur perabot rumah tangga, menjaga kebersihannya, mengatur ventilasi dan pencahayaan rumah. Lingkungan psikologis, bagaimana keluarga menjaga keharmonisan hubungan antar anggota keluarga, bagaimana keluarga memenuhi privasi masing-masing anggota keluarga

- e. Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

Data yang dikaji adalah apakah keluarga sudah memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau dari tempat tinggalnya, misalnya Posyandu, Puskesmas Pembantu, Puskesmas, dan Rumah Sakit terdekat dengan rumahnya. Sumber pembiayaan yang digunakan oleh keluarga, bagaimana keluarga membayar pelayanan yang diterima, apakah keluarga masuk asuransi kesehatan, apakah keluarga mendapat pelayanan kesehatan gratis. Alat transportasi apa yang digunakan untuk mencapai pelayanan kesehatan, masalah apa saja yang ditemukan jika keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan umum.

## 6) Fungsi reproduksi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi reproduksi keluarga adalah : berapa jumlah anak, apa rencana keluarga berkaitan dengan jumlah anggota keluarga, metode yang digunakan keluarga dalam upaya mengendalikan jumlah anggota keluarga (Padila, 2012). Biasanya keluarga dengan jumlah anak yang banyak memiliki kecenderungan terkena hipertensi, karena tingkat stress akibat ketidakmampuan

keluarga memenuhi kebutuhan harian atau kebutuhan lainnya (Manuntung, 2018).

#### **7) Fungsi ekonomi**

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi ekonomi keluarga adalah sejauh mana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan, papan. Serta mana keluarga memanfaatkan sumber yang ada dimasyarakat dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga. (Padila, 2012). Keluarga dengan tingkat perekonomian yang dibawah rata – rata cenderung tidak mampu memenuhi kebutuhan harian pokok dan menyediakan lingkungan yang baik sehingga menjadi pemicu terjadinya hipertensi (Harnilawati, 2013).

#### **8) Stress dan Koping Keluarga**

##### **a. Stressor jangka pendek**

Stressor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari 6 bulan. Hipertensi sendiri dapat menimbulkan stress, stress sendiri dapat menimbulkan hipertensi(Alfianto et al. 2022)

##### **b. Stressor jangka panjang**

Stressor jangka panjang yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan. Hipertensi sendiri dapat menimbulkan hipertensi (Alfianto et al. 2022).

##### **c. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stressor**

Hal yang perlu dikaji adalah sejauh mana keluarga berespon terhadap situasi/stresor (Padila, 2012). Bagaimana peran keluarga dalam menghadapi anggota keluarga dengan hipertensi, biasanya dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap kondisi anggota keluarga (Manuntung, 2018).

##### **d. Strategi koping apa yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan/ stress**

Keefektifan pemilihan strategi koping yang tepat pada keluarga

dengan hipertensi dapat menjadi titik ukur keberhasilan perawatan (Manuntung, 2018)

e. Strategi adaptasi disfungsional

Menjelaskan mengenai strategi adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan/ stress

f. Harapan keluarga

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

## 9) Pemeriksaan Fisik Anggota Keluarga

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. Metode yang di gunakan pada pemeriksaan fisik tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik klinik *head to toe*, untuk pemeriksaan fisik untuk diabetes mellitus adalah sebagai berikut:

a. Status kesehatan umum

Meliputi keadaan penderita, kesadaran, tinggi badan, berat badan dan tanda –tanda vital.

b. Kepala dan leher

Kaji bentuk kepala, keadaan rambut, apakah ada pembesaran pada leher, kondisi mata, hidung, mulut dan apakah ada kelainan pada pendengaran.

c. Paru

Inspeksi : Tampak penggunaan otot aksesori pernapasan

Palpasi : Biasanya tidak ada kelainan

Perkusi : Biasanya tidak ada kelainan

Auskultasi : Terdapat bunyi nafas tambahan berupa mengi

d. Jantung

Inspeksi : Biasanya denyut apical bergeser atau kuat angkat

Palpasi : Biasanya terdapat gejala berupa angina

Perkusi : Tidak ada kelainan

Auskultasi : Terdapat bunyi jantung S2 mengeras, S3 (gejala CHF

dini), terdengar murmur jika ada stenosis atau insufisiensi katup

e. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada pembesaran

Palpasi : Teraba massa di abdomen (*pheochromocytoma*)

Perkusi : Tidak ada kelainan

Auskultasi : Tidak ada kelainan

f. Ekstremitas

Atas : Pengisian kapiler mungkin lambat/ tertunda, penurunan kekuatan genggam tangan.

Bawah : Edema, ditemukan nyeri intermitten pada paha – *claudication* (indikasi arteriosklerosis pada ekstremitas bawah)

g. Perkemihan

Dikaji retensi urine, inkontinensia urine, rasa panas atau sakit saat berkemih.

## 2. **Diagnosis Keperawatan keluarga**

Diagnosis keperawatan adalah interpretasi ilmiah atas data hasil pengkajian yang interpretasi ini digunakan perawat untuk membuat rencana, melakukan implementasi, dan evaluasi. Pengertian lain dari diagnosis keperawatan adalah keputusan klinik tentang semua respon individu, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan aktual atau potensial, sebagai dasar seleksi intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan sesuai dengan kewenangan perawat (Kholifah, 2016).

Kemungkinan diagnosis keperawatan masalah yang muncul pada keluarga dengan hipertensi menurut problem (SDKI,2017) adalah:

- a. **Penurunan Curah Jantung** adalah ketidakadekuatan jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh (D.0008). **Penyebab** perubahan irama jantung, perubahan frekuensi



- jantung, perubahan kontraktilitas, perubahan preload, perubahan afterload. **Gejala dan tanda mayor** yaitu perubahan afterload, subjektif: dispnea, objektif, tekanan darah meningkat, nadi perifer teraba lemah/ CRT >3 detik, oliguria, warna kulit pucat dan/atau sianosis. **Gejala dan tanda minor** yaitu perubahan afterload, subjektif: tidak ada, objektif: pulmonary vascular resistance (PVR) meningkat/menurun, systemic vascular resistance (SVR) meningkat/menurun.
- b. **Nyeri Kronis** adalah pengalaman sensorik dan emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari 3 bulan (D.0078). **Penyebab** nya yaitu berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis, kerusakan sistem saraf, penekanan saraf, infiltrasi tumor, ketidakseimbangan neurotransmitter, neuromodulator, dan reseptor kemudian gangguan imunitas, gangguan fungsi metabolik, riwayat posisi kerja statis, peningkatan indeks massa tubuh, kondisi pasca trauma, tekanan emosional, riwayat penganiayaan, dan riwayat penyalahgunaan obat/zat. **Gejala Tanda Mayor** nya yaitu subjektif nya Klien mengeluh nyeri dan merasa depresi (tertekan) sedangkan objektifnya Klien tampak meringis, gelisah dan tidak mampu menuntaskan aktivitas. **Gejala Tanda Minor** nya yaitu subjektifnya Klien mengeluh merasa takut mengalami cedera berulang sedangkan objektifnya Klien Bersikap protektif (misal posisi menghindari nyeri), waspada, pola tidur berubah, anoreksia, fokus menyempit, dan berfokus pada diri sendiri.
- c. **Defisit pengetahuan** adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu (D.0111) **Penyebab** nya yaitu berhubungan dengan keterbatasan kognitif, gangguan fungsi kognitif, kekeliruan mengikuti anjuran, kurang terpapar informasi, kurang minat dalam belajar, kurang mampu mengingat dan ketidaktahuan menemukan sumber informasi.

**GejalaTanda Mayor** nya yaitu subjektif nya Klien menanyakan masalah yang dihadapi sedangkan objektifnya Klien menunjukkan prilaku tidak sesuai anjuran dan menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah. **Gejala Tanda Minornya** yaitu Klien menjalani pemeriksaan yang tidak tepat dan Klien menunjukkan prilaku berlebihan (misalnya apatis, bermusuhan, agitasi dan histeria).

- d. **Manajemen kesehatan tidak efektif** adalah Pola pengaturan dan pengintegrasian penanganan masalah kesehatan ke dalam kebiasaan hidup sehari-hari tidak memuaskan untuk mencapai status kesehatan yang diharapkan (D.0116). **Penyebabnya** yaitu Kompleksitas sistem pelayanan kesehatan, kompleksitas program perawatan/pengobatan, konflik pengambilan keputusan, kurang terpapar informasi, kesulitan ekonomi, tuntutan berlebih, konflik keluarga, ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga, ketidakcukupan petunjuk untuk bertindak, dan kekurangan dukungan sosial. **Gejala Tanda Mayor**nya pada subjektif yaitu Klien mengungkapkan kesulitan dalam menjalani program perawatan/pengobatan sedangkan objektifnya yaitu Klien tampak gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko, gagal menerapkan program perawatan/pengobatan dalam kehidupan sehari- hari dan Aktivitas hidup sehari-hari tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan.
- e. **Ansietas** adalah kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman (D.0080). **Penyebabnya** seperti krisis situasional, kebutuhan tidak terpenuhi, krisis maturasional, ancaman terhadap konsep diri, ancaman terhadap kematian, kekhawatiran mengalami kegagalan, disfungsi system keluarga, hubungan orang tua – anak tidak memuaskan, factor keturunan, penyalahgunaan zat, terpapar bahaya lingkungan, dan kurang terpapar informasi. **Gejala dan tanda mayor** yang muncul adalah merasa bingung, merasa khawatir dengan

akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi, tampak gelisah, tampak tegang dan sulit tidur. **Gejala dan tanda minor** yang muncul adalah mengeluh pusing, anoreksia, palpitasi, merasa tidak berdaya, frekuensi napas meningkat, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, diaphoresis, tremor, muka tampak pucat, suara bergetar, kontak mata buruk, sering berkemih, berorientasi pada masa lalu.

- f. **Kesiapan peningkatan coping keluarga** adalah pola adaptasi anggota keluarga dalam mengatasi situasi yang dialami klien secara efektif dan menunjukkan keinginan serta kesiapan untuk meningkatkan kesehatan keluarga dan klien (D.0090). **Gejala Tanda Mayor** secara subjektif yaitu anggota keluarga menetapkan tujuan untuk meningkatkan gaya hidup sehat dan anggota keluarga menetapkan sasaran untuk meningkatkan kesehatan sedangkan **Gejala Tanda Minor** nya anggota keluarga mengidentifikasi pengalaman yang mengoptimalkan kesejahteraan, anggota keluarga berupaya menjelaskan dampak krisis terhadap perkembangan dan anggota keluarga mengungkapkan minat dalam membuat kontak dengan orang lain yang mengalami situasi yang sama.

Setelah menentukan diagnosa, maka masalah kesehatan keluarga itu diurutkan menurut prioritas, dengan acuan pada skala prioritas masalah keluarga berikut ini :

Tabel. 2.2

## Skala Untuk Menentukan Prioritas Keluarga

No	Kriteria	Skor	Bobot	Pembenaran
1	Sifat Masalah Skala:			
	Wellness	3	1	
	Aktual	3		
	Resiko	2		
Potensial	1			
2	Kemungkinan masalah dapat diubah	2	2	
	Mudah	1		
	Sebagian	0		
	Tidak Dapat			
3	Potensi masalah untuk dicegah	3	1	
	Tinggi	2		
	Cukup	1		
	Rendah			
4	Menonjolnya masalah	2	1	
	Segera	1		
	Tidak perlu Tidak dirasakan			

Sumber: (IPKKI, 2017)

Keterangan:

Total Skor didapatkan dengan :  $\text{Skor (total nilai kriteria)} \times \text{Bobot}$   
 Nilai Angka tertinggi dalam skor

Cara melakukan Skoring adalah :

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

### **3. Intervensi keperawatan Keluarga**

Perencanaan keperawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan yang direncanakan oleh perawat untuk membantu keluarga dalam mengatasi masalah keperawatan dengan melibatkan anggota keluarga. Perencanaan keperawatan juga dapat diartikan juga sebagai suatu proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan, atau mengurangi masalah-masalah klien. Perencanaan ini merupakan langkah ketiga dalam membuat suatu proses keperawatan (Kholifah, 2016).

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran yang diharapkan (SIKI, 2018).

Perencanaan merupakan proses penyusunan strategi atau intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, mengurangi, atau mengatasi masalah kesehatan klien yang telah diidentifikasi dan divalidasi pada tahap perumusan diagnosis keperawatan (IPKKI, 2017).

**Tabel. 2.3**  
**Intervensi Keperawatan Pada Keluarga dengan Hipertensi**

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
1.	Nyeri kronis (D.00780)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan nyeri menurun	Setelah dilakukan kunjungan 1x 30 menit keluarga dapat memahami:  <b>TUK 1: mengenal masalah nyeri</b> a. Menyebutkan pengertian dari nyeri bagi penderita hipertensi b. Menyebutkan penyebab terjadinya masalah nyeri	Tingkat nyeri (L. 08066)  Keluarga mampu menyebutkan pengertian dari nyeri pada penderita hipertensi menggunakan bahasa sendiri : Nyeri adalah respon tubuh akibat stimulus kuat yang dapat menimbulkan gangguan fisik, psikologis maupun emosional	Pengertian nyeri bagi penderita hipertensi :  Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan	Edukasi kesehatan (I.12383) Observasi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>• Identifikasi factor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ul> Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>• Jadwalkan penkes sesuai kesepakatan</li> <li>• Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ul> Edukasi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan faktor risiko yang dapat memengaruhi kesehatan</li> </ul>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			<p><b>TUK 2: keluarga dapat memutuskan untuk merawat anggota keluarga yang mengalami hipertensi</b></p> <p>a. Menyebutkan akibat jika tidak menurunkan tingkat nyeri</p> <p>b. Mengungkapkan akan mengatasi nyeri</p>	<p>Keluarga mampu menyebutkan 2 dari 3 penyebab dari nyeri pada penderita hipertensi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Agen pencedera fisiologi</li> <li>2. Agen pencedera kimiawi</li> </ol>	<p>Penyebab nyeri akut pada penderita hipertensi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Agen pencedera fisiologis</li> <li>2. Agen pencedera kimiawi</li> <li>3. Agen pencedera biologis</li> </ol> <p>Akibat dari nyeri pada penderita hipertensi</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>• Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ul> <p>Dukungan pengambilan keputusan (I. 09265)</p> <p>Obsrvasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Motivasi mengungkapkan tujuanperawatan yang diharapkan</li> <li>• Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif</li> <li>• Hormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi</li> </ul>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
				<p>Keluarga dapat menyebutkan 2 dari 3 akibat nyeri :</p> <p>1.Gangguan tidur 2.Gangguan konsentrasi</p> <p>Keluarga mampu menyebutkan 1 dari 2 cara mengatasi masalah nyeri akut</p> <p>1. Teknik relaksasi</p>	<p>1. Gangguan tidur 2. Gangguan konsentrasi 3. Gangguan emosional</p> <p>Cara mengatasi masalah kesehatan pada keluarga terutama penderita hipertensi:</p> <p>1. Teknik Relaksasi 2. Konsumsi obat penurun nyeri</p>	<p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berikan informasi yang diminta pasien</li> </ul>



No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			<b>TUK 3:</b> <b>keluarga dapat merawat anggota keluarga yang mengalami hipertensi</b>	Keluarga mampu melakukan cara perawtan dalam menurunkan nyeri <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Teknik napas dalam</li> <li>2. Teknik imajinasi terbimbing</li> <li>3. Teknik peregangan</li> </ol>	Keluarga mampu melakukan cara perawtan dalam menurunkan nyeri <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Teknik napas dalam</li> <li>2. Teknik imajinasi terbimbing</li> <li>3. Teknik peregangan</li> </ol>	Edukasi kesehatan (I.12383) Observasi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>• Identifikasi factor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ul> Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>• Jadwalkan penkes sesuai kesepakatan</li> <li>• Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ul> Edukasi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan faktor risiko yang dapat mempegaruhi kesehatan</li> <li>• Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ul>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			<p><b>TUK 4: keluarga dapat memodifikasi dan menciptakan lingkungan yang sehat untuk menunjang kesehatan keluarga</b></p> <p>a. melakukan cara pemeliharaan dan modifikasi lingkungan yang aman bagi penderita hipertensi</p>	<p>Keluarga mampu menerapkan cara pemeliharaan lingkungan yang aman untuk nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membuka jendela dan pintu agar udara segar masuk</li> <li>2. Bersihkan dan pertahankan lingkungan rumah yang bersih</li> <li>3. pastikan lingkungan tenang dan tidak bising</li> </ol> <p>Keluarga mampu memanfaatkan dan</p>	<p>Keluarga mampu menerapkan cara pemeliharaan lingkungan yang aman untuk masalah nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membuka ventilasi ruangan sehingga udarasegar masuk</li> <li>2. Bersihkan dan pertahankan lingkungan rumah yang bersih</li> <li>3. pastikan lingkungan tenang dan tidak bising</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ul> <p>Manajemen lingkungan (I. 14514)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi keamanan dan kenyamanan lingkungan</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atur posisi furniture dengan rapi dan terjangkau</li> <li>• Sediakan tempat tidur dan lingkungan yang cukup dan aman</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan cara membuat lingkungan rumah yang aman</li> </ul>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			<p><b>TUK 5: keluarga dapat menggunakan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada</b></p> <p>a. Menjelaskan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan</p>	<p>memilih fasilitas kesehatan yang dapat digunakan diantaranya :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rumah sakit</li> <li>2. Puskesmas</li> <li>3. Klinik</li> <li>4. Dokter Praktek</li> <li>5. Bidan</li> </ol>	<p>Keluarga mampu memanfaatkan dan memilih fasilitas kesehatan yang dapat digunakan diantaranya :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rumah sakit</li> <li>2. Puskesmas</li> <li>3. Klinik</li> <li>4. Dokter praktek</li> <li>5. Bidan</li> </ol>	<p>Pengenalan fasilitas (I.14549)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi pengetahuan tentang fasilitas kesehatan</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beri kesempatan pada keluarga untuk memilih pelayanan kesehatan</li> <li>• Motivasi keluarga untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan secara rutin</li> <li>• Beri reinforcement positif atas perilaku yang benar</li> </ul>
2.	Manajemen kesehatan tidak efektif (D.0116)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan kondisi pasien membaik	Setelah dilakukan kunjungan 1x 30 menit keluarga dapat memahami : <b>TUK 1:</b>	Tingkat pengetahuan (L.12111) 1. Kemampuan menjelaskan	1. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik hipertensi dari 2-4	Edukasi kesehatan (I.12383) Observasi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>• Identifikasi factor-faktor yang dapat meningkatkan</li> </ul>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			<b>keluarga dapat memahami Keluarga mampu mengenal</b>	pengetahuan tentang suatu topik 2. Perilaku sesuai dengan pengetahuan 3. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi	2. Perilaku sesuai dengan pengetahuan dari 2-4 3. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi dari 2-4	dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>• Jadwalkan penkes sesuai kesepakatan</li> <li>• Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ul> Edukasi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan faktor risiko yang dapat memengaruhi kesehatan</li> <li>• Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>• Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ul>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			<b>TUK 2:</b> <b>keluarga dapat memutuskan untuk merawat anggota keluarga yang mengalami hipertensi</b>	Dukungan keluarga (L13112) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anggota keluarga verbalisasi keinginan untuk mendukung anggota keluargayang sakit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anggota keluarga verbalisasi keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit hipertensi 2-4</li> </ul>	Dukungan pengambilankeputusan (I. 09265) Obsrvasi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik</li> </ul> Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> <li>• Motivasi mengungkapkan tujuanperawatan yang diharapkan</li> <li>• Fasilitasi pengambilan keputusan secarakolaboratif</li> <li>• Hormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi</li> </ul> Edukasi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berikan informasi yang diminta pasien</li> </ul>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			<b>TUK 3: keluarga merawat keluarga mengalami hipertensi dapat merawat anggota keluarga yang</b>	Manajemen Kesehatan (L.12104) Kriteria hasil: 1. Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko meningkat 2. Menerapkan program perawatan meningkat 3. Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan meningkat 4. Verbalisasi kesulitan dalam	1. Melakukan tindakan untuk mengurangifaktor risiko dari 2-4 2. Menerapkan program perawatandari 2-4 3. Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan 2-4 4. Verbalisasi kesulitan dalam menjalani program perawatan /pengobatan 2-4	Edukasi kesehatan (I.12383) Observasi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>• Identifikasi factor-faktor yangdapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ul> Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sediakan materidan media pendidikan kesehatan</li> <li>• Jadwalkan penkes sesuai kesepakatan</li> <li>• Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ul> Edukasi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan faktor risiko yang dapat mempegaruhi kesehatan</li> <li>• Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ul>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
				menjalani program perawatan /pengobatan meningkat		<ul style="list-style-type: none"> <li>Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ul>
			<b>TUK 4: keluarga dapat memodifikasi dan menciptakan lingkungan yang sehat untuk menunjang kesehatan keluarga</b>	Keamanan lingkungan rumah (L. 14126) 1. Pemeliharaan rumah 2. Pencahayaan eksterior 3. Pencahayaan interior Kebersihan hunian	1. Pemeliharaan rumah dari 2-4 2. Pencahayaan eksterior dari 2-4 3. Pencahayaan interior dari 2-4 4. Kebersihan hunian dari 2-4	Manajemen lingkungan (I. 14514) Observasi <ul style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi keamanan dan kenyamanan lingkungan</li> </ul> Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> <li>Atur posisi furniture dengan rapi dan terjangkau</li> <li>Sediakan tempat tidur dan lingkunganyang cukup dan aman</li> </ul> Edukasi <ul style="list-style-type: none"> <li>Jelaskan cara membuat lingkungan rumah yang aman</li> </ul>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			<b>TUK 5:</b> keluarga dapat menggunakan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada	Ketahanan keluarga (L.09074)  1. Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan informasi  2. Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan bantuan	1. Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan informasi dari 2-4  2. Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan bantuan dari 2-4	Pengenalan fasilitas (I.14549) Observasi <ul style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi pengetahuan tentang fasilitas kesehatan</li> </ul> Edukasi <ul style="list-style-type: none"> <li>Beri kesempatan pada keluarga untuk memilih pelayanan kesehatan</li> <li>Motivasi keluarga untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan secara rutin</li> <li>Beri reinforcement positif atas perilaku yang benar</li> </ul>
3.	Kesiapan peningkatan koping keluarga (D.0090)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan kondisi pasien membaik	Setelah dilakukan kunjungan 1x 30 menit keluarga dapat memahami :  <b>TUK 1:</b>	Tingkat pengetahuan (L.12111)  1. Kemampuan menjelaskan	1. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik hipertensi dari 2-4	Edukasi kesehatan (I.12383) Observasi <ul style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>Identifikasi factor-faktor yang dapat meningkatkan</li> </ul>



No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			<b>keluarga dapat memahami Keluarga mampu mengenal masalah</b>	pengetahuan tentang suatu topik 2. Perilaku sesuai dengan pengetahuan 3. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi	2. Perilaku sesuai dengan pengetahuan dari 2-4 3. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi dari 2-4	dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>• Jadwalkan penkes sesuai kesepakatan</li> <li>• Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ul> Edukasi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan faktor risiko yang dapat memengaruhi kesehatan</li> <li>• Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>• Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ul>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			<b>TUK 2: keluarga dapat memutuskan untuk merawat anggota keluarga yang mengalami hipertensi</b>	Dukungan keluarga (L.13112) 1. Anggota keluarga verbalisasi keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit	1. Anggota keluarga verbalisasi keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit hipertensi 2-4	Dukungan pengambilan keputusan (I. 09265) Observasi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik</li> </ul> Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> <li>• Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan</li> <li>• Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif</li> <li>• Hormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi</li> </ul> Edukasi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berikan informasi yang diminta pasien</li> </ul>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			<b>TUK 3: keluarga dapat merawat anggota keluarga yang mengalami hipertensi</b>	Statuskoping keluarga (L.09088) Kriteria hasil: 1. Keterpaparan informasi meningkat 2. Prilaku sehat membaik Prilaku bertujuan membaik	1. Keterpaparan informasi meningkat dari 2-4 2. Prilaku sehat membaik dari 2-4 3. Prilaku bertujuan membaik dari 2-4	Dukungan koping keluarga (I.09260) Observasi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi pemahaman tentang keputusan perawatan setelah pulang</li> </ul> Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fasilitasi pengambilan keputusan dalam merencanakan perawatan jangka Panjang</li> <li>• Dengarkan masalah, perasaan dan pertanyaan keluarga</li> <li>• Diskusikan rencana medis dan perawatan</li> </ul> Edukasi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informasikan kemajuan pasien secara berkala</li> <li>• Informasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia</li> </ul>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			<b>TUK 4: keluarga dapat memodifikasi dan menciptakan lingkungan yang sehat untuk menunjang kesehatan keluarga</b>	Keamanan lingkungan rumah (L. 14126) 1. Pemeliharaan rumah 2. Pencahayaan eksterior 3. Pencahayaan interior 4. Kebersihan hunian	1. Pemeliharaan rumah dari 2-4 2. Pencahayaan eksterior dari 2-4 3. Pencahayaan interior dari 2-4 4. Kebersihan hunian dari 2-4	Manajemen lingkungan (I. 14514) Observasi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi keamanan dan kenyamanan lingkungan</li> </ul> Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atur posisi furniture dengan rapi dan terjangkau</li> <li>• Sediakan tempat tidur dan lingkungan yang cukup dan aman</li> </ul> Edukasi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan cara membuat lingkungan rumah yang aman</li> </ul>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			<b>TUK 5: keluarga dapat menggunakan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada</b>	Ketahanan keluarga (L09074) 1. Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan informasi 2. Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan bantuan	1. Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan informasi dari 2-4 2. Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan bantuan dari 2-4	Pengenalan fasilitas (I.14549) Observasi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi pengetahuan tentang fasilitas kesehatan</li> </ul> Edukasi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beri kesempatan pada keluarga untuk memilih pelayanan kesehatan</li> <li>• Motivasi keluarga untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan secara rutin</li> <li>• Beri reinforcement positif atas perilaku yang benar</li> </ul>

#### **4. Implementasi Keperawatan**

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).

Hal yang perlu diperhatikan dalam tindakan keperawatan keluarga dengan Hipertensi menurut Effendy dalam Harmoko (2012) adalah sumber daya dan dana keluarga, tingkat pendidikan keluarga, adat istiadat yang berlaku, respon dan penerimaan keluarga serta sarana dan prasarana yang ada dalam keluarga.

Sumberdaya dan dana keluarga yang memadai diharapkan dapat menunjang proses penyembuhan dan penatalaksanaan penyakit Hipertensi menjadi lebih baik. Sedangkan tingkat pendidikan keluarga juga mempengaruhi keluarga dalam mengenal masalah Hipertensi dan dalam mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat terhadap anggota keluarga yang terkena Hipertensi. Adat istiadat dan kebudayaan yang berlaku dalam keluarga akan mempengaruhi pengambilan keputusan keluarga tentang pola pengobatan dan penatalaksanaan penderita Hipertensi, seperti pada suku pedalaman lebih cenderung menggunakan dukun daripada pelayanan kesehatan.

Demikian juga respon dan penerimaan terhadap anggota keluarga yang sakit Hipertensi akan mempengaruhi keluarga dalam merawat anggota yang sakit Hipertensi. Sarana dan prasarana baik dalam keluarga atau masyarakat merupakan faktor yang penting dalam perawatan dan pengobatan Hipertensi. Sarana dalam keluarga dapat berupa kemampuan keluarga menyediakan makanan yang sesuai dan menjaga diet atau kemampuan keluarga, mengatur pola makan rendah garam, menciptakan suasana yang tenang dan tidak memancing kemarahan. Sarana dari lingkungan adalah, terjangkaunya sumber-sumber makanan sehat, tempat latihan, juga fasilitas kesehatan (Effendy dalam Harmoko, 2012).

## 5. Evaluasi Keperawatan

Komponen kelima dari proses keperawatan ini adalah evaluasi. Evaluasi didasarkan pada bagaimana efektifnya tindakan keperawatan yang dilakukan oleh keluarga, perawat, dan yang lainnya. Evaluasi merupakan proses berkesinambungan yang terjadi setiap kali seorang perawat memperbaharui rencana asuhan keperawatan (Friedman, 2013).

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. Dalam mengevaluasi harus melihat tujuan yang sudah dibuat sebelumnya. Bila tujuan tersebut belum tercapai, maka dibuat rencana tindak lanjut yang masih searah dengan tujuan.

## D. Evidence Based Nursing (EBN)

### 1. Pegantar tentang intervensi yang diambil sesuai EBN

Hidroterapi rendam air hangat merupakan salah satu jenis terapi alamiah yang bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi edema, meningkatkan relaksasi otot, menyehatkan jantung, mengendorkan otot-otot, menghilangkan stress, nyeri otot, meringankan rasa sakit, meningkatkan permeabilitas kapiler, dan memberikan kehangatan pada tubuh sehingga bermanfaat untuk terapi penurunan tekanan darah pada hipertensi. Secara ilmiah air hangat mempunyai dampak fisiologis bagi tubuh. Hangatnya air membuat sirkulasi darah menjadi lancar (Uliya and Ambarwati 2020).

Lalage 2015) menjelaskan teknik rendam kaki air hangat secara ilmiah memiliki dampak fisiologis untuk tubuh. Terutama berdampak pada pembuluh darah dimana air hangat dapat membuat sirkulasi darah menjadi lancar, selain itu faktor pembebanan di dalam air yang akan menguatkan otot-otot dan ligament yang mempengaruhi sendi tubuh.

Terapi rendam kaki (hidroterapi kaki) ini juga membantu meningkatkan sirkulasi darah dengan memperlebar pembuluh darah sehingga lebih banyak oksigen dipasok ke jaringan yang mengalami pembengkakan. Perbaikan sirkulasi darah juga memperlancar sirkulasi getah bening sehingga membersihkan tubuh dari racun. Orang-orang yang menderita berbagai penyakit seperti rematik, radang sendi, linu panggul, sakit punggung, insomnia, kelelahan, stress, sirkulasi darah yang buruk (hipertensi), nyeri otot, kram, kaku, terapi air (hidroterapi) bisa digunakan untuk meringankan masalah tersebut. Berbagai jenis hidroterapi, metode yang umum digunakan dalam hidroterapi yaitu mandi rendam, sitzbath, pijat air, membungkus dengan kain basah, kompres, merendam kaki (Wulandari 2016).

Tujuan penggunaan teknik rendam kaki air hangat dapat dimanfaatkan sebagai tindakan kemandirian untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi disamping pengobatan farmakologi. Teknik rendam kaki air hangat dapat mendilatasi pembuluh darah dan memperlancar sirkulasi darah selain itu teknik ini juga dapat merangsang saraf yang terdapat pada kaki untuk mengaktifkan saraf para simpatis sehingga efektif dalam perubahan tekanan darah (Damayanti 2017).

Teknik rendam kaki air hangat bermanfaat dalam penurunan tekanan darah terutama pada tekanan diastole. Hal ini dapat dijelaskan melalui teori konduksi yaitu terjadinya perpindahan panas atau hangat ke dalam tubuh yang menyebabkan pelebaran pembuluh darah dan penurunan ketegangan otot sehingga dapat melancarkan peredaran darah (Khairunisa and Sifa 2018).



Garam mengandung beberapa zat kimia seperti unsur sodium dan natrium. Unsur sodium penting untuk mengatur keseimbangan cairan didalam tubuh, selain itu bertugas dalam transmisi saraf dan kerja otot. Melakukan rendam larutan air garam hangat dapat mengurangi tingkat nyeri pada kaki setelah lelah beraktifitas (Nuyridayanti 2017).

Restuningtyas, A (2016) menjelaskan bahwa, prinsip kerja dari terapi ini yaitu dengan menggunakan air hangat yang ditambahkan larutan air garam bersuhu 40,5 – 43 oC selama 20-30 menit secara konduksi dimana terjadi perpindahan panas dari air hangat ke tubuh sehingga akan menyebabkan pelebaran pembuluh darah dan dapat menurunkan ketegangan otot (Restuningtyas 2016).

Tujuan dari terapi ini adalah untuk meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi edema, meningkatkan relaksasi otot, menyetatkan jantung, mengendorkan otot - otot, menghilangkan stress, meringankan rasa sakit, meningkatkan permeabilitas kapiler, memberikan kehangatan pada tubuh sehingga sangat bermanfaat untuk terapi pulih asal. Berdasarkan banyaknya manfaat dari garam, biasanya garam yang masih bagus (tidak dicampur dengan bahan kimia lainnya) sangat populer untuk relaksasi, untuk nyeri otot dan persendian, dan lain- lain (Irkham 2019).

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan tanaman herba berupa sereh. Minyak esensial yang dibuat menggunakan sereh dapat digunakan untuk memperkuat dan meningkatkan fungsi sistem saraf. Karenanya minyak sereh yang dioleskan kepermukaan tubuh memberikan efek menghangatkan, melemaskan otot, dan meredakan kejang (Biopharmaca 2015).

Sereh mempunyai banyak manfaat bagi kesehatan tubuh manusia karena mengandung minyak esensial, bahan aktif, mineral, vitamin dan anti oksidan penting bagi tubuh. Minyak esensial yang dibuat menggunakan sereh dapat digunakan untuk memperkuat dan meningkatkan fungsi sistem

saraf. Karenanya minyak sereh yang dioleskan ke permukaan tubuh memberikan efek menghangatkan, melemaskan otot, dan meredakan kejang (Biopharmaca 2015).

Tanaman sereh ini juga kaya akan vitamin-vitamin esensial seperti pantothenic acid (vitamin B5), pyridoxine (vitamin B-6) dan thiamin (vitamin B-1). Vitamin-vitamin tersebut sangat diperlukan bagi tubuh. Sereh kaya akan anti oksidan yang bermanfaat bagi tubuh. Sereh kaya akan mineral dan menjadi sumber minyak penting, seperti misalnya kalium, seng, kalsium, besi, mangan, tembaga dan magnesium. Kalium adalah komponen utama penyusun sel dan cairan tubuh yang berperan dalam tekanan darah. Mangan dalam tubuh digunakan sebagai ko-faktor untuk enzim superoxide dismutase (Hakim 2015).

Berdasarkan penelitian Widowati, Indar dkk Massage kaki menggunakan minyak sereh dan minyak kelapa (control) efektif untuk menurunkan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi (Widowati et al. 2019).

Berdasarkan penelitian Uliya & Ambarwati (2020) bahwa terdapat beberapa manfaat dari hidroterapi rendam kaki hangat dengan campuran garam dan serai yaitu untuk mencegah flu/demam, menyembuhkan kelelahan, meningkatkan fungsi imunitas, meningkatkan energi tubuh, membantu melancarkan pembuluh darah, meningkatkan relaksasi otot, menghilangkan stress dan memberikan kehangatan pada tubuh sehingga bermanfaat untuk terapi penurunan tekanan darah pada hipertensi.

Berdasarkan studi kasus Augin dan Soesanto (2022), didapatkan rata-rata tekanan darah kedua responden mengalami penurunan, rata-rata tekanan darah sistolik turun sebesar 7,28 mmHg dan diastolik sebesar 12,48 mmHg, dapat disimpulkan bahwa terapi rendam kaki menggunakan air hangat dengan campuran garam dan serai efektif dalam menurunkan tekanan darah pada lansia (Augin and Soesanto 2022).

## 2. Analisis Jurnal

**Tabel 2.4**  
**Analisis Jurnal**

Metode Analisis Jurnal	Jurnal 1	Jurnal 2	Jurnal 3
(PICO)	<p>Pengaruh Terapi Rendam Kaki Air Hangat Dengan Garam Dan Serai Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Puskesmas Tigo Baleh Bukittinggi Tahun 2021</p> <p>Penulis: Yosi Fitriana, Dian Anggraini, Liza Anggraini</p>	<p>Terapi Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat Dengan Campuran Garam Dan Serai Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Tahun 2020</p> <p>Penulis: Ismatul Uliya dan Ambarwati</p>	<p>The Effect Of Hydrotherapy On Blood Pressure Of The Hypertensive Patients In Public Hospital Of RA Kartini Jepara 2019</p> <p>Penulis: Dewi Hartinah, Andy Sofyan, Siswanto, Ahmad Nur syafiq</p>
P (problem/population)	<p>Penelitian exsperimental dengan pre-pst test with kontrol groups design. Teknik penelitian menggunakan Non Probability Sampling. Jumlah responden sebanyak 32 lansia yang di bagi 2 kelompok</p>	<p>Desain penelitian ini merupakan desain penulisan deskriptif dengan evaluasi tindakan pada terapi rendam kaki menggunakan air hangat dengan campuran garam dan serai. Rancangan studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana</p>	<p>This research implemented a quasi-experimental design with a pre-test and post-test to non-equivalent control group. The populations in this study were 38 hypertensive patients hospitalized in the Lotus Room of RA Kartini Public Hospital</p>

		<p>penerapan terapi rendam kaki menggunakan air hangat dengan campuran garam dan serai untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Adapun sampelnya adalah Ny. K dan Ny. R, data ini diperoleh dengan cara yaitu: wawancara, observasi, dan dokumentasi..</p>	<p>in Jepara Regency in December 2017. There were as many as 20 respondents selected using the sampling technique of purposive sampling. The inclusion criteria were that the patients with hypertension were hospitalized at RA Kartini Public Hospital in Jepara Regency, had never received hydrotherapy, had systolic blood pressure of 140-180 mmHg and diastolic blood pressure of 90 -110 mmHg, around the age 34-75 years old, and willing to fill in the informed consent</p>
I (intervention)	<p>terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan serai dengan suhu 40°C dalam waktu 20 menit selama tiga hari berturut-turut.</p>	<p>Melakukan tindakan non farmakologis yaitu terapi rendam kaki menggunakan air hangat dengan campuran garam dan serai, terapi rendam kaki diawali dengan merebus serai dan garam sekitar 15-20 menit kemudian air hangat tersebut di masukkan ke dalam ember lalu kaki pasien dimasukkan di ember sekitar 30 menit.</p>	<p>The respondents were treated with warm water foot soak for 10-15 minutes with the temperature of 32-35°C. Warm water foot soak therapy was carried out with the frequency of once a day in the morning for 5 consecutive days. The therapy had a significant difference in the blood pressure. After the therapy, blood pressure</p>

			measurement was done again (post-test), and the researchers could see a significant decrease in the blood pressure after the administration of warm water foot soak therapy
C (comparison)	Berdasarkan hasil penelitian bahwa ada perbedaan tekanan darah antara sebelum dan sesudah perlakuan terap rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan serai dengan nilai p-value tekanan darah yaitu $(0,000) < (0,50)$ . Disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan serai terhadap tekanan darah pada lansia hipertensi, maka secara statistik $H_a$ diterima. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ismatul & Ambarwati (2020), yang berjudul “ Terapi Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat Dengan Campuran Garam Dan Serai Untuk	Penurunan tekanan darah dalam kasus ini didukung oleh priharyanti wulandari pada tanggal 1 januari 2016, penelitian tersebut dilaksanakan 7 hari sehari dilakukan satu kali semala 30 menit dan mengalami penurunan tekanan darah menggunakan nilai Z untuk tekanan darah sistolik adalah sebesar -8,127 dan tekanan darah diastolik sebesar -5,587. Penelitian lain juga mendukung hasil studi kasus ini adalah dwi agung santoso pada tahun 2015, penelitian tersebut dilakukan sehari sekali Pada tekanan darah.sistolik sebelum dilakukan terapi rendam kaki air hangat didapatkan median 163,5 mmHg (Hipertensi derajat II).	A study conducted by Santoso (2015). revealed that there was a therapeutic effect of warm water foot soak in decreasing blood pressure. The results of the study also showed that warm water foot soak therapy was very significant in decreasing the blood pressure of hypertensive patients with $\rho = 0.000$

	Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi” bahwa di dapatkan ( p- value $0.000 \leq 0,05$ ) atau ada pengaruh pemberian terapi rendam kaki menggunakan air hangat dengan campuran garam dan serai untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi di Kabupaten Kudus.	Tekanan darah sistolik terendah sebelum dilakukan terapi yaitu 147 mmHg (Hipertensi derajat I) dan tekanan darah sistolik tertinggi sebelum dilakukan terapi yaitu 180 mmHg (hipertensi derajat II). Sementara tekanan darah sistolik setelah dilakukan terapi rendam kaki air hangat memiliki nilai median yaitu 142,5 mHg (hipertensi derajat I) dengan tekanan darah sistolik terendah yaitu 125 mmHg (prehipertensi) dan tekanan darah sistolik tertinggi yaitu 160 mmHg (hipertensi derajat II)	
O (outcome)	Hasil penelitian di dapat pre test tekanan darah kelompok intervensi yaitu 157,75 dan tekanan darah kelompok kontrol 155,31 sedangkan post test tekanan darah pada kolompok intervensi 146.38 dan kelompok kontrol yaitu tekanan darah 153.63. Hasil analisa bivariat dengan uji	Hasil pengelolaan kasus selama 7 hari menunjukkan ada penurunan tekanan darah pada responden pertama dan responden kedua, pada responden pertama mengalami penurunan tekanan sistolik sebesar 15 mmHg dan diastolik sebesar 20 mmHg, awalnya 155/100 mmHg menjadi 140/80	The results of the research reveal that there is the effect of hydrotherapy on blood pressure, with a difference in the average decrease of systolic blood pressure of 19,000 mmHg and diastolic 4,000 mmHg, with pvalue of 0.000 for systolic and $\rho$ -value of 0.0443 for diastolic. The researchers

	<p>Independen T- Test yaitu p-value tekanan darah =(0,0000)</p>	<p>mmHg, dan pada responden kedua mengalami penurunan tekanan darah sistolik 25 mmHg dan diastolik sebesar 10 mmHg, awalnya tekanan darah 160/100 mmHg menjadi 135/90 mmHg, hal ini dikarenakan terapi rendam kaki membantu meningkatkan sirkulasi darah dengan memperlebar pembuluh darah sehingga lebih banyak oksigen dipasok ke jaringan yang mengalami pembengkakan. Perbaikan sirkulasi darah juga memperlancar sirkulasi getah bening sehingga membersihkan tubuh dari racun.</p>	<p>conclude that hydrotherapy affects the blood pressure of hypertensive patients in the public hospital of RA Kartini Jepara.</p>
--	---	--	--

#### Keterangan

1. P (Problem/population) : masalah dan populasi yang spesifik dalam jurnal tersebut.
2. I (Intervention) : intervensi/perlakuan yang dilakukan pada populasi terhadap fenomena yang terjadi serta pemaparan tentang penatalaksanaan
3. C (Comparison) : perbandingan intervensi yang sudah/pernah dilakukan pada populasi/problem terkait
4. (Outcome) : hasil/ luaran yang didapatkan dari penelitian tersebut serta implikasinya di bidang keperawatan

## **BAB III**

### **METODOLOGI KARYA TULIS AKHIR**

#### **A. Jenis dan Desain Penelitian**

Karya tulis akhir ini menggunakan *metode kualitatif*. *Metode kualitatif* yaitu suatu prosedur penelitian yang menggunakan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan pelaku yang dapat diamati (Umrati & Wijaya, H. 2020) dengan metode pendekatan studi kasus. Menurut Rahardjo (2017) studi kasus adalah rangkaian kegiatan ilmiah yang dilakukan secara rinci, intensif, dan mendalam pada tingkat kelompok, individu, atau institusi untuk mendapatkan pemahaman yang utuh tentang suatu peristiwa, kegiatan, atau program (Rofiah, C & Nurfaizza, M.A. 2023).

Dalam penelitian ini, peneliti menggambarkan studi kasus tentang Asuhan Keperawatan Keluarga Hipertensi Dengan Penerapan Rendam Kaki Air Hangat Dengan Garam Dan Serai.

#### **B. Tempat dan waktu penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada keluarga dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Padang. Waktu penelitian dimulai dari bulan Mei sampai Juni 2023 sedangkan untuk menerapkan asuhan keperawatan dilakukan pada tanggal 15 – 29 Mei 2023 (13 kali kunjungan).

#### **C. Prosedur pemilihan intervensi EBN**

Metode Pencarian artikel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan Google Scholar. Dengan kriteria pada telusur jurnal ini yaitu jurnal yang telah terindeks nasional dan internasional dalam kurun waktu kurang dari 5 tahun. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian ini yaitu hipertensi, terampi rendam kaki air hangat, garam, dan serai.



## **D. Populasi dan sampel**

### 1. Populasi

Populasi adalah sekumpulan orang atau subyek dan obyek yang diamati. Populasi meliputi seluruh karakteristik/sifat yang dimiliki oleh subyek atau obyek yang diteliti (Syapitri, Amila, and Aritonang 2021). Populasi dalam karya tulis akhir ini yaitu seluruh pasien dengan hipertensi di wilayah kerja puskesmas anak air.

### 2. Sampel

Sampel adalah Sebagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu sehingga dianggap dapat mewakili atau representative populasi. Sampel sebaiknya memenuhi kriteria yang dikehendaki (Adiputra et al. 2021). Sampel dalam karya akhir ini adalah 2 orang dengan hipertensi di wilayah kerja puskesmas anak air.

#### 1. Kriteria Inklusi

- a. Klien dan keluarga menyetujui menjadi responden
- b. Klien dengan masalah hipertensi (tidak terkontrol)
- c. Klien dalam keadaan sadar dan kooperatif

#### 2. Kriteria Eksklusi

- a. Klien atau keluarga tidak bersedia menjadi responden
- b. Klien atau keluarga dirawat dirumah sakit
- c. Klien tidak mengalami komplikasi seperti stroke, gagal ginjal atau gangguan jiwa

## **E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data**

### 1. Jenis Data

#### a. Data primer

Data primer yaitu data yang didapatkan atau diperoleh secara langsung dari responden atau pasien dengan mengikuti format pengkajian asuhan keperawatan keluarga. Data Primer untuk penelitian ini adalah diperoleh dari pasien langsung dengan cara wawancara dan hasil pengkajian pada pasien meliputi identitas pasien, riwayat kesehatan, pola aktifitas dan pemeriksaan fisik

dengan pasien penderita hipertensi yang bertempat tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Padang.

b. Data Sekunder

Data Sekunder adalah data yang diperoleh bukan dari pasien langsung yaitu dapat diperoleh dari hasil rekam medik di Puskesmas Anak Air Padang.

2. Cara Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data menggunakan multi sumber bukti yaitu teknik pengumpulan data bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data yang telah ada. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik pengumpulan data observasi, wawancara dan studi dokumentasi.

a. Observasi

Observasi adalah cara pengumpulan data penelitian melalui pengamatan suatu objek atau proses baik secara visual maupun menggunakan alat. Kelebihan dalam observasi adalah memerlukan pedoman untuk pengamatan (Supardi 2013). Dalam hal observasi, peneliti mengobservasi atau melihat kondisi dari klien dan lingkungan sekitar klien seperti dukungan keluarga dari klien hipertensi, sikap menerima dan mengambil keputusan dari keluarga, dan pengaruh lingkungan serta budaya masyarakat sekitar.

b. Wawancara

Wawancara adalah cara pengumpulan data dalam penelitian dengan menggunakan pertanyaan yang akan diajukan langsung kepada responden secara lisan lalu responden menjawabnya. Wawancara bisa dilakukan secara tatap muka antara peneliti dengan responden atau cara lain nya misal nya melalui telepon (Supardi 2013). Setelah dilakukan wawancara dengan klien penderita hipertensi, didapatkan data yang mana data yang ditemukan ini akan dimasukkan kedalam format dokumentasi

asuhan keperawatan keluarga mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi.

## **F. Instrumen**

Pada penelitian ini instrumen yang digunakan adalah format pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan menurut Friedman (Friedman, 2014). Instrumen pengambilan data ada beberapa instrumen seperti tensimeter, stetoskop, timbangan. Penelitian ini menggunakan lembar observasi yang digunakan untuk memperoleh data tentang penerapan rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan serai terhadap penurunan tekanan darah.

1. Cara melakukan terapi ini dengan cara sebagai berikut:
  - a. Mempersiapkan alat dan bahan (baskom, handuk, thermometer air, air hangat, garam, dan serai)
  - b. Mengatur posisi partisipan yang nyaman
  - c. Melakukan pengukuran tekanan darah menggunakan sphygmomanometer
  - d. Menyiapkan (air hangat 2 – 3L dengan campuran garam 50 – 70 gr, serai 2 – 3 batang dengan suhu 39 - 40°C
  - e. Merendam kaki kedalam Waskom sampai mata kaki selama 10 – 15 menit
  - f. Kemudian angkat kaki, keringkan dan bersihkan kaki dengan handuk
  - g. Melakukan evaluasi Kembali dengan melakukan pengukuran tekanan darah
2. Sphygmomanometer adalah alat untuk mengukur tekanan darah.
3. Stetoskop  
Stetoskop adalah sebuah alat yang digunakan untuk mengirimkan suara volume rendah seperti detak jantung (atau usus, vena) ke telinga pendengar
4. Lembar observasi

Lembar pemantauan digunakan untuk memantau tekanan darah responden sebelum (pre) dan sesudah (post) intervensi dilakukan.

### **G. Prosedur Karya Tulis Akhir**

Prosedur karya tulis akhir yaitu dilakukan tahap-tahap sebagai berikut :

#### **a. Tahapan persiapan**

Tahapan persiapan merupakan langkah awal yang dilakukan sebelum melakukan penelitian. Adapun langkah-langkah yang dilakukan yaitu :

- a) Menemui PJ/CI Puskesmas Anak Air untuk koordinasi melakukan penelitian di wilayah kerja puskesmas Anak Air Kota Padang
- b) Menemui perawat di poli umum puskesmas Anak Air Kota Padang untuk pengambilan data awal (kunjungan pasien dengan hipertensi 1 tahun terakhir)

#### **b. Tahapan pelaksanaan**

- a) Peneliti berkoordinasi ulang dengan CI untuk mendapatkan responden sesuai kriteria inklusi dan eksklusi
- b) Peneliti melakukan skrining (identifikasi pasien) diruang poli umum di Puskesmas Anak Air selama 3 hari dengan Melakukan pengkajian keluarga dengan hipertensi.
- c) Setelah mendapatkan responden sesuai kriteria inklusi, dipilih 2 pasien untuk dijadikan pasien kelolaan, dengan menjelaskan maksud dan tujuan, penjelasan terapi rendam kaki air hangat dengan garam dan serai. Jika pasien bersedia untuk diberikan terapi, maka harus menandatangani lembar persetujuan.
- d) Partisipan yang sudah dipilih sebagai pasien kelolaan, pengkajian dilanjutkan dirumah klien masing-masing., lalu melakukan asuhan keperawatan kepada pasien.

#### **c. Tahapan akhir**

Pada tahapan akhir peneliti berkoordinai ulang kepada CI Puskesmas bahwasanya telah selesai melaksanakan penelitian di wilayah kerja puskesmas Anak Air Kota Padang.

## H. Analisis data

Analisis data dilakukan dengan mengemukakan fakta dan membandingkan dengan teori yang ada kemudian dituangkan dalam bentuk opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan adalah teknik analisis naratif dengan cara menguraikan jawaban-jawaban dan hasil pengamatan yang diperoleh dari hasil studi dokumentasi secara mendalam sebagai jawaban dari rumusan masalah (Nursalam 2016). Berikut ini merupakan urutan dalam analisis pada karya ilmiah akhir ners ini meliputi :

a. Reduksi data

Data hasil wawancara dan observasi yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan disajikan dalam satu transkrip dan dikelompokkan menjadi data-data sesuai dengan yang diperlukan untuk menjawab tujuan penelitian.

b. Penyajian data

Penyajian data disesuaikan dengan rancangan penelitian yang sudah dipilih yaitu rancangan penelitian deskriptif dengan metode pendekatan studi kasus. Data disajikan secara terstruktur atau narasi dan dapat disertakan dengan ungkapan verbal dari subjek penelitian sebagai data pendukung.

c. Kesimpulan

Langkah setelah data disajikan yaitu pembahasan dan membandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan teori secara teoritis dengan perilaku kesehatan, kemudian ditarik kesimpulan dengan metode induksi yang diurutkan sesuai proses keperawatan dan terapi inovasi meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi, hasil analisis pemberian terapi inovasi.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. HASIL

Pada bab 4 akan dilakukan pembahasan mengenai asuhan keperawatan keluarga Ibu. M dan Ibu. E dengan diagnosis medis hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Padang yang dilaksanakan pada tanggal 15 Mei – 3 Juni 2023. Kunjungan dimulai pada tanggal 18 – 31 Mei 2023 dengan kunjungan dilakukan 1 kali dalam sehari selama 13 hari. Pembahasan terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan dari tahap pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan pada keluarga Ibu. M dan Ibu. E dapat dilihat pada table dibawah ini:

##### 1. Pengkajian Keperawatan

Tabel 4.1

##### Pengkajian

Pengkajian Keperawatan	Keluarga Ibu. M	Keluarga Ibu. E
Data Umum	<p>Ibu. M berumur 48 tahun tinggal bersama keluarga. Keluarga Ibu. M menganut agama islam. Keluarga ini merupakan keluarga dengan tipe <i>nuclear family</i>. Keluarga ini terdiri dari Bapak. M berumur 52 tahun sebagai ayah dan Ibu. M sebagai ibu bagi anak – anaknya. Anak Ibu. M berjumlah 2 orang yang tinggal bersama Ibu. M dan Bapak. M yaitu Anak. N berumur 19 tahun dan Anak. U berumur 14 tahun. Ibu. M berpendidikan SMA.</p> <p>Bapak. M bekerja sebagai buruh harian dan Ibu. M sebagai ibu rumah tangga dan berjualan sarapan pagi seperti lontong</p>	<p>Ibu. E berumur 52 tahun tinggal bersama keluarga. Keluarga ini merupakan keluarga inti. Keluarga ini terdiri dari Bapak. D berumur 55 tahun sebagai ayah dan Ibu. M sebagai ibu bagi anak – anaknya yaitu anak pertama An. C berumur 22 tahun dan An. P berumur 12 tahun . Ibu. E berpendidikan SMP.</p> <p>Ibu. E bekerja sebagai ibu rumah tangga, Bertani,dan berdagang jajanan. Penghasilan Ibu. E per bulannya ±2000.000, dengan pengeluaran sebanyak ± 2000.000. Ibu.M mengatakan dengan penghasilan tersebut masih belum</p>

<b>Pengkajian Keperawatan</b>	<b>Keluarga Ibu. M</b>	<b>Keluarga Ibu. E</b>
	<p>dengan penghasilan perbulan ± 2.000.000, dengan pengeluaran ±1.500.000. Keluarga Ibu. M memiliki BPJS kesehatan untuk berobat.</p> <p>Ibu. M bersuku minang dengan kebiasaan mengonsumsi makanan bersantan, berlemak dan garam berlebihan. Keluarga Ibu. M tidak mempunyai kebiasaan rutin untuk berekreasi, biasanya hanya menonton televisi sambil bercerita.</p>	<p>cukup. Keluarga Ibu. E memiliki BPJS.</p> <p>Ibu. E bersuku minang dengan kebiasaan mengonsumsi makanan yang bersantan, berlemak dan garam berlebihan. Keluarga Ibu. E tidak mempunyai kebiasaan rutin untuk berekreasi, biasanya hanya menonton televisi dirumah sambil bercerita dengan anak-anak.</p>
<p>Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga</p>	<p>Keluarga Ibu. M saat ini berada pada tahap perkembangan keluarga dengan anak remaja. Keluarga Ibu. M sudah melakukan tugasnya dengan baik dengan memberi perhatian lebih dan bersama – sama mendiskusikan mengenai sekolah.</p> <p>Riwayat kesehatan saat ini Ibu. M sering mengalami sakit kepala, pusing yang hilang timbul serta kuduk terasa berat. Ibu. M juga sering merasa cemas dan khawatir dengan penyakitnya. Saat diperiksa TD: 160/100 mmHg. Ibu. M diketahui menderita hipertensi sejak 6 bulan yang lalu dan tidak rutin lagi berobat ke pelayanan kesehatan. Bapak. M sering mengalami pusing, dan sering lelah dan letih, kemudian anak – anak Ibu. M tidak ada mengalami masalah kesehatan hanya pernah mengalami demam dan batuk biasa.</p> <p>Saat dilakukan pengkajian Ibu. M mengatakan masih mengonsumsi garam yang berlebihan,</p>	<p>Keluarga Ibu. E berada dalam tahap VI yaitu keluarga dengan anak dewasa. Keluarga Ibu. E sudah melakukan tugasnya dengan baik dengan memberi perhatian lebih dan bersama – sama mendiskusikannya jika ada suatu masalah.</p> <p>Riwayat kesehatan saat ini Ibu. E sering mengalami sakit kepala serta kuduk berat. Terkadang jantung sering berdebar – debar. Ibu. E diketahui mengalami hipertensi sejak 1 tahun yang lalu dan Ibu. E tidak pernah mengonsumsi obat lagi sejak 2 bulan yang lalu. Bapak. D saat ini belum ada keluhan yang dialaminya, kemudian anak – anak Ibu. E tidak ada mengalami masalah kesehatan hanya pernah mengalami demam, flu, dan batuk.</p> <p>Saat dilakukan pengkajian Ibu. E mengatakan masih mengonsumsi garam yang berlebihan dan santan. Ibu. E juga sering mengalami nyeri pada leher dan kuduk terasa berat dengan skala nyeri 5, nyeri yang</p>

<b>Pengkajian Keperawatan</b>	<b>Keluarga Ibu. M</b>	<b>Keluarga Ibu. E</b>
	<p>mengonsumsi santan dan gorengan. Ibu. M juga sering mengalami sakit kepala, nyeri pada leher dan terasa berat, skala nyeri 4, nyeri yang dirasakan hilang timbul, Ibu. M juga tidak melakukan pola hidup sehat seperti tidak mengonsumsi garam berlebihan, olahraga, makan buah dan sayur dll.</p> <p>Riwayat penyakit sebelumnya, Ibu. M mengatakan orang tua memiliki riwayat hipertensi dan tidak ada penyakit lain selain hipertensi.</p>	<p>dirasakan hilang timbul. Ibu. E juga tidak pernah melakukan pola hidup sehat seperti melakukan diet hipertensi. Ibu. E juga mengatakan sudah 3 hari ini tidur kurang, sering terjaga malam dan sulit untuk tidur.</p> <p>Riwayat penyakit sebelumnya Ibu. E mengatakan memiliki Riwayat keturunan hipertensi yaitu orang tua laki – laki dari ibu. E.</p>
Lingkungan	<p>Rumah Ibu. M yaitu permanen, dan milik sendiri. Terdapat 1 buah pintu masuk dan jendela samping kiri dan kanan. Memiliki 2 kamar tidur,, 1 dapur, 1 kamar mandi. Rumah mempunyai ventilasi yang cukup dan sirkulasi udara yang baik serta pencahayaan yang cukup baik. Sumber air keluarga yaitu PDAM. Jarak septi tank dengan wc <math>\pm</math> 10 meter</p>	<p>Rumah yang dimiliki oleh keluarga ibu. E adalah semi permanen dan milik sendiri. Terdapat 2 kamar tidur, 1 wc, 1 dapur, serta ruang keluarga tamu dan ruang tamu. Terdapat ventilasi disetiap ruangan dan cukup banyak, pencahayaan baik serta memiliki banya jendela. Sumber air yang digunaka air sumur pompa. Jarak septi tank dengan wc <math>\pm</math>10 meter.</p>
Stress dan koping keluarga	<p>Stressor jangka pendek yang dialami keluarga ibu. M adalah cemas dan takut dengan penyakit hipertensi yang dialaminya dan anaknya masih sekolah dan kuliah. Sedangkan stressor jangka panjang adalah keluarga takut penyakit Ibu. M akan semakin parah dan dirawat di rumah sakit.</p>	<p>Stressor jangka pendek yang dialami keluarga ibu. E adalah tidak terlalu merasa khawatir dengan keadaan penyakitnya hipertensinya. Sedangkan stressor jangka panjang adalah ibu. E merasa khawatir jika terjadi komplikasi dan dirawat di rumah sakit.</p>
Pemeriksaan Fisik	<p>Saat melakukan pemeriksaan pada Ibu. M didapatkan TD:160/90, nadi: 90x/I, RR: 20x/I, BB: 64 kg. TB: 150 cm, IMT=28,44</p>	<p>Saat melakukan pemeriksaan pada ibu. E didapatkan TD: 175/100 mmHg, nadi: 95x/I, RR: 22x/I, BB: 65 TB: 153 cm , IMT=27,76</p>



## 2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis Keperawatan	Keluarga Ibu. M	Keluarga Ibu. E
	<p>Setelah dilakukan analisa data dari hasil pengkajian tersebut didapatkan masalah keperawatan pada Ibu. M yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</li> <li>2. Manajemen kesehatan Tidak Efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi</li> <li>3. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi</li> </ol> <p>Setelah didapatkan beberapa diagnosis keperawatan keluarga tersebut lalu penulis memprioritaskan masalah dan didapatkan masalah yang utama adalah:</p> <p><b>Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi.</b></p> <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ibu. M mengatakan masih sering mengonsumsi garam yang berlebihan</li> <li>2) Ibu. M mengatakan masih sering mengonsumsi yang bersantan, dan yang berlemak</li> <li>3) Ibu. M mengatakan belum mengerti bagaimana pola diet yang benar</li> </ol> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) TD: 160/90 mmHg</li> <li>2) Ibu. M tampak masih bingung dengan bagaimana perawatan hipertensi</li> </ol> <p>Diagnosis kedua yaitu <b>Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.</b></p> <p>DS:</p>	<p>Setelah dilakukan Analisa data dari hasil pengkajian tersebut didapatkan masalah keperawatan pada Ibu. M yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nyeri kronis berhubungan dengan tekanan emosional</li> <li>2. Manajemen Kesehatan Tidak Efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi</li> <li>3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur.</li> </ol> <p>Setelah didapatkan beberapa diagnosis keperawatan keluarga tersebut lalu penulis memprioritaskan masalah dan didapatkan masalah yang utama adalah :</p> <p><b>Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi.</b></p> <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ibu. E mengatakan masih sering mengonsumsi garam yang berlebihan</li> <li>2) Ibu. E masih sering mengonsumsi yang bersantan dan gorengan</li> <li>3) Ibu. E mengatakan belum mengetahui bagaimana mengontrol hipertensi</li> </ol> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) TD: 175/100 mmHg</li> <li>2) Ibu. E sering bertanya makanan yang baik untuk hipertensi</li> </ol> <p>Diagnosis kedua yaitu <b>Nyeri Kronis berhubungan dengan penekanan saraf.</b></p> <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ibu. E mengatakan kepala terasa sakit, pusing, kuduk tersa nyeri dan berat</li> </ol>

Diagnosis Keperawatan	Keluarga Ibu. M	Keluarga Ibu. E
	<p>1) Ibu. M mengatakan kepala sakit dan kuduk terasa berat</p> <p>2) Ibu. M mengatakan skala nyeri yang dirasakan 4, nyeri yang dirasakan hilang timbul</p> <p>DO:</p> <p>1) TD: 160/90 mmHg</p> <p>2) Nadi: 90 x/i</p> <p>3) RR: 20 x/i</p> <p>4) Ibu. M tampak meringis</p> <p>Diagnosis ketiga Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi</p> <p>DS:</p> <p>1) Ibu. M mengatakan cemas dengan kondisinya saat ini</p> <p>2) Ibu. M takut dan khawatir jika penyakitnya nanti akan terjadi komplikasi</p> <p>DO:</p> <p>1) Ibu. M tampak cemas</p> <p>2) TD: 160/90 mmHg</p> <p>3) Nadi: 90 x/i</p>	<p>2) Ibu. E mengatakan nyeri hilang timbul</p> <p>DO:</p> <p>1) TD: 175/100 mmHg</p> <p>2) Nadi: 90 x/i</p> <p>3) Skala nyeri: 5</p> <p>Diagnosis ketiga <b>ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi.</b></p> <p>DS:</p> <p>1) Ibu. E mengatakan sulit tidur jika kepala sakit</p> <p>2) Ibu. E mengatakan sering terjaga di malam hari</p> <p>3) Ibu. E mengatakan tidak puas tidur karena pekerjaan kadang berjualan, pergi ke sawah dan melakukan pekerjaan rumah lainnya</p> <p>DO:</p> <p>1) Ibu. E tampak Lelah</p>

### 3. Intervensi Keperawatan

Keluarga Ibu. M	Keluarga Ibu. E
<p>Intervensi keperawatan dirumuskan berdasarkan diagnosa yang telah didapatkan, berdasarkan tujuan umum dan tujuan khusus yang di lengkapi dengan kriteria dan standar.</p> <p><b>1. Manajemen kesehatan tidak efektif b/d kurang terpapar informasi</b></p> <p>Tujuan Umum: Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 3 × 30 menit keluarga mampu mengenal masalah kesehatan tentang dan hipertensi serta penanganannya.</p> <p>Tujuan khusus 1: Sesuai dengan tugas perawatan keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah dengan cara</p>	<p>Intervensi keperawatan dirumuskan berdasarkan diagnosa yang telah didapatkan, berdasarkan tujuan umum dan tujuan khusus yang di lengkapi dengan kriteria dan standar.</p> <p><b>1. Manajemen kesehatan tidak efektif b/d kurang terpapar informasi</b></p> <p>Tujuan Umum: Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 3 × 30 menit keluarga mampu mengenal masalah kesehatan tentang dan hipertensi serta penanganannya.</p> <p>Tujuan khusus 1: Sesuai dengan tugas perawatan keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah</p>

<b>Keluarga Ibu. M</b>	<b>Keluarga Ibu. E</b>
<p>mengkaji pengetahuan keluarga tentang hipertensi dan melakukan penyuluhan tentang hipertensi.            Tujuan khusus 2:            Mengambil keputusan dengan mendiskusikan Tindakan yang harus dilakukan jika terjadi masalah dalam keluarga.            Tujuan khusus 3:            Merawat anggota keluarga dengan cara memberikan penjelasan tentang terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan serai            Tujuan khusus 4:            Memotivasi keluarga untuk dapat memodifikasi lingkungan yang nyaman            Tujuan khusus 5:            Memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah hipertensi.</p> <p><b>2. Nyeri Akut b/d agen pencedera fisiologis</b>            Tujuan Umum:            Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 3 × 30 menit keluarga mampu mengatasi nyeri            Tujuan khusus 1:            Mengenal masalah dengan cara mengkaji pengetahuan tentang nyeri, mendiskusikan penyebab nyeri.            Tujuan khusus 2:            Mengambil keputusan dengan mendiskusikan Tindakan yang harus dilakukan jika terjadi masalah dalam keluarga.            Tujuan khusus 3:            Merawat anggota keluarga dengan cara mendemonstrasikan teknik relaksasi (genggam jari)            Tujuan khusus 4:            Memotivasi keluarga untuk dapat memodifikasi lingkungan yang nyaman.            Tujuan khusus 5:            Memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah hipertensi</p> <p><b>3. Ansietas b/d kurang terpapar informasi</b>            Tujuan Umum:            Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 3 x 30 menit keluarga mampu mengatasi ansietas            Tujuan khusus 1:            Mengenal masalah dengan cara mengkaji pengetahuan keluarga tentang ansietas.            Tujuan khusus 2:            Mengambil keputusan dengan mendiskusikan</p>	<p>dengan cara mengkaji pengetahuan keluarga tentang hipertensi dan melakukan penyuluhan tentang hipertensi.            Tujuan khusus 2:            Mengambil keputusan dengan mendiskusikan Tindakan yang harus dilakukan jika terjadi masalah dalam keluarga.            Tujuan khusus 3:            Merawat anggota keluarga dengan cara memberikan penjelasan tentang terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan serai            Tujuan khusus 4:            Memotivasi keluarga untuk dapat memodifikasi lingkungan yang nyaman            Tujuan khusus 5:            Memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah hipertensi.</p> <p><b>2. Nyeri Kronis b/d penekanan saraf</b>            Tujuan Umum:            Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 3 × 30 menit keluarga mampu mengatasi nyeri            Tujuan khusus 1:            Mengenal masalah dengan cara mengkaji pengetahuan tentang nyeri, mendiskusikan penyebab nyeri.            Tujuan khusus 2:            Mengambil keputusan dengan mendiskusikan Tindakan yang harus dilakukan jika terjadi masalah dalam keluarga.            Tujuan khusus 3:            Merawat anggota keluarga dengan cara mendemonstrasikan teknik relaksasi (genggam jari)            Tujuan khusus 4:            Memotivasi keluarga untuk dapat memodifikasi lingkungan yang nyaman.            Tujuan khusus 5:            Memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah hipertensi</p> <p><b>3. Ansietas b/d kurang terpapar informasi</b>            Tujuan Umum:            Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 3 x 30 menit keluarga mampu mengatasi ansietas            Tujuan khusus 1:            Mengenal masalah dengan cara mengkaji</p>

Keluarga Ibu. M	Keluarga Ibu. E
<p>tindakan yang harus dilakukan jika terjadi masalah dalam keluarga</p> <p>Tujuan khusus 3: Merawat anggota keluarga dengan cara mendemonstrasikan Teknik relaksasi otot progresif (ROP)</p> <p>Tujuan khusus 4 : Memotivasi keluarga untuk dapat memodifikasi lingkungan yang nyaman.</p> <p>Tujuan khusus 5 : Memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah Hipertensi</p>	<p>pengetahuan keluarga tentang ansietas.</p> <p>Tujuan khusus 2: Mengambil keputusan dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan jika terjadi masalah dalam keluarga</p> <p>Tujuan khusus 3: Merawat anggota keluarga dengan cara mendemonstrasikan Teknik relaksasi otot progresif (ROP)</p> <p>Tujuan khusus 4 : Memotivasi keluarga untuk dapat memodifikasi lingkungan yang nyaman.</p> <p>Tujuan khusus 5 : Memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah Hipertensi</p>

#### 4. Implementasi Keperawatan

Keluarga Ibu. M	Keluarga Ibu. E
<p>Setelah merumuskan intervensi yang disusun, maka langkah selanjutnya adalah melaksanakan implementasi sesuai dengan intervensi yang telah dibuat.</p> <p>Implementasi dari diagnosis yang pertama yaitu <b>Manajemen Kesehatan Tidak Efektif b/d Kurang Terpapar Informasi.</b></p> <p>Implementasi dilakukan pada tanggal 20 Mei 2023, yaitu mengkaji pengetahuan keluarga dan melakukan Pendidikan kesehatan tentang hipertensi dan memutuskan tindakan yang akan dilakukan, selanjutnya dilakukan pada tanggal 22 Mei 2023 yaitu dengan cara mengkaji pengetahuan keluarga tentang merawat anggota yang sakit, dan menjelaskan terapi rendam kaki air hangat dengan garam dan serai untuk penderita hipertensi. Dilanjutkan dengan memodifikasi lingkungan yang nyaman dan memanfaatkan pelayanan kesehatan dilakukan pada tanggal 23 mei 2023.</p> <p>Implementasi diagnosis <b>Nyeri Akut b/d agen pencedera fisiologis.</b></p> <p>Implementasi dilakukan pada tanggal 24 mei 2023 yaitu mengkaji pengetahuan keluarga tentang nyeri dan mendiskusikan penyebab nyeri yang dirasakan dan memutuskan tindakan yang akan dilakukan, selanjutnya dilakukan 25 mei 2023 yaitu cara</p>	<p>Setelah merumuskan intervensi yang disusun, maka langkah selanjutnya adalah melaksanakan implementasi sesuai dengan intervensi yang telah dibuat.</p> <p>Implementasi dari diagnosis yang pertama yaitu <b>Manajemen Kesehatan Tidak Efektif b/d Kurang Terpapar Informasi.</b></p> <p>Implementasi dilakukan pada tanggal 20 Mei 2023, yaitu mengkaji pengetahuan keluarga dan melakukan Pendidikan kesehatan tentang hipertensi dan memutuskan tindakan yang akan dilakukan, selanjutnya dilakukan pada tanggal 22 Mei 2023 yaitu dengan cara mengkaji pengetahuan keluarga tentang merawat anggota yang sakit, dan menjelaskan terapi rendam kaki air hangat dengan garam dan serai untuk penderita hipertensi. Dilanjutkan dengan memodifikasi lingkungan yang nyaman dan memanfaatkan pelayanan kesehatan dilakukan pada tanggan 23 mei 2023.</p> <p>Implementasi diagnosis <b>Nyeri Kronis b/d penekanan saraf.</b></p> <p>Implementasi dilakukan pada tanggal 24 mei 2023 yaitu mengkaji pengetahuan keluarga tentang nyeri dan mendiskusikan penyebab nyeri yang dirasakan dan memutuskan tindakan yang</p>

Keluarga Ibu. M	Keluarga Ibu. E
<p>mendemonstrasikan Teknik relaksasi (genggam jari). Dilanjutkan dengan memodifikasi lingkungan yang nyaman dan memanfaatkan pelayanan kesehatan dilakukan pada tanggal 26 mei 2023.</p> <p>Implementasi diagnosis <b>Ansietas b/d kurang terpapar informasi.</b></p> <p>Implementasi yang dilakukan pada tanggal 27 Mei 2023 yaitu melakukan Pendidikan kesehatan keluarga tentang ansietas dan memutuskan tindakan yang akan dilakukan, selanjutnya dilakukan pada tanggal 29 Mei 2023 yaitu cara mendemonstrasikan Teknik relaksasi otot progresif (ROP). Dilanjutkan dengan memodifikasi lingkungan yang nyaman dan memanfaatkan lingkungan yang nyaman dan memanfaatkan pelayanan kesehatan dilakukan pada tanggal 30 Mei 2023.</p>	<p>akan dilakukan, selanjutnya dilakukan 25 mei 2023 yaitu cara mendemonstrasikan Teknik relaksasi (genggam jari). Dilanjutkan dengan memodifikasi lingkungan yang nyaman dan memanfaatkan pelayanan kesehatan dilakukan pada tanggal 26 mei 2023.</p> <p>Implementasi diagnosis <b>ansietas b/d kurang terpapar informasi</b></p> <p>Implementasi yang dilakukan pada tanggal 27 Mei 2023 yaitu melakukan Pendidikan kesehatan keluarga tentang ansietas dan memutuskan tindakan yang akan dilakukan, selanjutnya dilakukan pada tanggal 29 Mei 2023 yaitu cara mendemonstrasikan Teknik relaksasi otot progresif (ROP). Dilanjutkan dengan memodifikasi lingkungan yang nyaman dan memanfaatkan lingkungan yang nyaman dan memanfaatkan pelayanan kesehatan dilakukan pada tanggal 30 Mei 2023.</p>

### 5. Evaluasi Keperawatan

Keluarga Ibu. M	Keluarga Ibu. E
<p>Evaluasi dilakukan setiap kali implementasi dilakukan, evaluasi diagnosa pertama <b>Manajemen Kesehatan Tidak Efektif b/ d Kurang Terpapar Informasi</b> didapatkan evaluasi:</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TUK 1: Ibu. M mengatakan sudah tahu tentang hipertensi, Ibu. M mengatakan bisa mengatasi hipertensi dengan merubah pola hidup sehat.</li> <li>• TUK 2: Ibu. M mengatakan mampu memutuskan tindakan yang akan dilakukan</li> <li>• TUK 3: Ibu. M mengatakan mampu melakukan perawatan dengan cara terapi rendam kaki air hangat dengan garam dan serai</li> <li>• TUK 4: Ibu. M mampu menciptakan lingkungan yang nyaman dan menerapkan pola hidup sehat</li> <li>• TUK 5: Ibu. M mengatakan mampu memanfaatkan pelayanan fasilitas kesehatan</li> </ul>	<p>Evaluasi dilakukan setiap kali implementasi dilakukan, evaluasi diagnosa pertama <b>Manajemen Kesehatan Tidak Efektif b/ d Kurang Terpapar Informasi</b> didapatkan evaluasi:</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TUK 1: Ibu. E mengatakan sudah tahu tentang hipertensi, Ibu. E mengatakan bisa mengatasi hipertensi dengan merubah pola hidup sehat.</li> <li>• TUK 2: Ibu. E mengatakan mampu memutuskan tindakan yang akan dilakukan</li> <li>• TUK 3: Ibu. E mengatakan mampu melakukan perawatan dengan cara terapi rendam kaki air hangat dengan garam dan serai</li> <li>• TUK 4: Ibu. E mampu menciptakan lingkungan yang nyaman dan menerapkan pola hidup sehat</li> <li>• TUK 5: Ibu. E mengatakan mampu memanfaatkan pelayanan fasilitas kesehatan</li> </ul>

Keluarga Ibu. M	Keluarga Ibu. E
<p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>TUK 1: Ibu. M dapat menyebutkan pengertian, penyebab, tanda dan gejala hipertensi</li> <li>TUK 2: Ibu. M mampu memutuskan tindakan yang akan dilakukan</li> <li>TUK 3: Ibu. M mampu melakukan terapi rendam kaki air hangat dengan garam dan serai</li> <li>TUK 4: Ibu. M mampu menciptakan lingkungan yang nyaman dan memodifikasi dengan menerapkan pola hidup sehat</li> <li>TUK 5: Ibu. M mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>TUK 1 dan TUK 2 teratasi tanggal 20 mei 2023</li> <li>TUK 3 teratasi tanggal 22 mei 2023</li> <li>TUK 4 dan TUK 5 teratasi tanggal 23 mei 2023</li> </ul> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Implementasikan dihentikan</li> </ul> <p>Evaluasi pada diagnosis kedua <b>Nyeri Akut b/d agen pencedera fisiologis</b> didapatkan evaluasi:</p> <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>TUK 1: Ibu. M mengatakan mampu menyebutkan rasa nyeri</li> <li>TUK 2: Ibu. M mengatakan mampu mengambil tindakan yang dilakukan</li> <li>TUK 3: Ibu. M mampu mengatakan melakukan demonstrasi Teknik relaksasi (genggam jari)</li> <li>TUK 4: Ibu. M mengatakan memodifikasi lingkungan yang nyaman</li> <li>TUK 5: Ibu. M mengatakan mampu memanfaatkan pelayanan fasilitas kesehatan</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>TUK 1: Ibu. M mampu menyebutkan nyeri yang dirasakan</li> <li>TUK 2: Ibu. M mampu memutuskan tindakan yang akan dilakukan</li> <li>TUK 3: Ibu. M mampu mendemostrasikan Teknik relaksasi (genggam jari)</li> <li>TUK 4: Ibu. M mampu memodifikasi lingkungan dengan nyaman</li> </ul>	<p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>TUK 1: Ibu. E dapat menyebutkan pengertian, penyebab, tanda dan gejala hipertensi</li> <li>TUK 2: Ibu. E mampu memutuskan tindakan yang akan dilakukan</li> <li>TUK 3: Ibu. E mampu melakukan terapi rendam kaki air hangat dengan garam dan serai</li> <li>TUK 4: Ibu. E mampu menciptakan lingkungan yang nyaman dan memodifikasi dengan menerapkan pola hidup sehat</li> <li>TUK 5: Ibu. E mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>TUK 1 dan TUK 2 teratasi tanggal 20 mei 2023</li> <li>TUK 3 teratasi tanggal 22 mei 2023</li> <li>TUK 4 dan TUK 5 teratasi tanggal 23 mei 2023</li> </ul> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Implementasikan dihentikan</li> </ul> <p>Evaluasi pada diagnosis kedua <b>Nyeri kronis b/d penekanan saraf</b> didapatkan evaluasi:</p> <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>TUK 1: Ibu. E mengatakan mampu menyebutkan rasa nyeri</li> <li>TUK 2: Ibu. E mengatakan mampu mengambil tindakan yang dilakukan</li> <li>TUK 3: Ibu. E mampu mengatakan melakukan demonstrasi Teknik relaksasi (genggam jari)</li> <li>TUK 4: Ibu. E mengatakan memodifikasi lingkungan yang nyaman</li> <li>TUK 5: Ibu. E mengatakan mampu memanfaatkan pelayanan fasilitas kesehatan</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>TUK 1: Ibu. E mampu menyebutkan nyeri yang dirasakan</li> <li>TUK 2: Ibu. E mampu memutuskan tindakan yang akan dilakukan</li> <li>TUK 3: Ibu. E mampu mendemostrasikan Teknik relaksasi (genggam jari)</li> <li>TUK 4: Ibu. E mampu memodifikasi lingkungan dengan nyaman</li> </ul>

Keluarga Ibu. M	Keluarga Ibu. E
<p>• TUK 5: Ibu. M mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan cara mengunjungi puskesmas</p> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TUK 1 dan TUK 2 teratasi tanggal 24 mei 2023</li> <li>• TUK 3 teratasi tanggal 25 mei 2023</li> <li>• TUK 4 dan TUK 5 teratasi tanggal 26 mei 2023</li> </ul> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementasi dihentikan</li> </ul> <p>Evaluasi diagnosis ketiga <b>Ansietas b/d kurang terpapar informasi</b> didapatkan evaluasi:</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TUK 1: Ibu. M mengatakan mampu menyebutkan tentang ansietas</li> <li>• TUK 2: Ibu. M mengatakan mampu mengambil tindakan yang akan dilakukan</li> <li>• TUK 3: Ibu. M mampu mengatakan melakukan demonstrasi tehnik relaksasi otot progresif (ROP)</li> <li>• TUK 4: Ibu. M mengatakan memodifikasi lingkungan yang nyaman</li> <li>• TUK 5: Ibu. M mengatakan mampu memanfaatkan pelayanan fasilitas kesehatan</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TUK 1: Ibu. M mampu menyebutkan tentang ansietas</li> <li>• TUK 2: Ibu. M mampu memutuskan tindakan yang akan dilakukan</li> <li>• TUK 3: Ibu. M mampu mendemonstrasikan Teknik relaksasi otot progresif (ROP)</li> <li>• TUK 4: Ibu. M mampu memodifikasi lingkungan dengan nyaman</li> <li>• TUK 5: Ibu. M mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan cara mengunjungi puskesmas</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TUK 1 dan TUK 2 teratasi tanggal 27 mei 2023</li> <li>• TUK 3 teratasi pada tanggal 29 mei 2023</li> <li>• TUK 4 dan TUK 5 teratasi pada tanggal 30 mei 2023</li> </ul> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementasi dihentikan</li> </ul>	<p>• TUK 5: Ibu. E mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan cara mengunjungi puskesmas</p> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TUK 1 dan TUK 2 teratasi tanggal 24 mei 2023</li> <li>• TUK 3 teratasi tanggal 25 mei 2023</li> <li>• TUK 4 dan TUK 5 teratasi tanggal 26 mei 2023</li> </ul> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementasi dihentikan</li> </ul> <p>Evaluasi diagnosis ketiga <b>Ansietas b/d kurang terpapar informasi</b> didapatkan evaluasi:</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TUK 1: Ibu. E mengatakan mampu menyebutkan tentang ansietas</li> <li>• TUK 2: Ibu. E mengatakan mampu mengambil tindakan yang akan dilakukan</li> <li>• TUK 3: Ibu. E mampu mengatakan melakukan demonstrasi tehnik relaksasi otot progresif (ROP)</li> <li>• TUK 4: Ibu. E mengatakan memodifikasi lingkungan yang nyaman</li> <li>• TUK 5: Ibu. E mengatakan mampu memanfaatkan pelayanan fasilitas kesehatan</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TUK 1: Ibu. E mampu menyebutkan tentang ansietas</li> <li>• TUK 2: Ibu. E mampu memutuskan tindakan yang akan dilakukan</li> <li>• TUK 3: Ibu. E mampu mendemonstrasikan Teknik relaksasi otot progresif (ROP)</li> <li>• TUK 4: Ibu. E mampu memodifikasi lingkungan dengan nyaman</li> <li>• TUK 5: Ibu. E mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan cara mengunjungi puskesmas</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TUK 1 dan TUK 2 teratasi tanggal 27 mei 2023</li> <li>• TUK 3 teratasi pada tanggal 29 mei 2023</li> <li>• TUK 4 dan TUK 5 teratasi pada tanggal 30 mei 2023</li> </ul> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementasi dihentikan</li> </ul>

## **B. PEMBAHASAN**

Setelah dilakukan penerapan asuhan keperawatan dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang yang telah dilakukan sejak tanggal 15 Mei – 3 Juni 2023 selama 13 kali kunjungan perhari, maka pada pembahasan ini akan menjabarkan adanya kesesuaian maupun kesenjangan yang terdapat pada pasien antara teori dengan kasus. Tahapan pembahasan sesuai dengan tahapan asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian, meumuskan diagnosis, merumuskan rencana tindakan, pelaksanaan tindakan dan evaluasi keperawatan.

### **1. Pengkajian**

Pengkajian yang dilakukan pada Ibu. M yang berumur 48 tahun dan Ibu. E berumur 52 tahun. Berdasarkan data di atas klien mengalami hipertensi disebabkan dari umur yang sudah memasuki usia pasca menopause dimana klien sudah berusia 48 tahun dan 52 tahun. Pada wanita karena jumlah ovum dan folikel yang sangat rendah, maka kadar estrogen akan menurun setelah menopause 45 – 50 tahun. Salah satu penyebab hipertensi di antaranya yaitu, jenis kelamin dan usia, laki - laki berusia 35 sampai 50 tahun dan wanita pasca menopause beresiko tinggi untuk mengalami hipertensi (Wijaya, 2013).

Hal ini juga sesuai dengan teori dalam (Marliani, 2013) dimana disebutkan bahwa pada kebanyakan kasus, hipertensi banyak terjadi pada usia lanjut. Pada wanita, hipertensi sering terjadi pada usia di atas 50 tahun. Hal ini disebabkan terjadinya perubahan hormon sesudah menopause. Perempuan pada usia pertengahan sudah memasuki masa menopause terjadi penurunan hormon estrogen yang berdampak terhadap peningkatan aktivasi dari sistem renin angiotensin dan sistem saraf simpatik. Sehingga menyebabkan perubahan dalam mengatur vasokonstriksi dan vasodilatasi pembuluh darah sehingga tekanan darah meningkat.

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 17 – 19 Mei 2023, Ibu. M mengatakan sering merasa sakit kepala, kuduk terasa berat, nyeri pada leher, nyeri yang dirasakan hilang timbul, skala nyeri 4 dan dilakukan



pemeriksaan tekanan darah didapatkan hasil 160/90 mmHg. Sedangkan pengkajian yang dilakukan pada Ibu. E, mengatakan sering sakit kepala, nyeri pada leher terasa berta, nyeri yang dirasakan hilang timbul, skala nyeri 5, saat dilakukan pemeriksaan tekanan darah didapatkan hasil 175/100 mmHg.

Keluhan yang disampaikan oleh Ibu. M dan Ibu. E tersebut sesuai dengan tanda dan gejala hipertensi menurut Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Kemenkes (2018) dalam (Cahyati et al. 2021), yaitu sakit kepala, pusing, penglihatan buram, mual, detak jantung tak teratur, dan sensasi berdetak di dada, serta leher. Brunner & Suddart, 2015 juga mengatakan bahwa gejala yang timbul selain dari peningkatan darah yang tinggi, dapat pula ditemukan perubahan pada retina, seperti perdarahan, eksudat (kumpulan cairan), penyempitan pembuluh darah, dan pada kasus berat edema pupil (edema pada diskus optikus) (Smeltzer and Bare 2015).

Pada saat pengkajian Ibu. M mengatakan masih sering mengkonsumsi garam yang berlebihan, santan dan berlemak serta Ibu. M tidak pernah mengetahui bagaimana cara penanganan hipertensi serta makanan yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi. Sedangkan Ibu. E mengatakan masih sering mengonsumsi garam yang berlebihan dan bersantan dan tidak pernah menjaga pola makan serta belum mengerti tentang pencegahan hipertensi. Orang tua dari Ibu. M memiliki riwayat hipertensi, sedangkan orang tua dari Ibu. E memiliki riwayat hipertensi.

Ibu. M dan Ibu. E menyatakan bahwa penyebab hipertensi sesuai dengan menurut (Brunner & Suddart, 2015) yaitu gangguan emosi, obesitas, konsumsi alkohol yang berlebihan, kopi obat – obatan, faktor keturunan, penyempitan arteri renalis, penyakit parenkim ginjal, berbagai obat, disfungsi organ, tumor dan kehamilan. Lain halnya menurut (Black and Hawks 2014), faktor – faktor resiko hipertensi yang tidak dapat diubah yaitu riwayat, usia, jenis kelamin dan etnis. Sedangkan faktor – faktor

resiko yang tidak dapat diubah yaitu diabetes mellitus, stress, obesitas, nutrisi (mengkonsumsi garam yang berlebihan) dan penyalahgunaan obat.

Saat di kaji Ibu. M dan Ibu. E mengatakan juga mengatakan kadang merasa nyeri di bagian belakang kepala sampai leher, nyeri terasa berat dan tidak menentu dan jantung kadang terasa berdebar-debar dan tekanan darah pasien 160/90 mmHg dan 175/100 mmHg. Sesuai dengan teori (Marliani, 2013) bahwa sakit kepala pada hipertensidisebabkan gangguan vaskuler atau gangguan aliran pembuluh darah. Sakit kepala memang timbul karena peningkatan tekanan darah, tapi tidak semua sakit kepala merupakan tanda hipertensi. Penderita hipertensi biasanya merasakan sakit pada bagian belakang kepala disertai rasa berat pada tengkuk. Rasa sakit ini biasanya muncul pada pagi hari setelah bangun tidur dan timbul kembali secara spontan beberapa jam kemudian. Gejala ini bisa disertai atau tidak disertai dengan gejala lain.

Saat ditanya masalah yang sedang dihadapi oleh klien, klien mengatakan masih kurang mengerti tentang bagaimana perawatan hipertensi. Klien mengatakan jika ada anggota keluarga lain dengan riwayat hipertensi yaitu ibu dan kakaknya serta klien mengatakan bahwa klien belum mengetahui makanan yang harus dihindari untuk penyakit hipertensinya. Hal ini sesuai dengan penelitian dalam jurnal (Zaenurrohmah, 2017), berdasarkan hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa antara riwayat hipertensi dengan tindakan pengendalian diketahui bahwa terdapat hubungan antara riwayat hipertensi dengan tindakan pengendalian. Keeratan hubungan yang terjadi antara kedua variabel adalah rendah. Adanya hubungan antara kedua variabel tersebut disebabkan oleh beberapa hal, salah satunya adalah keluarga yang memiliki riwayat hipertensi akan melakukan tindakan pengendalian secara turun temurun.

Hal ini sesuai dengan pernyataan bahwa faktor hereditas yang ditekankan bukan dari segi genetik, melainkan lebih kepada pola makan yang menurun dalam keluarga. Kecenderungan terjadinya hipertensi dalam

keluarga dapat diakibatkan kesamaan pola makan orang tua dan anak Astria (2009) dalam (Zaenurrohmah, 2017), dimana biasanya keluarga kurang mengetahui dan mampu menyediakan makanan yang sesuai untuk penderita hipertensi. Keluarga juga kurang memiliki pengetahuan mengenai penyakit hipertensi, sehingga tidak dapat mengambil keputusan yang tepat tentang kondisi anggota keluarga, dan tidak mampu merawat anggota keluarga yang mengalami hipertensi.

Keluarga ini berlatar budaya minang dimana keluarga masih menganut tradisi atau budaya berupa suka mengonsumsi makanan bersantan, berlemak dan garam berlebihan. Sesuai dengan penjelasan (Manuntung, 2018) biasanya masyarakat dengan latar belakang budaya minang cenderung memiliki risiko hipertensi karena budaya mengonsumsi makanan bersantan dan berlemak pemicu tekanan darah, serta penggunaan garam dapur yang tidak terkontrol. Hal ini juga diperkuat teori (Marliani, 2013) bahwa garam karena mengandung natrium jika berlebih bisa memicu hipertensi. Apabila asupannya kurang dari 3 gram per hari, bisa dipastikan kejadian hipertensi berkurang. Asupan garam berlebih dapat mengakibatkan penyempitan pembuluh darah arteri. Ini berujung pada meningkatnya tekanan darah. Selain itu hipertensi primer juga sebagai akibat dampak dan gaya hidup seseorang dan faktor lingkungan, dimana seseorang yang pola makannya tidak terkontrol sesuai dengan teori (Pudiastuti, 2011).

Fungsi Perawatan Keluarga juga cukup baik, dimana Keluarga, masih belum mampu mengenal masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya, dan memiliki ketertarikan untuk mengetahui dan mencari tahu masalah kesehatan yang dialami khususnya hipertensi yang dialami Ibu. M, juga belum melakukan semua hal yang diketahui seperti penggunaan garam natrium untuk penderita hipertensi dan terkait pola makan yang tepat dengan mengurangi konsumsi santan, garam dan makanan berlemak. Pengambilan keputusan terkait tindakan kesehatan yang diperlukan cukup baik, terlihat dari saat ada anggota keluarga yang

sakit dibawa ke pelayanan kesehatan terdekat, dan keluarga yang mampu menerima penjelasan mengenai keputusan yang tepat untuk peningkatan kesehatan anggota keluarga. Kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit juga cukup baik, karena jika ada anggota keluarga yang sakit, maka anggota keluarga yang lain akan ikut merawat anggota keluarga tersebut. Akan tetapi, Untuk merawat anggota keluarga dengan hipertensi tidak terlalu bisa, karena kurangnya pengetahuan mengenai cara perawatan yang tepat.

Kemampuan keluarga dalam memelihara kesehatan lingkungan sebenarnya cukup baik, karena tiap hari selalu menyapu dan mengepel lantai, meskipun pada beberapa hal kecil sering terlupa seperti membuka jendela dan membersihkan debu di kursi, tapi anggota keluarga mengetahui lingkungan yang sehat, hygiene dan manfaat lingkungan yang sehat. Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada cukup baik dan anggota keluarga tahu manfaat dari berbagai fasilitas kesehatan yang ada. Hal di atas menunjukkan bahwa keluarga memiliki fungsi keluarga yang sangat baik karena mampu memenuhi fungsi-fungsi keluarga sesuai dengan teori (Friedman, 2014) dimana pentingnya terpenuhi fungsi keluarga untuk mendukung peningkatan kesehatan individu dalam keluarga.

Berdasarkan penelitian Dwi Lestari (2021) tentang hubungan tingkat pengetahuan keluarga tentang diet hipertensi dengan kekambuhan hipertensi pada lansia di wilayah puskesmas karanganyar bahwa adanya semakin baik pengetahuan responden akan semakin tidak mengalami kekambuhan hipertensi, dan semakin kurang pengetahuan akan berdampak semakin sering kekambuhan hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara hubungan tingkat pengetahuan keluarga tentang diet hipertensi dengan kejadian kekambuhan hipertensi. Menurut penelitian amal hayati (2018) menjelaskan bahwa terdapat hubungan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan kepatuhan pengendalian hipertensi.

Peneliti berasumsi bahwa fungsi keluarga harus dilaksanakan secara utuh tidak hanya satu fungsi saja yang dilaksanakan namun membutuhkan keseluruhan fungsi keluarga agar pengendalian hipertensi dilaksanakan. Pengendalian hipertensi yang dapat dilakukan keluarga antara lain menjaga pola makan, menganjurkan berolahraga dan melakukan aktivitas fisik.

Stressor jangka panjang yang dimiliki keluarga ini memikirkan tentang masa depan anaknya, mulai dari pendidikan sampai tahapan kehidupan selanjutnya untuk anak-anaknya, keluarga juga memikirkan kesehatan tiap anggota keluarga. Sedangkan stressor jangka pendek keluarga ini tidak ada masalah yang dialami hanya saja kadang terpikirkan kondisi yang mengalami hipertensi dan kadang tampak cemas dan takut dengan kondisinya.

Terjadinya stress pada penderita hipertensi dapat disebabkan oleh reseptor yang ada di dalam dinding jantung dan beberapa pembuluh darah yang selalu memantau perubahan tekanan darah dalam arteri maupun vena. Jika mendeteksi perubahan, reseptor ini akan mengirim sinyal ke otak agar tekanan darah kembali normal. Otak menanggapi sinyal tersebut dengan dilepaskannya hormon dan enzim yang mempengaruhi kerja jantung, pembuluh darah dan ginjal. Apabila stres terjadi, yang terlepas adalah hormon epinefrin atau adrenalin. Aktivitas hormon ini meningkatkan tekanan darah secara berkala. Jika stres berkepanjangan, peningkatan tekanan darah menjadi permanen (Marliani, 2013). (Harnilawati 2013) juga menjelaskan bahwa tingkat stress itu mempengaruhi tekanan darah seseorang.

Hasil pemeriksaan fisik pada ibu. M didapatkan TD: 160/90mmHg, HR: 90x/menit, RR: 20x/menit, sedangkan pada pemeriksaan yang lain tidak ada tampak kelainan atau gangguan. Sedangkan ibu. E didapatkan TD: 175/100 mmHg. Menurut WHO (2019) hipertensi atau penyakit darah tinggi adalah suatu keadaan ketika diukur pada dua pemeriksaan yang

berbeda, pembacaan tekanan darah sistolik adalah  $\geq 140$  mmHg dan / atau tekanan darah diastolik adalah  $\geq 90$  mmHg. Berdasarkan hasil pengkajian yang peneliti dapatkan dari tekanan darah tercatat lebih dari 140/90 mmHg yang mana menandakan bahwa klien mengalami tekanan darah tinggi.

## 2. **Diagnosis Keperawatan**

Diagnosis keperawatan yang sering dengan masalah hipertensi menurut (SDKI, 2016):

- a. Nyeri Kronis
- b. Manajemen kesehatan tidak efektif
- c. Resiko perfusi miokard tidak efektif
- d. Ketidakpatuhan
- e. Ansietas
- f. Defisit pengetahuan

Sedangkan diagnosis yang dijumpai pada kasus sedikit berbeda dimana kemungkinan diagnosis yang muncul mengacu pada SDKI yang terdapat 5 diagnosa dan yang ditemukan 3 diagnosis

Diagnosis yang dijumpai dalam kasus baik pada keluarga Ibu. M dan Ibu. E, yaitu:

- a. Manajemen Kesehatan Tidak Efektif b/d Kurang Terpapar Informasi
- b. Nyeri Akut b/d agen pencedera fisiologis (Ibu. M) dan Nyeri Kronis b/d penekanan saraf (Ibu. E)
- c. Ansietas b/d kurang terpapar informasi

Masalah yang didapatkan adalah **Manajemen Kesehatan Tidak Efektif b/d kurang terpapar informasi** data ini didukung oleh Ibu. M mengatakan masih sering mengonsumsi garam yang berlebih dan mengonsumsi bersantan. Ibu. M mengatakan tidak tahu bagaimana cara penanganan hipertensi serta makanan yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi. Sedangkan data objektif mendukung yaitu TD: 160/90 mmHg, tampak bertanya terkait hipertensi. Lain halnya dengan Ibu. E mengatakan masih sering mengonsumsi garam yang berlebih, sering

mengonsumsi yang bersantan, Ibu. E mengatakan tidak tahu cara mengatasi hipertensi serta makanan yang boleh dan tidak boleh di konsumsi. Sedangkan data objektif yang mendukung yaitu: TD: 175/100 mmHg, Ibu. E sering bertanya terkait hipertensi.

Diagnosis pertama ini terdapat kesenjangan antara teori dimana dalam teori menyebutkan penanggulangan secara nonfarmakologi dari hipertensi menurut (Brunner & Suddart, 2015) yaitu dengan cara menurunkan berat badan, pembatasan alkohol, natrium dan tembakau, latihan dan relaksasi merupakan intervensi wajib yang harus dilakukan pada setiap anti hipertensi. (Ridnamirudin, (2007) dalam Wijaya & Putri, (2013) juga mengatakan bahwa penanggulangan nonfarmakologi terdiri dari berbagai macam cara modifikasi gaya hidup untuk menurunkan hipertensi.

Diagnosis kedua yaitu **Nyeri Akut b/d agen pencedera fisiologis (Ibu. M) dan Nyeri Kronis b/d penekanan saraf (Ibu. E)** data ini didukung oleh yaitu Ibu. M mengatakan kepala sakit, nyeri pada tengkuk dan terasa berat, skala nyeri 4, Ibu. M mengatakan nyeri hilang timbul. Sedangkan data objektif yang mendukung yaitu TD: 160/90 mmHg, Nadi 90 x/i, ibu. M tampak meringis. Lain halnya dengan Ibu. E mengatakan sakit kepala, kuduk terasa berat, skala nyeri 5, nyeri yang dirasakan hilang timbul. Sedangkan data objektif yang mendukung yaitu TD: 175/100 mmHg, nadi 90x/i, Ibu. E tampak meringis.

Diagnosis kedua sesuai dengan teori dimana tanda dan gejala atau respon dari tubuh yang mengalami hipertensi menurut Crowin (2000) dalam Wijaya & Putri (2013) yaitu Nyeri kepala saat terjaga, kadang – kadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekana intracranial, penglihatan kabur akibat kerusakan retina akibat hipertensi, ayunan langkah yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat, nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus, edama dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler.

Diagnosis yang ketiga **Ansietas b/d kurang terpapar informasi**, data di dukung oleh Ibu. M mengatakan cemas dan khawatir dengan penyakitnya. Sedangkan data objektif yang mendukung yaitu Ibu. M tampak gelisah dan bingung dengan penyakitnya. Lain hal nya dengan Ibu. E mengatakan cemas dan takut dengan kondisi penyakitnya. Sedangkan data objektif yang mendukung yaitu: Ibu. E tampak cemas.

Setelah didapatkan diagnosis keperawatan keluarga lalu perawat memprioritaskan masalah berdasarkan sifat masalah, kemungkinan masalah dapat diubah, potensial untuk dicegah, dan menonjolnya masalah dan didapatkan masalah utama manajemen kesehatan tidak efektif b/d kurang terpapar informasi.

### **3 . Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan keluarga dibuat berdasarkan pengkajian, diagnosis keperawatan, pernyataan keluarga dan perencanaan keluarga, dengan merumuskan tujuan, mengidentifikasi strategi intervensi alternative dan sumber, serta menentukan prioritas, intervensi tidak bersifat rutin, acak atau standar, tetapi dirancang bagi keluarga tertentu dengan siapa perawat keluarga sedang bekerja. Pembahasan intervensi dalam keperawatan keluarga meliputi tujuan umum, tujuan khusus, kriteria hasil dan kriteria standar. Dalam mengatasi masalah ini peran perawat adalah memberikan asuhan keperawatan keluarga untuk mencegah komplikasi lebih lanjut Intervensi keperawatan keluarga dibuat berdasarkan pengkajian, diagnosis keperawatan, pernyataan keluarga (Friedman, 2014).

Intervensi yang dilakukan sesuai dengan tugas dalam pemeliharaan kesehatan para anggota keluarganya, termasuk mengenal masalah hipertensi, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan pengobatan yang tepat, memberikan keperawatan kepada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan kondisi rumah yang kondusif bagi kesehatan dan mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan. Dalam mengatasi masalah peran



perawat adalah memberikan asuhan keperawatan keluarga untuk mencegah komplikasi yang berlanjut (Friedman, 2014).

Intervensi pada diagnosis kedua **Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi**. Tujuan umum dari diagnosis ini adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan keluarga tentang Manajemen kesehatan tidak efektif pada penderita hipertensi, sesuai dengan tugas keperawatan keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah tentang Manajemen kesehatan tidak efektif pada penderita hipertensi yaitu dengan identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, berikan kesempatan untuk bertanya.

Tujuan yang kedua yaitu mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah hipertensi dengan rencana kegiatan kaji pengetahuan keluarga serta akibat jika masalah tidak segera ditindak lanjuti. Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan, fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif, hormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi, berikan informasi yang diminta pasien.

Tujuan ketiga merawat anggota keluarga dengan rencana kegiatan ajarkan keluarga bagaimana cara merawat anggota keluarga dengan Manajemen kesehatan tidak efektif, motivasi keluarga untuk melakukan atau menyebutkan perawatan dalam merawat Manajemen kesehatan tidak efektif. Ada beberapa tindakan yang dapat dilakukan yaitu jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, berikan kesempatan untuk bertanya, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan.

Salah satu pengobatan terapi komplementer yang dapat digunakan untuk intervensi secara mandiri dan bersifat alami yaitu hidroterapi kaki (rendam kaki air hangat). Terapi rendam kaki air hangat memberikan sirkulasi, mengurangi edema, meningkatkan sirkulasi otot dan menimbulkan respon sistemik terjadi melalui mekanisme vasodilatasi (pelebaran pembuluh darah) (Perry & Potter, 2010). Merendam kaki air hangat akan memberikan respon lokal terhadap panas melalui stimulasi ini akan mengirimkan implus dari perifer ke hipotalamus (Perry & Potter, 2010).

Terapi rendam kaki air hangat ditambah campuran garam dan serai secara alamiah bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi edema, meningkatkan relaksasi otot, menyehatkan jantung, mengendorkan otot-otot, menghilangkan stress, nyeri otot, meringankan rasa sakit, meningkatkan permeabilitas kapiler, memberikan kehangatan pada tubuh sehingga sangat bermanfaat untuk terapi penurunan tekanan darah pada hipertensi, dan prinsip kerja dari terapi ini yaitu terjadi perpindahan panas dari air hangat ke tubuh sehingga akan menyebabkan pelebaran pembuluh darah dan dapat menurunkan ketegangan otot (Ismatul & Ambarwati, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian Ismatul & Ambarwati (2020) yang berjudul “Terapi Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat Dengan Campuran Garam Dan Serai Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi” didapatkan  $p$  value = 0,000 dengan  $\alpha = 0,05$ . Dimana  $p$  value  $0,000 \leq 0,05$ , sehingga ada pengaruh rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan serai terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di Kabupaten Kudus.

Rencana yang keempat memodifikasi lingkungan yang aman dan tenang dengan rencana kegiatan identifikasi keamanan dan kenyamanan lingkungan, atur posisi furniture dengan rapi dan terjangkau, sediakan tempat tidur dan lingkungan yang cukup dan aman, jelaskan cara membuat lingkungan rumah yang nyaman.

Rencana yang kelima memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan rencana kegiatan identifikasi pengetahuan tentang fasilitas kesehatan.

Intervensi dari diagnosis kedua yaitu **Nyeri Akut b/d agen pencedera fisiologis (Ibu. M) dan Nyeri Kronis b/d penekanan saraf (Ibu. E)** Yaitu sesuai dengan tugas keperawatan keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah tentang nyeri kronis pada penderita hipertensi yaitu dengan identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi factor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, berikan kesempatan untuk bertanya.

Tujuan yang kedua yaitu mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah hipertensi dengan rencana kegiatan kaji pengetahuan keluarga serta akibat jika masalah tidak segera ditindak lanjuti. Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan, fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif, hormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi, berikan informasi yang diminta pasien.

Tujuan ketiga merawat anggota keluarga dengan rencana kegiatan ajarkan keluarga bagaimana cara merawat anggota keluarga dengan nyeri kronis, motivasi keluarga untuk melakukan atau menyebutkan perawatan dalam merawat nyeri kronis. Ada beberapa tindakan yang dapat dilakukan yaitu identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, ajarkan dan berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi genggam jari).

Pada umumnya ketika seseorang yang menderita hipertensi akan muncul tanda dan gejala yaitu salah satu tengkuk terasa nyeri. Tengkuk terasa nyeri atau kekakuan pada otot tengkuk diakibatkan karena terjadi peningkatan tekanan pada dinding pembuluh darah di daerah leher

sehingga aliran darah menjadi tidak lancar, dan hasil akhir dari metabolisme di daerah leher akibat kekurangan O<sub>2</sub> dan nutrisi (Depkes RI, 2013) dalam (Suwaryo, 2018). Salah satu terapi nonfarmakologis yang digunakan untuk meredakan nyeri salah satunya kompres hangat (Siburian, 2007) dalam (Suwaryo, 2018). Salah satu terapi nonfarmakologis yang dapat mengurangi nyeri adalah teknik relaksasi genggam jari. Salah satu dari tindakan pengobatan non farmakologi yang dapat dilakukan adalah teknik relaksasi genggam jari, yang dimana teknik ini mudah digunakan oleh siapapun yang berhubungan dengan jari tangan dan aliran energi didalam tubuh (Ristanti et al. 2023).

Rencana yang keempat memodifikasi lingkungan yang aman dan tenang dengan rencana kegiatan identifikasi keamanan dan kenyamanan lingkungan, atur posisi furniture dengan rapi dan terjangkau, sediakan tempat tidur dan lingkungan yang cukup dan aman, jelaskan cara membuat lingkungan rumah yang aman.

Rencana yang kelima memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan rencana kegiatan identifikasi pengetahuan tentang fasilitas kesehatan.

Intervensi pada diagnosis ketiga **Ansietas Berhubungan Dengan Kurang Terpapar Informasi**. Tujuan umum dari diagnosis ini adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan keluarga tentang ansietas pada penderita hipertensi, sesuai dengan tugas keperawatan keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah tentang ansietas pada penderita hipertensi yaitu dengan identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi factor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, berikan kesempatan untuk bertanya.

Tujuan yang kedua yaitu mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah hipertensi dengan rencana kegiatan

kaji pengetahuan keluarga serta akibat jika masalah tidak segera ditindak lanjuti. Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan, fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif, hormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi, berikan informasi yang diminta pasien.

Tujuan ketiga merawat anggota keluarga dengan rencana kegiatan ajarkan keluarga bagaimana cara merawat anggota keluarga dengan ansietas, motivasi keluarga untuk melakukan atau menyebutkan perawatan dalam merawat ansietas. Ada beberapa tindakan yang dapat dilakukan yaitu monitor tanda-tanda ansietas, informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis, latih teknik relaksasi (teknik relaksasi progresif), dengarkan dengan penuh perhatian.

Pada waktu orang mengalami ketegangan dan kecemasan yang bekerja adalah sistem saraf simpatis sehingga denyut jantung, tekanan darah, jumlah pernafasan, aliran darah ke otot dan dilatasi pupil sering meningkat. Pada kondisi stres yang terus menerus mungkin muncul efek negatif terhadap kesehatan seperti tekanan darah tinggi, kolesterol tinggi, distress gastrointestinal dan melemahkan sistem imun (Bluerufi, 2009).

Hasil penelitian dan teori diatas maka peneliti berpendapat bahwa ketika melakukan relaksasi otot progresif dengan keadaan tenang, rileks dan konsentrasi penuh terhadap tegang dan rilek otot yang dilatih selama 15-30 menit, maka sekresi CRH (*Corticotropin releasing Hormone*) dan ACTH (*Adrenocorticotropic Hormone*) di hipotalamus menurun. Penurunan sekresi kedua hormon ini menyebabkan aktifitas kerja saraf simpatik menurun, sehingga pengeluaran adrenalin dan nonadrenalin berkurang. Penurunan adrenalin dan norepinefrin mengakibatkan terjadi penurunan denyut jantung, pembuluh darah melebar, tahanan pembuluh darah berkurang dan penurunan pompa jantung sehingga tekanan darah arterial jantung menurun (Baharuddin, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa terapi relaksasi progresif menunjukkan adanya hubungan bahwa hipertensi dapat dilakukan tindakan terapi relaksasi progresif. Hal ini juga didukung oleh hasil penelitian Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Keliat, 2014) yang menjelaskan bahwa teknik relaksasi otot progresif (PMR) yang diberikan dapat membantu menurunkan tingkat stres, gejala stres dan kecemasan yang dialami pasien secara signifikan (Dewi & Sari, 2015) menyatakan bahwa relaksasi sebagai pelatihan teknis terbukti dapat menurunkan tingkat kecemasan pada setiap peserta. Manfaat relaksasi otot progresif menurut (Solehati, 2015) antara lain meningkatkan keterampilan relaksasi dasar, mengurangi ketegangan otot saraf, mengurangi tingkat kecemasan klien, membantu penderita gangguan tidur (insomnia) dan meningkatkan kualitas tidur, mengurangi stres dan depresi, menghilangkan rasa lelah. ,mengurangi pegal linu,sakit leher dan punggung,bermanfaat bagi penderita darah tinggi,mengurangi sakit kepala,mengurangi susah tidur dan mengobati hipertensi (Anggraeni and Mariyati 2021).

Rencana yang keempat memodifikasi lingkungan yang aman dan tenang dengan rencana kegiatan identifikasi keamanan dan kenyamanan lingkungan, atur posisi furniture dengan rapi dan terjangkau, sediakan tempat tidur dan lingkungan yang cukup dan aman, jelaskan cara membuat lingkungan rumah yang aman.

Rencana yang kelima memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan rencana kegiatan identifikasi pengetahuan tentang fasilitas kesehatan.

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi adalah suatu proses pelaksanaan terapi keperawatan keluarga yang berbentuk intervensi mandiri atau kolaborasi melalui pemanfaatan sumber-sumber yang dimiliki keluarga. Implementasi di prioritaskan sesuai dengan kemampuan keluarga dan sumber yang dimiliki keluarga (Friedman,2014).

Implementasi dari diagnosis keperawatan yang pertama yaitu **Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi**. Implementasi TUK 1 dilakukan pada tanggal 20 Mei 2023 yaitu mengenal masalah tentang hipertensi, dengan cara melakukan penyuluhan kesehatan tentang hipertensi bersama anggota keluarga yaitu pengertian hipertensi, tanda gejala hipertensi, penyebab hipertensi, serta komplikasi hipertensi. Implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah dan tanya jawab dengan media leaflet, SAP, lembar balik diharapkan klien dan keluarga memahami pengertian hipertensi, tanda gejala hipertensi, penyebab hipertensi, dan komplikasi hipertensi. TUK 2 dilakukan pada tanggal 20 Mei 2023 yaitu mengajarkan keluarga untuk mengambil keputusan hipertensi dengan cara mengambil keputusan untuk mengatasi masalah pengetahuan dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan jika terjadi masalah dalam keluarga. Selanjutnya tanggal 22 Mei 2023 melakukan implementasi TUK 3 yaitu bagaimana cara merawat anggota keluarga yang sakit dengan melakukan edukasi mengenai tentang hipertensi serta pola makan dan Diet Hipertensi. Implementasi ini menggunakan metode diskusi, ceramah, dan tanya jawab menggunakan leaflet, dan SAP. Diharapkan keluarga dan klien mampu melakukan perawatan pada keluarga dengan hipertensi.

Menurut Implementasi diagnosa diatas sesuai dengan teori Prasetyaningrum (2014), penderita hipertensi sangat dianjurkan untuk menerapkan pola makan sehat dalam kehidupan sehari – harinya. Pola makan sehat yang dapat dilakukan adalah menerapkan diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) dan mengurangi konsumsi natrium (garam) dalam makanan. Diet DASH menganjurkan untuk memperbanyak konsumsi makanan, seperti produk susu rendah lemak, kacang – kacangan, sekaligus mengurangi konsumsi daging merah. Penerapan diet DASH secara benar dipercaya mampu menurunkan tekanan darah sebanyak 8 – 14 mmHg. Membatasi konsumsi natrium berarti memilih makanan rendah natrium, menghindari konsumsi makan

kemasan, dan tidak menambahkan garam berlebihan saat proses memasak atau saat makan di meja makan.

Selain itu terkait keterlibatan keluarga dalam diet hipertensi sesuai dengan pendapat Yeni (2016) yang menyatakan terdapat hubungan antara kepatuhan pasien hipertensi dengan dukungan keluarga. Semakin tinggi dukungan keluarga maka akan semakin tinggi tingkat kepatuhan pasien hipertensi, sehingga perlu dilakukan penyuluhan mengenai diet hipertensi kepada klien dan keluarga untuk meningkatkan pemeliharaan kesehatan bagi penderita hipertensi.

Berdasarkan teori diatas, peneliti berasumsi bahwa penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan memberikan penyuluhan sudah sesuai dengan teori, di mana peneliti melakukan penyuluhan mengenai hipertensi dan pola makan yang tepat bagi penderita hipertensi, dan implementasi yang dilakukan telah sesuai dengan intervensi yang direncanakan.

Kemudian melakukan implementasi TUK 4 dan TUK 5 pada tanggal 23 Mei 2023 yaitu cara memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman untuk penderita hipertensi diharapkan keluarga dapat memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman, bersih dan sehat serta dapat menciptakan lingkungan yang aman, nyaman dan bersih untuk mendukung status kesehatan keluarga. TUK 5 menjelaskan dan mendiskusikan pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi penderita hipertensi agar klien dan keluarga mampu memilih fasilitas kesehatan yang tepat dan mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia dalam melakukan pemeriksaan kesehatan pada penderita hipertensi dan juga sebagai tempat berobat secara rutin.

Implementasi dari diagnosis keperawatan yang pertama yaitu **Nyeri Akut b/d agen pencedera fisiologis (Ibu. M) dan Nyeri Kronis b/d penekanan saraf (Ibu. E)**. Implementasi TUK 1 dilakukan pada tanggal 24 Mei 2023 yaitu mengenal masalah, dengan cara melakukan penyuluhan



kesehatan tentang nyeri bersama anggota keluarga yaitu pengertian nyeri, tanda gejala nyeri, dan penyebab nyeri. Implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah dan tanya jawab dengan media leaflet, SAP, lembar balik diharapkan klien dan keluarga memahami pengertian nyeri, tanda gejala nyeri dan penyebab nyeri. TUK 2 dilakukan pada tanggal 24 Mei 2023 yaitu menganjurkan keluarga untuk mengambil keputusan mengenai nyeri hipertensi dengan cara keluarga dan pasien mengetahui akibat masalah tidak teratasi. Selanjutnya tanggal 25 Mei 2023 melakukan implementasi TUK 3 yaitu bagaimana cara merawat anggota keluarga yang sakit dengan melakukan teknik relaksasi genggam jari. Implementasi ini menggunakan metode diskusi, ceramah, dan tanya jawab menggunakan media leaflet, dan SAP. Diharapkan keluarga dan klien mampu melakukan perawatan pada keluarga dengan hipertensi.

Berdasarkan Hasil Ristanti, dkk (2023), dengan judul Penerapan Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Appendiktomi Di Ruang Bedah Rsud Jenderal Ahmad Yani Metro bahwa Teknik genggam jari terbukti bahwa skala nyeri pada subyek I (Nn. K) sebelum penerapan genggam jari yaitu 5 (lima) dan skala nyeri setelah dilakukan genggam jari selama 3 hari mengalami penurunan menjadi 1 (skala nyeri ringan). Skala nyeri subyek II (Tn. M) sebelum penerapan relaksasi genggam jari yaitu 5 (skala nyeri sedang) dan setelah dilakukan penerapan relaksasi genggam jari mengalami penurunan yaitu menjadi 2 (skala nyeri ringan). Skala nyeri subyek II (Tn. M) sebelum penerapan genggam jari yaitu 5 (lima) dan setelah dilakukan genggam jari selama 3 hari mengalami penurunan menjadi 2 (dua).

Kemudian melakukan implementasi TUK 4 dan TUK 5 pada tanggal 26 Mei 2023 yaitu cara memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman untuk penderita hipertensi diharapkan keluarga dapat memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman, bersih dan sehat serta dapat menciptakan lingkungan yang aman, nyaman dan bersih untuk mendukung status kesehatan keluarga. TUK 5 menjelaskan dan

mendiskusikan pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi penderita hipertensi agar klien dan keluarga mampu memilih fasilitas kesehatan yang tepat dan mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia dalam melakukan pemeriksaan kesehatan pada penderita hipertensi dan juga sebagai tempat berobat secara rutin.

Implementasi dari diagnosis ketiga ini **Ansietas Berhubungan Dengan Kurang Terpapar Informasi**. Implementasi TUK 1 dilakukan pada tanggal 27 mei 2023 yaitu mengenal masalah tentang ansietas pada pasien hipertensi, dengan cara melakukan penyuluhan kesehatan mengenai ansietas yaitu pengertian ansietas, tanda gejala ansietas, dan penyebab ansietas. TUK 2 dilakukan pada tanggal 27 mei 2023 yaitu mengajarkan keluarga untuk mengambil keputusan mengatasi ansietas dengan cara memberikan pengetahuan bahaya yang diakibatkan apabila masalah tidak teratasi. Selanjutnya Tanggal 29 mei 2023 melakukan implementasi TUK 3 yaitu merawat anggota keluarga yang sakit dengan melakukan demonstrasi teknik relaksasi progresif. Implementasi ini menggunakan metode diskusi, ceramah, dan tanya jawab menggunakan media lembar balik, leaflet, dan SAP. Diharapkan keluarga dan klien mampu melakukan perawatan pada keluarga dengan hipertensi.

Hasil penelitian Trihono, 2013 menunjukkan bahwa ada penurunan tingkat kecemasan pada pasien hipertensi pada kelompok intervensi sebelum mendapatkan terapi relaksasi progresif. Kecemasan banyak terjadi pada pasien dengan penyakit fisik, hal ini juga terjadi pada pasien hipertensi.

Menurut Analisa peneliti Perilaku yang ditunjukkan klien ansietas adalah upaya untuk menurunkan ketegangan. Kecemasan yang dialami oleh pasien hipertensi terkait dengan kondisi tekanan darah yang harus terus dikontrol, Pasien juga banyak memikirkan hal-hal diluar kendali mereka sehingga Pada implementasi ini faktor penghambatnya adalah klien tampak sulit untuk menghafal gerakan – gerakan teknik relaksasi progresif sehingga masih perlu untuk melihat catatan agar dapat melakukannya dengan baik,

selain itu kadang keluarga tidak bisa mengikuti semua implementasi dikarenakan kewajiban lainnya, sehingga untuk memastikan keterlibatan keluarga hanya bisa dilakukan dengan memberikan penjelasan saat bertemu sesekali. Selain itu tidak ada lagi penghambat karena klien dan keluarga memiliki minat untuk mengatasi masalah kesehatan yang dialami.

Selanjutnya TUK 4 dan TUK 5 dilakukan pada tanggal 30 Mei 2023 yaitu cara memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman untuk penderita hipertensi, dan diharapkan keluarga dapat memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman, bersih dan sehat. Implementasi TUK 5 yaitu menjelaskan dan mendiskusikan pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi pasien hipertensi agar klien dan keluarga mampu memilih fasilitas kesehatan yang tersedia dalam melakukan pemeriksaan kesehatan pada penderita hipertensi dan juga sebagai tempat berobat secara rutin. Metode yang dilakukan yaitu ceramah, Leaflet, dan SAP.

#### 5. **Evaluasi Keperawatan**

Tahap evaluasi adalah tahap yang menentukan apakah tujuan tercapai. Evaluasi didasarkan pada bagaimana efektif intervensi yang dilakukan oleh keluarga, perawat dan yang lainnya (Harmoko, 2012). Evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP yaitu evaluasi subjektif, objektif, analisa dan planning atau perencanaan.

Evaluasi dilakukan setiap kali implementasi selesai dilakukan, saat implementasi pada diagnosa pertama yaitu Evaluasi dari diagnosa pertama **Manajemen Kesehatan Tidak Efektif Berhubungan Dengan Kurang Terpapar Informasi** yaitu pada kegiatan pertama mengenal masalah sesuai dengan tugas keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah pengetahuan terhadap hipertensi, dengan cara melakukan penyuluhan kesehatan tentang hipertensi bersama anggotakeluarga. Didapatkan hasil subjektif yaitu Klien dan keluarga mengatakan sudah mengerti dengan pengertian, tanda dan gejala serta penyebab dari hipertensi yang dialami Ibu M dan Ibu E. Sedangkan didapatkan hasil objektif yaitu Klien dan

keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan.

Selanjutnya pengambilan keputusan sesuai dengan tugas keluarga kedua yaitu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah pengetahuan dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan jika terjadi masalah dalam keluarga. Didapatkan hasil subjektif yaitu Klien dan keluarga mengatakan sudah mengetahui akibat jika masalah tidak diatasi dan akan memperhatikan lagi kedepannya dan Klien dan keluarga mengatakan mampu mengambil keputusan terkait masalah yang dialami, yaitu dengan melakukan tindakan yang membuat pengetahuan menjadi efektif. Sedangkan didapatkan hasil objektif yaitu Klien tampak mengerti dan mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah yang dialami.

Selanjutnya pengambilan keputusan sesuai dengan tugas keluarga ketiga yaitu merawat anggota keluarga yang mengalami hipertensi dengan melakukan penyuluhan dan penjelasan tentang hipertensi serta pola makan dan diet hipertensi. Didapatkan hasil subjektif yaitu Klien mengatakan sudah mengerti dengan materi yang dijelaskan dan mengetahui pola makan yang tepat untuk ibu. M dan ibu. E, Sedangkan didapatkan hasil objektif yaitu Klien tampak mengerti dan mampu merawat anggota keluarga yang sakit.

Selanjutnya memodifikasi lingkungan rumah yang aman dan nyaman untuk mengatasi masalah akibat hipertensi didapatkan dari hasil subjektif yaitu Klien dan keluarga mengatakan mengerti dan bisa melakukan modifikasi lingkungan untuk mengatasi masalah yang dialami. Sedangkan hasil objektif yaitu Klien dan keluarga tampak mengerti dan mampu memodifikasi lingkungan.

Selanjutnya menjelaskan fasilitas kesehatan yang ada serta manfaatnya untuk mengatasi masalah hipertensi didapatkan dari hasil subjektif yaitu Klien dan keluarga mengatakan mengerti tentang fasilitas kesehatan dan

manfaatnya. Sedangkan hasil objektif yaitu Klien tampak mengerti dan bisa menjelaskan kembali tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.

Evaluasi dari diagnosis kedua **Nyeri Akut b/d agen pencedera fisiologis (Ibu. M) dan Nyeri Kronis b/d penekanan saraf (Ibu. E)** yaitu pada kegiatan pertama mengenal masalah sesuai dengan tugas keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah dengan melakukan penyuluhan kesehatan tentang nyeri bersama anggota keluarga. Didapatkan hasil subjektif yaitu Ibu. M dan Ibu. E dan keluarga mengatakan sudah mengerti dengan pengertian, tanda dan gejala serta penyebab dari nyeri hipertensi yang dialami ibu. M dan ibu. E. Sedangkan didapatkan hasil objektif yaitu ibu. M dan ibu. E tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan dan ibu. M dan ibu. E berpartisipasi dengan materi yang dijelaskan.

Selanjutnya pengambilan keputusan sesuai dengan tugas keluarga kedua yaitu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah nyeri dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan jika terjadi masalah dalam keluarga. Didapatkan hasil subjektif yaitu ibu. M dan ibu. E dan keluarga mengatakan sudah mengetahui akibat jika masalah tidak diatasi dan akan memperhatikan lagi kedepannya dan ibu. M dan ibu. E dan keluarga mengatakan mampu mengambil keputusan terkait masalah yang dialami, yaitu dengan melakukan tindakan untuk mengurangi tingkat nyeri. Sedangkan didapatkan hasil objektif yaitu ibu. M dan ibu. E tampak mengerti dan mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah yang dialami.

Selanjutnya pengambilan keputusan sesuai dengan tugas keluarga ketiga yaitu merawat anggota keluarga yang mengalami nyeri akibat hipertensi yaitu melakukan penjelasan dan demonstrasi teknik relaksasi nafas dalam dan kompres hangat. Didapatkan hasil subjektif yaitu Klien dan keluarga mengatakan mengerti dan bisa melakukan teknik relaksasi. Sedangkan didapatkan hasil objektif yaitu Klien bisa melakukan teknik relaksasi

dengan benar dan mengikuti instruksi yang diberikan dengan baik serta mengerti tentang teknik relaksasi otot progresif .

Selanjutnya memodifikasi lingkungan rumah yang aman dan nyaman untuk mengatasi masalah akibat hipertensi didapatkan dari hasil subjektif yaitu Klien dan keluarga mengatakan mengerti dan bisa melakukan modifikasi lingkungan untuk mengatasi masalah yang dialami. Sedangkan hasil objektif yaitu Klien dan keluarga tampak mengerti dan mampu memodifikasi lingkungan.

Selanjutnya menjelaskan fasilitas kesehatan yang ada serta manfaatnya untuk mengatasi masalah hipertensi didapatkan dari hasil subjektif yaitu Klien dan keluarga mengatakan mengerti tentang fasilitas kesehatan dan manfaatnya. Sedangkan hasil objektif yaitu Klien tampak mengerti dan bisa menjelaskan kembali tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.

Evaluasi dari diagnosis ketiga **Anxietas Berhubungan Dengan Kurang Terpapar Informasi** yaitu pada kegiatan pertama mengenal masalah sesuai dengan tugas keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah nyeri, dengan cara melakukan penyuluhan kesehatan tentang ansietas bersama anggota keluarga. Didapatkan hasil subjektif yaitu Klien dan keluarga mengatakan sudah mengerti dengan pengertian, tanda dan gejala serta penyebab dari nyeri yang dialami Ibu. M dan Ibu. E. Sedangkan didapatkan hasil objektif yaitu Klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan dan Klien dan keluarga memiliki ketertarikan dengan materi yang dijelaskan.

Selanjutnya pengambilan keputusan sesuai dengan tugas keluarga kedua yaitu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah ansietas dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan jika terjadi masalah dalam keluarga. Didapatkan hasil subjektif yaitu Klien dan keluarga mengatakan sudah mengetahui akibat jika masalah tidak diatasi dan akan memperhatikan lagi kedepannya, Klien dan keluarga mengatakan mampu

mengambil keputusan terkait masalah yang dialami, yaitu dengan melakukan tindakan untuk mengurangi tingkat ansietas. Sedangkan didapatkan hasil objektif yaitu Klien tampak mengerti dan mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah yang dialami.

Selanjutnya pengambilan keputusan sesuai dengan tugas keluarga ketiga yaitu merawat anggota keluarga yang mengalami ansietas dengan melakukan penjelasan dan demonstrasi teknik relaksasi progresif. Didapatkan hasil subjektif yaitu Klien dan keluarga mengatakan mengerti dan mampu melakukan teknik relaksasi. Sedangkan didapatkan hasil objektif yaitu Klien tampak mengerti dan bisa mengikuti instruksi dengan baik, Keluarga tampak bisa merawat anggota keluarga yang sakit.

Selanjutnya memodifikasi lingkungan rumah yang aman dan nyaman untuk mengatasi masalah akibat hipertensi didapatkan dari hasil subjektif yaitu Klien dan keluarga mengatakan mengerti dan bisa melakukan modifikasi lingkungan untuk mengatasi masalah yang dialami. Sedangkan hasil objektif yaitu Klien dan keluarga tampak mengerti dan mampu memodifikasi lingkungan.

Selanjutnya menjelaskan fasilitas kesehatan yang ada serta manfaatnya untuk mengatasi masalah hipertensi didaptkandarihasilsubjektif yaitu Klien dan keluarga mengatakan mengerti tentang fasilitas kesehatan dan manfaatnya. Sedangkan hasil objektif yaitu Klien tampak mengerti dan bisa menjelaskan kembali tentang fasilitas pelayanankesehatan yang ada.

Evaluasi semua implementasi yang dilakukan pada 31 mei 2023 didapatkan hasil evaluasi (S), Klien dan keluarga mengatakan sudah mengerti dengan hipertensi dan masalah kesehatan yang dialami mulai Manajemen kesehatan tidak efektif, nyeri kronis dan ansietas, Klien dan keluarga mengatakan sudah bisa mengambil keputusan terkait masalah kesehatan yang dialami, kemudian Klien dan keluarga mengatakan sudah mampu merawat anggota keluarga yang sakit sesuai dengan masalah yang

dialami, Klien dan keluarga juga mengatakan mampu memodifikasi lingkungan, terakhir Klien dan keluarga mengatakan mengerti dengan manfaat fasilitas kesehatan yang ada. Evaluasi objektif (O) Klien dan keluarga tampak mampu mengulang kembali dengan baik materi yang telah dijelaskan pada pertemuan – pertemuan sebelumnya. Evaluasi analisa (A) masalah teratasi dan evaluasi planning (P) intervensi dihentikan. Meskipun demikian tetap diberi penjelasan agar klien dan keluarga melakukan semua penjelasan setelahnya dan demonstrasi yang diberikan agar status kesehatan klien dan keluarga tidak mengalami penurunan.

Setelah dilakukan evaluasi didapatkan hasil tingkat kemandirian pada partisipan dari tingkat kemandirian kedua yaitu menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat dan menerima pelayanan keperawatan yang sesuai dengan rencana keperawatan, mengetahui dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar, memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran dan melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran. Meningkat menjadi tingkat kemandirian ketiga yaitu menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat, menerima pelayanan keperawatan yang diberikan, mengetahui dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar, melakukan tindakan keperawatan sederhana, memanfaatkan fasilitas kesehatan secara aktif dan melaksanakan tindakan pencegahan sesuai anjuran.

Rencana tindak lanjut dari evaluasi yang dilakukan adalah klien dan keluarga dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan sesuai anjuran, keluarga dapat melanjutkan perawatan anggota keluarga dengan hipertensi, memberi perhatian dan pengawasan bagi anggota keluarga dengan hipertensi, serta dapat melakukan pengelolaan stress untuk mengurangi tingkat ansietas dan nyeri yang dapat menjadi pemicu peningkatan tekanan darah, dengan mengenal stress dan penyebabnya kemudian melakukan teknik relaksasi dan menerapkan pola hidup yang



sehat dengan menjaga pola makan dan mengurangi konsumsi makanan berlemak, bersantan dan penggunaan garam

## **6. Analisis Penerapan EBN**

Hidroterapi rendam air hangat merupakan salah satu jenis terapi alamiah yang bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi edema, meningkatkan relaksasi otot, menyetatkan jantung, mengendorkan otot-otot, menghilangkan stress, nyeri otot, meringankan rasa sakit, meningkatkan permeabilitas kapiler, dan memberikan kehangatan pada tubuh sehingga bermanfaat untuk terapi penurunan tekanan darah pada hipertensi. Secara ilmiah air hangat mempunyai dampak fisiologis bagi tubuh. Hangatnya air membuat sirkulasi darah menjadi lancar (Uliya and Ambarwati 2020).

Menurut (Lalage 2015) mnejelaskan teknik rendam kaki air hangat secara ilmiah memiliki dampak fisiologis untuk tubuh. Terutama berdampak pada pembuluh darah dimana air hangat dapat membuat sirkulasi darah menjadi lancar, selain itu faktor pembebanan di dalam air yang akan menguatkan otot-otot dan ligament yang mempengaruhi sendi tubuh.

Terapi rendam kaki (hidroterapi kaki) ini juga membantu meningkatkan sirkulasi darah dengan memperlebar pembuluh darah sehingga lebih banyak oksigen dipasok ke jaringan yang mengalami pembengkakan. Perbaikan sirkulasi darah juga memperlancar sirkulasi getah bening sehingga membersihkan tubuh dari racun. Orang-orang yang menderita berbagai penyakit seperti rematik, radang sendi, linu panggul, sakit punggung, insomnia, kelelahan, stress, sirkulasi darah yang buruk (hipertensi), nyeri otot, kram, kaku, terapi air (hidroterapi) bisa digunakan untuk meringankan masalah tersebut. Berbagai jenis hidroterapi, metode yang umum digunakan dalam hidroterapi yaitu mandi rendam, sitzbath, pijat air, membungkus dengan kain basah, kompres, merendam kaki (Wulandari 2016).

Terapi rendam kaki air hangat dapat dikombinasikan dengan bahan-bahan alami seperti garam dan serai. Garam adalah kumpulan senyawa kimia dengan penyusun terbesar adalah NaCl. Secara normal tubuh dapat menjaga keseimbangan antara natrium diluar sel dan kalium didalam sel jika kadar natrium tersebut didalam tubuh. Hormon aldosterone menjaga agar konsentrasi natrium di dalam darah pada nilai normal. Keseimbangan cairan juga akan terganggu bila seseorang kehilangan natrium dan air akan memasuki sel untuk mengencerkan natrium dalam sel sehingga cairan ekstraseluler akan menurun. Perubahan ini dapat menurunkan tekanan darah. Kandungan kimia serai antara lain minyak atsiri dengan komponen citronellal, citral, kadinol. Anggota family poaceae itu bersifat rasa pedas dan hangat. Serai bermanfaat sebagai anti radang, menghilangkan rasa sakit, dan melancarkan sirkulasi darah. Manfaat lain juga untuk sakit kepala, sakit otot, ngilu sendi dan memar (Uliya and Ambarwati 2020).

Tujuan penggunaan teknik rendam kaki air hangat dapat dimanfaatkan sebagai tindakan kemandirian untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi disamping pengobatan farmakologi. Teknik rendam kaki air hangat dapat mendilatasi pembuluh darah dan memperlancar sirkulasi darah selain itu teknik ini juga dapat merangsang saraf yang terdapat pada kaki untuk mengaktifkan saraf para simpatis sehingga efektif dalam perubahan tekanan darah (Damayanti 2017).

Teknik rendam kaki air hangat bermanfaat dalam penurunan tekanan darah terutama pada tekanan diastole. Hal ini dapat dijelaskan melalui teori konduksi yaitu terjadinya perpindahan panas atau hangat ke dalam tubuh yang menyebabkan pelebaran pembuluh darah dan penurunan ketegangan otot sehingga dapat melancarkan peredaran darah (Khairunisa and Sifa 2018). Menurut Uliya & Ambarwati (2020) bahwa terdapat beberapa manfaat dari hidroterapi rendam kaki hangat dengan campuran garam dan serai yaitu untuk mencegah flu/demam, menyembuhkan kelelahan, meningkatkan fungsi imunitas, meningkatkan energi tubuh, membantu melancarkan pembuluh darah, meningkatkan relaksasi otot

menghilangkan stress dan memberikan kehangatan pada tubuh sehingga bermanfaat untuk terapi penurunan tekanan darah pada hipertensi.

Proses pelaksanaan terapi terbagi menjadi 4 tahapan yaitu pra interaksi yaitu melakukan pengkajian. Tahap orientasi yaitu salam, memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan dan prosedur, menjelaskan surat persetujuan menjadi responden, serta menciptakan lingkungan yang nyaman. Tahap kerja yaitu melakukan pengukuran tekanan darah pre tindakan, memberikan terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam da serai selama 10 – 20 menit, lalu melakukan pengukuran tekanan darah post tindakan.

Hasil penelitian yang didapatkan setelah dilakukan pemberian terapi pada Ibu. M hari pertama di dapatkan nilai tekanan darah sistolik meningkat. Pertemuan kedua setelah diberikan terapi didapatkan sedikit menurun dibandingkan hari pertama. Lalu, hari ketiga sampai dengan hari kelima nilai tekanan darah sistolik menurun secara perlahan. Nilai tekanan darah darah diastolic menurun sejak hari pertama pemberian terapi sampai dengan hari kelima. Sedangkan pada Ibu. E didapatkan nilai tekanan darah diastolik hari pertama masih meningkat, namun hari kedua mengalami sudah mulai mengalami penurunan. Hari ketiga sampai dengan hari kelima tekanan darah diastolic mengalami penurunan secara perlahan.

Nilai rata – rata tekanan darah sistolik pada Ibu. M, hari pertama sistolik 160 mmHg sedangkan diastolic 90 mmHg. Pada hari kedua, sistolik sudah <155 mmHg sedangkan diastolik masih 89 mmHg. Kemudian, hari ketiga sampai dengan hari kelima mengalami penurunan secara signifikan sampai pada 130/70 mmHg. Sedangkan nilai rata – rata tekanan darah diastolic pada Ibu. E, hari pertama adalah 175/100 mmHg, hari kedua mengalami sedikit penurunan yaitu 160/100 mmHg. Lalu hari ketiga sampai dengan hari kelima terdapat penurunan lagi sampai pada nilai 135/80 mmHg.

Berdasarkan penelitian (Yossi Fitriana, Dian Anggraini 2022) menjelaskan bahwa ada pengaruh terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan serai terhadap tekanan darah pada lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tigo Baleh Kota Bukittinggi Tahun 2021. Setelah responden dilakukan terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan serai dengan suhu  $40^{\circ}\text{C}$  dalam waktu 20 menit selama tiga hari berturut-turut. Dinyatakan ada perbedaan tekanan darah yang signifikan setelah dilakukan intervensi, karena setelah pemberian intervensi dilakukan pengukuran tekanan darah ulang (posttest) sehingga peneliti dapat melihat atau mendapatkan hasil pengukuran tekanan darah bahwa hasilnya ada penurunan tekanan darah yang signifikan setelah pemberian terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan serai.

Menurut penelitian (Wulandari 2016) menjelaskan bahwa Sebelum diberikan terapi rendam kaki menggunakan air hangat dengan campuran garam dan serai pada penderita hipertensi di Wilayah Podorejo RW 8 Ngaliyan adalah didapatkan hasil sebagian besar responden memiliki tekanan darah sistolik  $140 - \geq 180$  dan diastolic  $<80 - \geq 110$  mmHg. Sesudah diberikan terapi rendam kaki menggunakan air hangat dengan campuran garam dan serai pada penderita hipertensi di Wilayah Podorejo RW 8 Ngaliyan sebagian besar responden memiliki tekanan darah sistolik turun menjadi stadium I yaitu  $\leq 140-159$  dan diastolik  $\leq 90- 99$  mmHg. Ada perbedaan yang signifikan ( pvalue  $0.000 \leq 0,05$  ) atau ada pengaruh pemberian terapi rendam kaki menggunakan air hangat dengan campuran garam dan serai terhadap perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi di Wilayah Podorejo RW 8 Ngaliyan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Pratama, Adi, and Murhayati 2022) bahwa Tekanan darah sebelum diberikan intervensi rendam kaki air hangat garam didapatkan hasil mean sistolik 172,50 dengan nilai median 170,00, diastolic didapatkan hasil mean 90,58 dengan nilai median 90,00. Untuk rendam kaki air hangat serai didapatkan hasil sistolik rata-rata 163,39 dengan nilai median 160,50, diastolic rata-rata 91,39 median 90,00.

Sedangkan Tekanan darah sesudah diberikan intervensi rendam kaki air hangat garam didapatkan hasil sistolik rata-rata 142,47 dengan nilai median 140,00, diastolic 79,68 dengan nilai median 79,00. Untuk rendam kaki air hangat serai didapatkan hasil sistolik rata-rata 131,13 dengan nilai median 130,00, diastolic rata-rata 84,26 dengan nilai median 83,00. Hal ini menunjukkan bahwa rendam kaki air hangat garam dan rendam kaki air hangat serai memberikan pengaruh yang bermakna dengan nilai P Value 0,00 serta kedua intervensi rendam kaki air hangat garam dan rendam kaki air hangat serai sama-sama berpengaruh dalam mengatasi tekanan darah. Nilai sistolik garam didapatkan hasil mean 157,49, serai 147,26. Untuk diastolic garam didapatkan hasil mean 85,13, serai 87,83.

Dari beberapa hasil penelitian yang ditemukan, penulis berasumsi bahwa terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan serai dapat berpengaruh dalam menurunkan tekanan darah. Terapi ini mudah dilakukan serta dapat diterapkan di rumah dan tidak memerlukan biaya yang mahal. Penulis telah membuat standar operasional prosedur terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan serai dengan didukung oleh sumber dan jurnal – jurnal maka dari itu terapi ini dapat dijadikan sebagai terapi tambahan dalam menurunkan tekanan darah.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian penerapan terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan serai dalam asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi pada keluarga Ibu. M dan Ibu. E di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Pdang Tahun 2023, peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian yang telah peneliti lakukan didapatkan kesamaan data kasus yang diangkat dengan teori yang sudah ada. Dimana Ibu. M dan Ibu. E masih memiliki kebiasaan dan kebudayaan keluarga dalam mengonsumsi makanan yang dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi. Serta mengungkapkan kadang merasa sakit kepala, kuduk terasa berat, nyeri yang dirasakan hilang timbul, dan cemas dengan kondisinya yang hipertensi. Hasil pemeriksaan fisik tekanan darah ibu. M yaitu 160/90 mmHg dan Ibu. E yaitu 175/100 mmHg.
2. Diagnosis keperawatan yang muncul pada teori terdapat 5 diagnosis keperawatan, pada kasus ini diagnosis keperawatan yang muncul pada kedua keluarga yaitu 3 diagnosis. Diagnosis utama yang muncul berdasarkan prioritas masalah yaitu Manajemen Kesehatan Tidak Efektif berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi.
3. Intervensi keperawatan yang direncanakan tergantung kepada masalah keperawatan yang ditemukan. Intervensi yang dilakukan dirumuskan berdasarkan diagnosis yang telah didapatkan dan berdasarkan 5 tugas khusus keluarga yaitu mengenal masalah, memutuskan tindakan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan.
4. Implementasi mulai dilakukan tanggal 20 - 31 Mei 2023 (13 kunjungan) berdasarkan intervensi keperawatan yang telah dibuat. Implementasi yang telah dilakukan dengan metode diskusi, demonstrasi dan penyuluhan. Dalam pelaksanaan ada beberapa implementasi yang

digabung seperti tugas khusus keluarga pertama dan kedua yaitu mengenal masalah dan mengambil keputusan serta tugas khusus keluarga keempat dan kelima yaitu memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan.

5. Evaluasi dilakukan pada tahap akhir kepada pasien dan keluarga tanggal 31 Mei 2023, mengenai tindakan keperawatan yang telah dilakukan berdasarkan catatan perkembangan. Ditemukan klien dan keluarga sudah paham bagaimana perawatan hipertensi yaitu menggunakan terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan serai, serta bagaimana cara mengatasi nyeri dan kecemasan. Ibu. M dan Ibu. E juga mengatakan menjadi lebih tahu cara merawat anggota keluarga yang sakit.
6. Terdapat pengaruh terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan serai dalam asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi.

## **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan di atas, penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi keluarga  
Untuk klien dan keluarga diharapkan agar dapat mengaplikasikan hidroterapi rendam kaki hangat campuran garam dan serai secara rutin agar tekanan darah dapat terkontrol dan bisa dijadikan sebagai terapi alternatif yang murah dan mudah dalam menurunkan tekanan darah, sehingga mudah dilakukan sendiri di rumah.
2. Bagi institusi Pendidikan  
Dalam hasil penulisan ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan referensi kepustakaan terutama dalam menambah pengetahuan tentang terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan serai dalam penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi.
3. Bagi pelayanan kesehatan  
Hasil penulisan ini dapat dijadikan sebagai pengetahuan serta pertimbangan untuk menerapkan terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan serai dalam penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Pengaruh pemberian aplikasi hidroterapi rendam kaki hangat campuran garam dan serai berpengaruh dalam menurunkan tekanan darah. Demi kesempurnaan penelitian ini, maka sangat penting bagi pemberi peneliti selanjutnya untuk dapat mengembangkan asuhan keperawatan ini dengan mencari tahu tentang aplikasi hidroterapi yang lainnya.

5. Bagi penulis atau mahasiswa

Hasil penulisan ini diharapkan dapat menambah wawasan dan kemampuan berpikir mengenai terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan serai dalam upaya penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi. Serta hasil penulisan ini juga diharapkan dapat memberikan pengalaman bagi penulis dalam melakukan studi kasus mengenai terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan serai dalam penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi.



## DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I Made Sudarma et al. 2021. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Agustanti, Dwi et al. 2022. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Mahakarya Citra Utama Group.
- Alfianto, Ahmad Guntur et al. 2022. *Konsep Dan Aplikasi Keperawatan Keluarga*. ed. Made Martini. Jawa Barat: Media Sains Indonesia. [https://www.google.co.id/books/edition/Konsep\\_dan\\_Aplikasi\\_Keperawatan\\_Keluarga/1QaMEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=definisi+keluarga&pg=PA39&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Konsep_dan_Aplikasi_Keperawatan_Keluarga/1QaMEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=definisi+keluarga&pg=PA39&printsec=frontcover) (May 15, 2023).
- Anggraeni, Anggi Putri, and Mariyati Mariyati. 2021. "Penerapan Pendidikan Kesehatan Dan Relaksasi Otot Progresif Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Pasien Hipertensi Di Desa Mranggen." *Jurnal Ners Widya Husada* 8(1). <http://journal.uwhs.ac.id/index.php/jners/article/view/463> (June 13, 2023).
- Asman, Aulia et al. 2023. *Manajemen Tatalaksana Hipertensi*. Media Sains Indonesia. [https://books.google.co.id/books?id=RTy9EAAAQBAJ&newbks=0&printsec=frontcover&pg=PR3&dq=definisi+hipertensi&hl=en&source=newbks\\_fb&redir\\_esc=y#v=onepage&q=definisi+hipertensi&f=false](https://books.google.co.id/books?id=RTy9EAAAQBAJ&newbks=0&printsec=frontcover&pg=PR3&dq=definisi+hipertensi&hl=en&source=newbks_fb&redir_esc=y#v=onepage&q=definisi+hipertensi&f=false) (May 13, 2023).
- Aspiani R. Y. 2016. *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskuler Aplikasi Nic & Noc*. EGC.
- Aspiani, Reny Yuli. 2014. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular : Aplikasi NIC & NOC*. Jakarta: EGC.
- Augin, Alifia Ingesti, and Edy Soesanto. 2022. "Penurunan Tekanan Darah Pasien Hipertensi Menggunakan Terapi Rendam Kaki Air Hangat Dengan Campuran Garam Dan Serai." *Ners Muda* 3(2).
- Biopharmaca, R. C. 2015. "Herbal Plants and Collection." IPB.
- Black, Joyce M., and Jane H. Hawks. 2014. *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis Untuk Hasil Yang Diharapkan: Edisi Bahasa Indonesia*. Singapura: Elsevier.
- Cahyati, Yanti et al. 2021. Deepublish *Penatalaksanaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Pedoman Bagi Kader Dan Masyarakat)*. Yogyakarta. [https://www.google.co.id/books/edition/Penatalaksanaan\\_Terpadu\\_Penyakit\\_Tidak\\_Menular/cjI7EAAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=konsep+hipertensi&pg=PA7&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Penatalaksanaan_Terpadu_Penyakit_Tidak_Menular/cjI7EAAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=konsep+hipertensi&pg=PA7&printsec=frontcover) (May 13, 2023).
- Damayanti. 2017. "Perbedaan Tekanan Darah Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Hidroterapi Pada Penderita Hipertensi Di Desa Kemandalan Kecamatan Jamilu." *jurnal keperawatan*.
- Dewi, Siti Utami, and Putri Ayu Rahmawati. 2019. "Penerapan Terapi Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat Dalam Menurunkan Tekanan Darah." *JIKO (Jurnal Ilmiah Keperawatan Orthopedi)* 3(2): 74–80.
- Dinkes. 2019. *Profil Kesehatan Kota PADANG*. <https://dinkes.padang.go.id/profil-kesehatan-th-2018>.
- . 2020. "Profil Kesehatan Tahun 2020 - Dinas Kesehatan Kota Padang." <https://dinkes.padang.go.id/profil-kesehatan-tahun-2020> (June 13, 2023).
- Fitrina, Yossi, Dian Anggraini, and Liza Anggraini. 2021. "Pengaruh Terapi Rendam Kaki Air Hangat Dengan Garam Dan Serai Terhadap Tekanan Darah

- Pada Lansia Hipertensi.” *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis* 4(2): 1–10.  
<https://jurnal.upertis.ac.id/index.php/PSKP/article/view/726>.
- Friedman. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori, Dan Praktek. Edisi Ke-5*. Jakarta: EGC.
- Hakim, Luchman. 2015. *Rempah Dan Herba*. Yogyakarta: Diandra Creative.
- Hamzah et al. 2021. “Teori Epidemiologi Tidak Menular.” *Yayasan Penerbit Muhammad Zaini*.
- Harnani, Yessi, and Astri Axmalia. 2017. “Terapi Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat Efektif Menurunkan Tekanan Darah Pada Lanjut Usia (Soak Feet Warm WaterTherapy Effective To Reduce Blood Pressure in The Elderly).” *Jurnal Kesehatan Komunitas (Journal of Community Health)* 3(4): 129–32.  
<https://doi.org/10.25311/keskom.Vol3.Iss4.127>.
- Harnilawati. 2013. *Konsep Dan Proses Keperawatan Keluarga*. Sulawesi Selatan: Pustaka AS Salam.  
[https://books.google.co.id/books?id=Ta3GAwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=cara+menentukan+prioritas+masalah+dalam+asuhan+keperawatan&hl=id&newbks=1&newbks\\_redir=0&source=gb\\_mobile\\_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwj26Ia-gpj\\_AhXQbGwGHfrDAt8Q6AF6BAgFEAM#v=onepag](https://books.google.co.id/books?id=Ta3GAwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=cara+menentukan+prioritas+masalah+dalam+asuhan+keperawatan&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwj26Ia-gpj_AhXQbGwGHfrDAt8Q6AF6BAgFEAM#v=onepag) (June 6, 2023).
- Ilkafah, Ilkafah. 2016. “Perbedaan Penurunan Tekanan Darah Lansia Dengan Obat Anti Hipertensi Dan Terapi Rendam Air Hangat Di Wilayah Kerja Puskesmas Antara Tamalanrea Makassar.” *PHARMAICON* 5(2).  
<https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/pharmacon/article/view/12194> (May 12, 2023).
- Irkham, Khafid. 2019. “Pengaruh Campuran Sereh Dan Air Garam Sebagai Media Terapi Terhadap Denyut Nadi Pulih Asal Pada Atlet Pencak Silat.” : 1–46.  
<http://lib.unnes.ac.id/35763/>.
- Kemendes. 2017. 1227 *Profil Kesehatan Indonesia*. website:  
<http://www.kemkes.go.id>.
- Kesuma, Sari indah et al. 2023. *KEPERAWATAN KELUARGA*. Jawa Barat: CV. Adanu Abimata.  
[https://www.google.co.id/books/edition/KEPERAWATAN\\_KELUARGA/DVa6EAAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=konsep+keperawatan+keluarga&pg=PR5&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/KEPERAWATAN_KELUARGA/DVa6EAAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=konsep+keperawatan+keluarga&pg=PR5&printsec=frontcover) (June 6, 2023).
- Khairunisa, W Astri, and A Sifa. 2018. “Terapi Rendam Kaki Air Hangat Pada Lansia.” *jurnal imu keperawatan* 13(2): 18–20.
- Kholifah, Siti Nur, and Wahyu Widagdo. 2016. *Keperawatan Keluarga Dan Komunitas*. Pusdik SDM Kesehatan.
- Lalage, Zerlina. 2015. *Hidup Sehat Dengan Terapi Air*. Klaten: Abata Press.
- Loscalzo, Joseph. 2015. *Kardiologi Dan Pembuluh Darah Ed. 2*. Jakarta: EGC.
- Martafari, Cut Ana, and Aslinar. 2021. “Pengaruh Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi (Uptd) Rumoh Sejahtera Geunase Sayang Aceh.” *Abulyatama* 9623(2): 36–46.
- Mufarokhah, Hanim. 2020. “Hipertensi Dan Intervensi Keperawatan - Google Books.”  
*Penerbit Lakeisha*.  
[https://www.google.co.id/books/edition/HIPERTENSI\\_DAN\\_INTERVENSI\\_KEPERAWATAN/ILggEAAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=konsep+hip](https://www.google.co.id/books/edition/HIPERTENSI_DAN_INTERVENSI_KEPERAWATAN/ILggEAAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=konsep+hip)

- ertensi&pg=PA1&printsec=frontcover (May 11, 2023).
- Nies A Mary & Melanie McEwen. 2018. “Keperawatan Kesehatan Komunitas Dan Keluarga Terjemahan.” : 79.  
<https://scholar.ui.ac.id/en/publications/keperawatan-kesehatan-komunitas-dan-keluarga> (June 13, 2023).
- Nuyridayanti, A. 2017. “Engaruh Rendam Air Garam Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Penderita Gout Di Desa Toyoresmi Di Kecamatan Gampengrejo Kabupaten Kediri.” *Jurnal Kesehatan* 1(2).
- P2TM Kemenkes RI. 2018. “Hipertensi, The Silent Killer - Direktorat P2PTM.” <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/hipertensi-the-silent-killer> (May 12, 2023).
- PPNI. 2016. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. 2018. Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. 2018. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- Prasetyo, Joko et al. 2023. “Keperawatan Keluarga Dan Puskesmas.” *Global Eksekutif Teknologi*.  
[https://books.google.co.id/books?id=idiyEAAAQBAJ&pg=PA33&dq=definisi+keluarga&hl=id&newbks=1&newbks\\_redir=0&source=gb\\_mobile\\_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwjZ4N-Un-f-AhWi6jgGHXPjAVA4ChDoAXoECAMQAw#v=onepage&q=definisi+keluarga&f=false](https://books.google.co.id/books?id=idiyEAAAQBAJ&pg=PA33&dq=definisi+keluarga&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwjZ4N-Un-f-AhWi6jgGHXPjAVA4ChDoAXoECAMQAw#v=onepage&q=definisi+keluarga&f=false) (May 9, 2023).
- Pratama, Yoppy Satya, Galih Setia Adi, and Atiek Murhayati. 2022. “Perbandingan Rendam Kaki Air Hangat Garam Dan Rendam Kaki Air Hangat Serai Terhadap Penurunan Tekanan Darah Di Puskesmas Bulu Sukoharjo.” 60: 1–11.
- Putra, I gede yudiana et al. 2023. *KEPERAWATAN KELUARGA : Teori & Studi Kasus*. Jambi: Sonpedia Publishing Indonesia.  
[https://www.google.co.id/books/edition/KEPERAWATAN\\_KELUARGA\\_Teori\\_Studi\\_Kasus/yy6\\_EAAAQBAJ?hl=en&gbpv=0](https://www.google.co.id/books/edition/KEPERAWATAN_KELUARGA_Teori_Studi_Kasus/yy6_EAAAQBAJ?hl=en&gbpv=0) (June 6, 2023).
- Rahmadhani, Mayasari. 2021. “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Hipertensi Pada Masyarakat Di Kampung Bedagai Kota Pinang.” *Jurnal Kedokteran STM (Sains dan Teknologi Medik)* 4(1): 52–62.
- Restuningtyas, A. 2016. “Pengaruh Rendam Air Hangat Terhadap Status Kardiovaskuler Pasien Hipertensi.” *Universitas Jember*.
- Riskesdas. 2018. Laporan Riskesdas Nasional 2018 *Riset Kesehatan Dasar Provinsi Sumatera Barat Tahun 2018*.
- Ristanti, S Gina, Anik Inayati, Uswatun Hasanah, and Kata Kunci. 2023. “Penerapan Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Skala Di Ruang Bedah Rsud Jenderal Ahmad Yani Metro.” 3: 568–75.
- Salamung, Niswa et al. 2021. Duta Media Publishing *Keperawatan Keluarga (Family Nursing)*.
- Savitri, Elisabeth Wahyu, and Fransiska Romina. 2021. *DASH (Dietary Approach to Stop Hypertension) Upaya Penurunan Tekanan Darah Pasien Hipertensi*. NEM.
- Smeltzer, Suzanne C., and Brenda G. Bare. 2015. *Buku Ajar: Keperawatan Medika*

- Bedah Brunner & Suddart*. Jakarta: EGC.
- Sumantri, Andik, and Widaryati. 2014. "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Hipertensi Pada Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Rendah Garam Lansia Hipertensi Di Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati." *STIKES Asyiyah Yogyakarta*.
- Supardi, S. 2013. *Buku Ajar Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: Trans Info media.
- Susanto, T. 2015. *Terapi Air Putih Mengobati Berbagai Macam Penyakit*. Cahaya Atma.
- Syapitri, Henny, Amila, and Juneris Aritonang. 2021. "Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan." *Ahlimedia Press*.  
[https://www.google.co.id/books/edition/Buku\\_Ajar\\_Metodologi\\_Penelitian\\_Kesehatan/7\\_5leaaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=Kerangka+teori+adalah&pg=PA93&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Metodologi_Penelitian_Kesehatan/7_5leaaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=Kerangka+teori+adalah&pg=PA93&printsec=frontcover) (January 30, 2022).
- Uliya, Ismatul, and Ambarwati. 2020. "Terapi Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat Dengan Campuran Garam Dan Serai Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi." *Jurnal Profesi Keperawatan (JPK)* 7(2).  
<https://jprokep.jurnal.centamaku.ac.id/index.php/jpk/article/view/80> (June 13, 2023).
- Widiyono, Indriyati, and Tika Budi Astuti. 2022. *Lembaga Chakra Brahmanda Lentera Aktivitas Fisik Untuk Mengatasi Hipertensi*. Kediri.  
[https://books.google.co.id/books?id=saWnEAAQBAJ&pg=PA9&dq=pathway+hipertensi&hl=id&newbks=1&newbks\\_redir=0&source=gb\\_mobile\\_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwi\\_htb5g5j\\_AhWDamwGHQSNA2MQ6AF6BAGCEAM#v=onepage&q=pathway+hipertensi&f=false](https://books.google.co.id/books?id=saWnEAAQBAJ&pg=PA9&dq=pathway+hipertensi&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwi_htb5g5j_AhWDamwGHQSNA2MQ6AF6BAGCEAM#v=onepage&q=pathway+hipertensi&f=false) (June 14, 2023).
- Widowati, Indar et al. 2019. "Pengaruh Masase Kaki Dengan Minyak Sereh Wangi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Hipertensi Lansia Di Kota Pekalongan Effect with Oil Foot Massage Citronella Lowering Blood Pressure of Hypertension in Elderly City Pekalongan." *Keperawatan*.
- Wulandari, Priharyanti. 2016. "Pengaruh Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat Dengan Campuran Garam Dan Serai Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Podorejo RW 8 Ngaliyan." *Keperawatan* 7(1): 43–47.  
<http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/article/viewFile/3918/4397>.
- Yossi Fitriana, Dian Anggraini, Liza Anggraini. 2022. "Pengaruh Terapi Rendam Kaki Air Hangat Dengan Garam Dan Serai Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Di Puskesmas Tigo Baleh Bukit Tinggi Tahun 2021." *Afiyah* IX(1): 73–74.