

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN MELALUI  
INTERVENSI *HYDROTHERAPY* PADA  
KELUARGA Tn.I DAN Tn.W DENGAN  
DIAGNOSA MEDIS HIPERTENSI  
DI KELURAHAN CIKOKO**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**



**Oleh:**

**TARALDIAZ IRWALDANA**

**234291517058**

**UNIVERSITAS NASIONAL  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
JAKARTA  
2025**

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN MELALUI  
INTERVENSI *HYDROTHERAPY* PADA  
KELUARGA Tn.I DAN Tn.W DENGAN  
DIAGNOSA MEDIS HIPERTENSI  
DI KELURAHAN CIKOKO**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Ners



**Oleh:**

**TARALDIAZ IRWALDANA**

**214291517058**

**UNIVERSITAS NASIONAL  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
JAKARTA  
2025**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN MELALUI  
INTERVENSI *HYDROTHERAPY* PADA  
KELUARGA Tn.I DAN Tn.W DENGAN  
DIAGNOSA MEDIS HIPERTENSI  
DI KELURAHAN CIKOKO**

oleh:  
**Taraldiaz Irwaldana**  
**234291517058**

**Telah dipertahankan dihadapan penguji KIAN program studi pendidikan  
Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional  
Pada Tanggal**

**DEWAN PENGUJI**

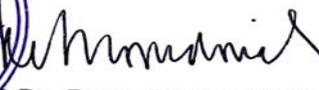
Pembimbing : Ns. Intan Asri Nurani, M.Kep.Sp.Kep.Kom (  )

Penguji 1 : Ns. Tommy JF. Wowor MM.M.Kep.Ph.D (  )

Penguji 2 : Ns. Kristin Wahyu Indah Purwani.,S.Kep (  )



Mengesahkan,  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

  
Prof. Dr. Retno Widowati, M.Si.

## Halaman Persetujuan KIAN Sebelum Sidang KIAN

Judul KIAN : Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi  
*Hydrotherapy* Pada Keluarga Tn.I dan Tn.W Dengan  
Diagnosa Medis Hipertensi Di Kelurahan Cikoko

Nama Mahasiswa : Taraldiaz Irwaldana

NPM : 234291517058



## Halaman Persetujuan Setelah Sidang KIAN

Judul KIAN : Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi  
*Hydrotherapy* Pada Keluarga Tn.I dan Tn.W Dengan  
Diagnosa Medis Hipertensi Di Kelurahan Cikoko

Nama Mahasiswa : Taraldiaz Irwaldana

NPM : 234291517058

Penguji 1 : Ns. Tommy JF. Wowor MM.M.Kep.,Ph.D (  )

Penguji 2 : Ns. Intan Asri Nurani, M.Kep.,Sp.Kep.Kom (  )

Penguji 3 : Ns. Kristin Wahyu Indah Purwani.,S.Kep (  )



## Halaman Pernyataan Orisinalitas

### PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Taraldiaz Irwaldana

NPM : 234291517058

Judul KIAN : Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi *Hydrotherapy*  
Pada Keluarga Tn.I dan Tn.W Dengan Diagnosa Medis Hipertensi  
Di Kelurahan Cikoko

Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah benar hasil karya saya sendiri, dan sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Jakarta, 17 Januari 2025



(Taraldiaz Irwaldana)

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan puji sukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, Tuhan semua umat, Tuhan seluruh alam dan Tuhan dari segala hal yang telah memberi Rahmat dan Karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan KIAN dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi *Hydrotherapy* Pada Keluarga Tn.I dan Tn.W Dengan Diagnosa Medis Hipertensi Di Kelurahan Cikoko “

Saya menyadari bahwa penulisan skripsi ini tidak akan terselesaikan tanpa adanya Ridho Illahi, dukungan, bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini dengan rendah hati dan rasa hormat yang besar saya mengucapkan „Alhamdulillahilalamin“ beserta terimakasih yang sebesar besarnya kepada:

1. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional Dr. Retno Widowati, M.Si.
2. Ketua Program Pendidikan Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional Ns. Naziyah, S.Kep., M.Kep
3. Ns. Intan Asri Nurani, M.Kep.,Sp.Kep.Kom selaku pembimbing serta penguji yang telah memberi dorongan, saran dan ilmu dalam proses pembuatan skripsi.
4. Ns. Tommy JF. Wowor MM.M.Kep.,Ph.D selaku penguji yang telah memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan KIAN ini.
5. Ns. Kristin Wahyu Indah Purwani.,S.Kep selaku penguji lahan yang telah memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan KIAN ini.

6. Seluruh dosen dan staf karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional yang telah mendidik dan memfasilitasi proses pembelajaran di Kampus.
7. Ketua RT. 06 dan seluruh warga RT. 06 Kelurahan Cikoko yang telah memberikan kesempatan untuk penulis melakukan asuhan keperawatan di RT 06.
8. Ayah dan ibu tercinta, pency dan wintarsih, dua orang yang sangat berjasa dalam hidup penulis. Terimakasih atas doa, cinta, kepercayaan dan segala bentuk yang telah diberikan, sehingga penulis merasa sangat bersyukur dan terdukung atas segala pilihan dan keputusan yang diambil oleh penulis, serta sangat lelah mendengarkan keluh kesah penulis hingga sampe di titik ini. Semoga Allah SWT memberikan keberkahan di dunia serta tempat terbaik di akhirat kelak, karena telah menjadi figur terbaik bagi penulis.
9. Abang tersayang, Muhammad Aldiansyah, orang yang sangat berjasa dan memotivasi serta mengajarkan segala hal baik dalam hidup penulis, Terimakasih atas cinta, kasih sayangnya dan pengorbanan yang telah diberikan serta menggantikan figur terbaik ayah kandung penulis dalam cerita hidupnya, penulis merasa sangat bersyukur dan bangga mempunyai abang yang menjadi garda terdepan untuk adik-adiknya. Semoga Allah SWT memberikan Kebahagiaan tanpa henti, kesehatan dan keberkahan di dunia dan akhirat.
10. Kepada ayah kandung penulis, Irwansyah. Orang yang telah memberi semangat, motivasi serta doa yang tiada henti untuk penulis. Terimakasih atas cinta dan kasih sayangnya, terimakasih sudah menjadi ayah yang menyenangkan walau tiada figur ayah telah digantikan oleh abang penulis dari kecil tapi penulis tiada henti mencintai, menyayangi dan selalu mendoakan yang

terbaik untuk ayahnya. Semoga Allah SWT memberikan kebahagiaan, kesehatan, dan keberkahan didunia dan diakhirat kelak.

11. Kepada orang yang tak kalah penting kehadirannya, Sudrajat. Terimakasih telah menjadi bagian dari perjalanan hidup penulis. Berkontribusi banyak dalam penulisan karya ilmiah ini, baik tenaga, waktu maupun materi kepada penulis. Terimakasih telah menjadi rumah, pendamping dalam segala hal yang menemani, mendukung ataupun menghibur dalam kesedihan, mendengarkan keluh kesah, memberi semangat tiada henti, Semoga Allah SWT melancarkan segala sesuatu yang telah diniatkan dengan baik, mempermudah segala urusan rezekinya dan kebahagiaan yang terus mengalir serta keberkahan didunia diakhirat.

Semoga Allah SWT memberikan balasan yang berlipat ganda atas mereka yang telah memberikan bantuan kepada penulis untuk menyusun KIAN ini. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan KIAN masih banyak kekurangan dan keikhlasan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan agar karya selanjutnya bisa lebih baik.

Jakarta, 17 Januari 2025



(Taraldiaz Irwaldana)

## ABSTRAK

# ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN MELALU INTERVENSI *HYDROTHERAPY* PADA KELUARGA Tn.I DAN Tn.W DENGAN DIAGNOSA MEDIS HIPERTENSI DI KELURAHAN CIKOKO

*Taraldiaz Irwaldana, Intan Asri Nurani*

**Latar Belakang :** Hipertensi atau yang biasa disebut tekanan darah tinggi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik diatas batas normal yaitu lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Data WHO tahun 2015 menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia terkena hipertensi yang berarti 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. *Hydrotherapy* merupakan terapi pengobatan menggunakan air untuk mengobati ataupun meringankan kondisi yang menyakitkan karena sifat dari air tersebut yang dapat meningkatkan sensasi relaksasi.

**Tujuan :** Menganalisis asuhan keperawatan melalui intervensi *hydrotherapy* pada keluarga Ny.I dan Ny. U dengan diagnosa medis hipertensi di Kelurahan Cikoko

**Implementasi :** Pada kedua klien dilakukan pada tanggal 01 sampai 05 oktober 2024. Implementasi yang dilakukan yaitu *Hydrotherapy* pada penderita hipertensi.

**Hasil :** Pada kedua keluarga selama 5 hari. Didapatkan bahwa kedua keluarga mengalami penurunan tekanan darah yakni pada Ny.I dari 185/109 mmHg setelah dilakukan intervensi selama 15 menit turun menjadi 147/81 mmHg. Sedangkan tekanan darah yakni pada Ny.U dari 210/101 mmHg setelah dilakukan intervensi selama 15 menit turun menjadi 168/85 mmHg. Hasil data yang ditemukan pada penderita hipertensi dikelurahan cikoko barat sebanyak 20% dengan kategori dewasa sampai dengan lansia.

**Kesimpulan dan Saran :** *Hydrotherapy* terbukti dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Diharapkan klien dan keluarga dapat mengaplikasikan *Hydrotherapy* kepada anggota keluarga yang menderita penyakit hipertensi. Namun tetap memperhatikan prosedur cara *Hydrotherapy* agar bisa efektif atau optimal untuk dapat menurunkan tekanan darah.

**Kata Kunci :** Hipertensi, *Hydrotherapy*

**Kepustakaan :** 47 (2017 – 2023)

## ABSTRACT

*Taraldiaz Irwaldana, Intan Asri Nurani*

**Background:** Hypertension or commonly called high blood pressure is an increase in systolic blood pressure above the normal limit of more than 140 mmHg and diastolic blood pressure more than 90 mmHg. WHO data in 2015 showed that about 1.13 billion people in the world were affected by hypertension, which means that 1 in 3 people in the world is diagnosed with hypertension. Hydrotherapy is a treatment therapy using water to treat or alleviate painful conditions because of the properties of the water which can increase the sensation of relaxation.

**Objective:** To analyze nursing care through hydrotherapy intervention in the families of Mrs. I and Mrs. U with a medical diagnosis of hypertension in Cikoko Village

**Implementation:** For both clients, it will be carried out from 01 to 05 October 2024. The implementation carried out is Hydrotherapy in hypertensive patients.

**Results:** In both families for 5 days. It was found that both families experienced a decrease in blood pressure, namely in Mrs. I from 185/109 mmHg after intervention for 15 minutes to 147/81 mmHg. Meanwhile, blood pressure in Mrs. U from 210/101 mmHg after intervention for 15 minutes dropped to 168/85 mmHg. The results of the data found in hypertension patients in West Cicoco Village were 20% with the adult to elderly category.

**Conclusion and Advice:** Hydrotherapy is proven to lower blood pressure in hypertensive patients. It is hoped that clients and families can apply Hydrotherapy to family members who suffer from hypertension. However, still pay attention to the procedure of Hydrotherapy so that it can be effective or optimal to be able to lower blood pressure.

**Keywords :** Hypertension, Hydrotherapy

**Literature :** 47 (2017 – 2023)

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>Halaman Persetujuan KIAN Sebelum Sidang KIAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>Halaman Persetujuan Setelah Sidang KIAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>Halaman Pernyataan Orisinalitas .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ix</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I LATAR BELAKANG .....</b>	<b>1</b>
1.1    Latar Belakang .....	1
1.2    Rumusan Masalah .....	6
1.3    Tujuan .....	7
1.3.1    Tujuan Umum .....	7
1.3.2    Tujuan Khusus .....	7
1.4    Manfaat .....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>9</b>
2.1    Hipertensi .....	9
2.1.1    Pengertian Hipertensi.....	9
2.1.2    Etiologi.....	10
2.1.3    Manifestasi Klinis .....	11
2.1.4    Patofisiologi.....	12
2.1.5    Komplikasi.....	13
2.1.6    Pemeriksaan Penunjang .....	15
2.2    Konsep Dasar <i>Hydrotherapy</i> .....	17
2.2.1    Pengertian <i>Hydrotherapy</i> .....	17
2.2.2    Manfaat <i>Hydrotherapy</i> .....	19
2.2.3    Prosedur <i>Hydrotherapy</i> .....	20

2.3	Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori.....	21
2.3.1	Pengkajian Keluarga.....	22
2.3.2	Diagnosis Keperawatan Keluarga.....	24
2.3.3	Intervensi Keperawatan Keluarga.....	27
2.3.4	Implementasi Keperawatan Keluarga.....	31
2.3.5	Evaluasi Keperawatan Keluarga.....	32
<b>BAB III LAPORAN KASUS KELOLAAN KELUARGA.....</b>		<b>33</b>
3.1	Asuhan Keperawatan Pada Keluarga 1.....	33
3.1.1	Pengkajian Keluarga 1.....	33
3.1.2	Analisa Data dan Diagnosa.....	37
3.1.3	Rencana Keperawatan / Intervensi.....	39
3.1.4	Implementasi Keperawatan.....	40
3.1.5	Evaluasi Keperawatan.....	43
3.2	Asuhan Keperawatan Pada Keluarga 2.....	45
3.2.1	Pengkajian Keluarga 2.....	45
3.2.2	Analisa Data dan Diagnosa.....	47
3.2.3	Rencana Keperawatan / Intervensi.....	49
3.2.4	Implementasi Keperawatan.....	50
3.2.5	Evaluasi Keperawatan.....	52
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>		<b>56</b>
4.1	Analisa Masalah Keperawatan.....	56
4.2	Analisis Intervensi Dalam Mengatasi Masalah Keperawatan.....	59
4.3	Alternatif Pemecahan Masalah.....	61
<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....</b>		<b>63</b>
5.1	Simpulan.....	63
5.2	Saran.....	64
5.2.1	Bagi Keilmuan.....	64
5.2.2	Bagi Aplikatif.....	64
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>		<b>66</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>		<b>69</b>

## DAFTAR SINGKATAN

WHO : *World Health Organization*

PTM : Penyakit Tidak Menular

EKG : *Elektrokardiogram*

IVP : *Intravenous Pyelography*

CT SCAN : *Computed Tomography Scan*

USG : *Ultrasonografi*

SIKI : Standar Intervensi Keperawatan

SDKI : Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia

SLKI : Standar Luaran Keperawatan Indonesia

IPKKI : Ikatan Panitia Persiapan Kemerdekaan Indonesia

PPNI : Persatuan Perawat Nasional Indonesia



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Biodata Penulis

Lampiran 2 Surat Izin Studi Kasus

Lampiran 3 Surat Balasan Studi Kasus

Lampiran 4 Lembar Konsultasi

Lampiran 5 Asuhan Keperawatan Kelolaan 1

Lampiran 6 Asuhan Keperawatan Kelolaan 2

Lampiran 7 SOP Pengukuran Tekanan Darah

Lampiran 8 SOP Hydrotherapy

Lampiran 9 Leaflet Hydrotherapy

Lampiran 10 Lembar balik Hydrotherapy

Lampiran 11 Dokumentasi

Lampiran 12 Pathway Hipertensi

Lampiran 13 Perbandingan Tekanan Darah Pada Kedua Keluarga



# BAB I

## LATAR BELAKANG

### 1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang cukup berbahaya dikarenakan hipertensi merupakan faktor risiko utama yang mengarah pada penyakit kardiovaskuler seperti stroke, gagal jantung, dan serangan jantung (Siswanto, 2020). Seseorang dapat dikatakan hipertensi apabila adanya peningkatan tekanan darah arteri dimana tekanan darah sistolik lebih atau sama dengan 140 mmHg atau tekanan diastolik lebih atau sama dengan 90 mmHg, pada pemeriksaan berulang. Tekanan darah sistolik merupakan pengukur utama yang menjadi dasar penentuan diagnosis hipertensi. Hipertensi atau penyakit darah tinggi adalah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkan. Batas tekanan darah normal bervariasi sesuai dengan usia (Hastuti, 2019).

World Health Organization (WHO) 2009 menyebutkan sekitar 972 jiwa penduduk di dunia menderita hipertensi dengan persentase pada pria sebesar 26,6%, sedangkan pada wanita sebesar 26,1%. Insiden penyakit hipertensi di negara maju sebesar 333 juta dan 639 juta di negara berkembang termasuk Indonesia. Data WHO tahun 2011 menunjukkan bahwa satu milyar orang di dunia menderita hipertensi, 2/3 berada di negara berkembang yang berpenghasilan rendah sampai sedang (Kemenkes RI, 2019). Data WHO tahun 2015 menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia terkena hipertensi yang berarti 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi (WHO, 2018).

Hipertensi merupakan penyebab kematian utama ketiga di Indonesia untuk semua umur (6,8%), setelah stroke (15,4%) dan tuberculosi (7,5%). Sementara itu, penderita hipertensi yang berhasil terdiagnosis oleh tenaga kesehatan di Indonesia hanya sebesar 9,4%. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi di masyarakat (sekitar 63,2%) tidak terdiagnosis oleh tenaga kesehatan (Hazwan & Pinatih, 2017). Berdasarkan data hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk umur 18 tahun sebesar 34,1%. Angka ini jauh lebih tinggi jika dibandingkan dengan data prevalensi hipertensi pada Riskesdas 2013 yaitu 25,8%,

Prevalensi hipertensi menurut pada penduduk umur 18 tahun keatas yang terbanyak pada jenis kelamin perempuan (36,9%) dan berada pada rentang usia diatas 75 tahun (Kemenkes RI, 2019). DKI Jakarta menempati peringkat ke 5 tertinggi di Indonesia untuk prevalensi hipertensi, yaitu prevalensi sebesar 33,43% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2019) Berdasarkan Profil Kesehatan DKI Jakarta, pada tahun 2018 terdapat 134.937 penderita hipertensi dan hanya 17% penderita yang mendapatkan pelayanan sesuai dengan standar. Angka hipertensi di Jakarta Selatan berjumlah (58,14%) dan mengalami peningkatan dari tahun 2019 berjumlah (38,4%) dan Jakarta Selatan berada di urutan ke 1 dalam jumlah hipertensi terbesar (Dinas Kesehatan DKI Jakarta, 2020).

Hipertensi menjadi penyakit kronis tertinggi yang dialami oleh lansia dengan persentase 57,6% dan menjadi penyebab kematian pada usia 6 tahun ke atas. Angka kejadian hipertensi di Indonesia meningkat tajam. Bahkan, Indonesia saat ini merupakan negara dengan jumlah penderita hipertensi terbesar di Asia

dikarenakan berbagai sebab selain adanya penyakit degenerative, terbanyak karena stres. (Artama, 2022). Prevalensi hipertensi pada orang dewasa sebesar 6-15% dimana diantaranya tidak menyadari bahwa dirinya menderita hipertensi (Putra & Susilawati, 2022).

Hipertensi disebut sebagai si pembunuh senyap karena gejalanya sering tanpa keluhan. Biasanya, penderita tidak mengetahui kalau dirinya mengidap hipertensi dan baru diketahui setelah terjadi komplikasi. Hipertensi merupakan penyebab paling umum terjadinya kardiovaskular dan merupakan masalah utama di negara maju maupun berkembang. Kardiovaskular juga menjadi penyebab nomor satu kematiandi dunia setiap tahunnya. Menurut data Riskesdas 2017 penduduk Indonesia usia 15 tahun ke atas, sebesar 36,3% merokok, 93,5% kurang konsumsi buah dan sayur, 52,7% konsumsi garam lebih dari 2 ribu mg/hari, 15,4% obesitas, dan 26,1% kurang aktifitas fisik. Selain itu, menurut data BPJS Kesehatan, biaya pelayanan hipertensi mengalami peningkatan setiap tahunnya, yakni Rp. 2,8 triliun pada 2014, Rp.3,8 triliun pada 2015, dan Rp.4,2 triliun pada 2016. Hipertensi dapat dicegah dengan mengendalikan perilaku berisiko seperti merokok, diet tidak sehat, kurang konsumsi sayur dan buah, dan mengonsumsi garam berlebih (Kemenkes, 2018).

Pengobatan hipertensi sangat perlu ditingkatkan tujuannya untuk mencegah kenaikan hipertensi yang mengakibatkan terjadinya komplikasi penyakit lain. Pada umumnya penatalaksanaan tekanan darah tinggi terbagi dua yaitu meliputi terapi farmakologi (obat anti hipertensi, diuretic, penyekat beta, penghambat enzim konversi angiotensin, penghambat reseptor angiotensin dan antagonis kalsium). Sedangkan pengobatan non farmakologis dilakukan dengan

cara mengubah pola hidup menjadi lebih sehat seperti berhenti merokok, mengurangi konsumsi alkohol, mengurangi konsumsi garam dan lemak, 3 memperbanyak konsumsi buah, bila memiliki berat badan lebih dapat melakukan diet, latihan fisik dan terapi komplementer (Corwin, 2009).

Terapi komplementer merupakan terapi pengobatan alami yang salah satu yang dapat dilakukan untuk menurunkan dan mengontrol tekanan darah yaitu dengan *hydrotherapy*. Intervensi *hydrotherapy* adalah bentuk pengobatan fisik menggunakan terapi air dengan berbagai cara baik internal maupun eksternal dan bentuk *hydrotherapy* tersebut bisa menggunakan air dingin, hangat, kompres, uap ataupun mandi (Joseph E, 2020).

*Hydrotherapy* merupakan terapi pengobatan menggunakan air untuk mengobati ataupun meringankan kondisi yang menyakitkan karena sifat dari air tersebut yang dapat meningkatkan sensasi relaksasi. *Hydrotherapy* memiliki efek relaksasi sehingga merangsang hormon endorfin dalam tubuh dan menekan hormon adrenalin (Doughty & Wahler, 2020). Tujuan dari *hydrotherapy* adalah untuk meningkatkan sirkulasi dan kualitas darah, hal ini sangatlah penting karena darah bertugas mengalirkan asupan oksigen dan nutrisi ke berbagai organ dan bagian tubuh lain, selain itu darah juga berperan dalam membuang zat sisa metabolisme atau senyawa buruk yang terdapat di dalam sel sel tubuh (Chowdhury, 2021).

Terapi rendam air hangat merupakan terapi non farmakologi yang dapat menurunkan tekanan darah. Pada buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, rendam kaki dengan air hangat termasuk kedalam intervensi kompres panas (L08235) karena metode yang digunakan pada intervensi ini bersentuhan secara

langsung dengan objek tanpa ada perantara lain, metode ini sesuai dengan definisi yang dijelaskan di buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia 4 bahwa kompres panas dilakukan untuk menstimulasi kulit dan jaringan dengan panas untuk mengurangi nyeri, spasme otot, dan mendapatkan efek terapeutik lainnya melalui paparan panas (PPNI, 2018).

Metode perendaman kaki menggunakan air hangat memberikan efek fisiologis terhadap beberapa bagian tubuh seperti jantung, tekanan hidrostatis air terhadap tubuh mendorong aliran darah dari kaki menuju ke rongga dada dan darah akan berakumulasi di pembuluh darah besar jantung (Fildayanti, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Nur Arifin dan Akhmad Mustofa pada tahun 2021, membuktikan dari hasil kedua pasien yang telah dilakukan implementasi rendam kaki air yang sudah dihangatkan di suhu 39-40 derajat dan kaki dimasukkan kedalam air selama 15-20 menit, terdapat penurunan tekanan darah dengan klien I tekanan darahnya menurun dari 180/100 mmHg menjadi 140/80 mmHg, sementara klien 2 tekanan darah awal 160/100 mmHg menjadi 140/70 mmHg (Arifin & Mustofa, 2021).

Hal ini didukung dalam hasil penelitian yang dilakukan oleh Shinta (2021), terkait terapi rendam kaki air hangat pada penderita hipertensi di desa kangkung membuktikan dari hasil kedua pasien yang telah dilakukan implementasi rendam kaki air yang sudah dihangatkan di suhu 38 - 40 derajat dan kaki dimasukkan kedalam air selama 25 – 30 menit dengan 5x berturut - turut terdapat penurunan tekanan darah dengan pada lansia dengan klien I yang berusia tekanan darahnya

menurun dari 185/110 mmHg menjadi 115/98 mmHg, sementara klien ke 2 dengan tekanan darah awal 195/110 mmHg menjadi 120/76 mmHg.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk mengetahui pengaruh *hydrotherapy* hipertensi terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di RT.06/RW.04 Kelurahan Cikoko, Kecamatan Pancoran, Jakarta Selatan.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan Profil Kesehatan DKI Jakarta tahun 2020 angka hipertensi di Jakarta Selatan berjumlah (58,14%) dan mengalami peningkatan dari tahun 2019 berjumlah (38,4%) dan Jakarta Selatan berada di urutan ke 1 dalam jumlah hipertensi terbesar. Berbagai faktor seperti genetik, pola konsumsi dan manajemen stress yang buruk dan pola aktivitas fisik yang kurang menjadi alasan yang mempunyai angka hipertensi tinggi khususnya di Wilayah Jakarta Selatan. *hydrotherapy* menjadi salah satu terapi serta perawatan sederhana yang dapat dilakukan masyarakat atau keluarga untuk dapat menurunkan tekanan darah.

Berdasarkan data tersebut, maka rumusan masalah yang akan dilakukan adalah “Bagaimana menganalisis asuhan keperawatan melalui intervensi *hydrotherapy* (rendam kaki air hangat)”.

### 1.3 Tujuan

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Studi Kasus ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dalam menganalisis asuhan keperawatan melalui intervensi *hydrotherapy* pada keluarga Ny.I dan Ny. U dengan diagnosa medis hipertensi di Kelurahan Cikoko.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian keperawatan pada keluarga Ny.I dan Ny.U dengan diagnosa medis hipertensi di Kelurahan Cikoko.
- 2) Menegakan diagnosa keperawatan pada keluarga Ny.I dan Ny.U dengan diagnosa medis hipertensi di Kelurahan Cikoko.
- 3) Merencanakan intervensi keperawatan pada keluarga Ny.I dan Ny.U dengan diagnosa medis hipertensi melalui *hydrotherapy* di Kelurahan Cikoko.
- 4) Melakukan implementasi keperawatan pada keluarga Ny.I dan Ny.U dengan diagnosa medis hipertensi melalui *hydrotherapy* di Kelurahan Cikoko.
- 5) Melakukan evaluasi keperawatan pada keluarga Ny.I dan Ny.U dengan diagnosa medis hipertensi melalui *hydrotherapy* di Kelurahan Cikoko.

## 1.4 Manfaat

### 1. Manfaat Keilmuan

Hasil dari studi kasus ini dapat menginformasikan tindakan asuhan keperawatan pada keluarga dengan diagnosa medis hipertensi dengan intervensi *hydrotherapy*, dapat membuktikan teori dan berkontribusi dalam pengembangan asuhan keperawatan keluarga.

### 2. Manfaat Aplikatif

#### a) Penulis

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan serta pengalaman dalam pemberian intervensi *hydrotherapy* pada keluarga dengan diagnosa medis hipertensi.

#### b) Puskesmas Pembantu Kelurahan Cikoko

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan referensi praktik keperawatan berbasis bukti dalam pemberian asuhan keperawatan melalui intervensi *hydrotherapy* keluarga dengan diagnosa medis hipertensi.

#### c) Keluarga

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat membantu masyarakat atau keluarga untuk menurunkan tekanan darah, dan meningkatkan tingkat kemandirian keluarga.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Hipertensi

##### 2.1.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau yang biasa disebut tekanan darah tinggi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik diatas batas normal yaitu lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Hipertensi merupakan salah satu dari penyakit tidak menular (PTM) yang menjadi penyebab utama kematian secara global. Hipertensi ditandai dengan adanya peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik melebihi batas normal yaitu  $\geq 140/90$  mmHg (Chopra dan Ram, 2019). World Health Organization (WHO) menyebutkan keluhan-keluhan pada penderita hipertensi antara lain sakit kepala, gelisah, jantung berdebar-debar, pusing, penglihatan kabur, rasa sakit di dada, dan mudah lelah. Tidak semua penderita hipertensi merasakan gejala sehingga hipertensi sering disebut sebagai pembunuh diam-diam. Faktanya bahwa angka kejadian hipertensi tertinggi terdapat pada orang yang tidak bekerja, yaitu sebesar 39,7% (Riset Kesehatan Dasar, 2018).

Penyakit hipertensi merupakan penyakit yang umum di masyarakat. Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan tingginya kasus hipertensi beserta komplikasi yang ditimbulkannya. Faktor-faktor tersebut diantaranya adalah gejala-gejala hipertensi sangat bervariasi dimulai dengan tanpa gejala, sakit kepala ringan ataupun gejala lain yang hampir sama dengan penyakit lainnya. Hal inilah yang masih belum dipahami oleh masyarakat. Gaya hidup yang tidak disadari oleh masyarakat berisiko terhadap terjadinya

hipertensi serta kesadaran untuk melakukan pengecekan rutin/berkala terhadap tekanan darah mengakibatkan kejadian hipertensi masih cukup tinggi (Fadli, 2018). Oleh karena itu, kerangka penyelesaian masalah yang perlu dilakukan adalah melaksanakan program pendekatan pelayanan kesehatan, yaitu promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang terpadu dan berkesinambungan untuk mengatasi masalah penyakit hipertensi. Tindakan pencegahan berupa promotif dan preventif saat ini menjadi prioritas. Tindakan mengubah gaya hidup serta pemeriksaan tekanan darah secara rutin sangat diperlukan dalam pencegahan hipertensi dan hal tersebut tidak terlalu mengeluarkan banyak biaya dibandingkan dengan tindakan kuratif dan rehabilitatif bila telah menderita hipertensi (Tinambunan, 2021).

### **2.1.2 Etiologi**

Menurut Smeltzer dan Bare (2000) dalam (Syarli & Arini, 2021) penyebab hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu:

#### **1. Hipertensi Essensial atau Primer**

Hipertensi primer adalah suatu kondisi hipertensi dimana penyebab sekunder dari hipertensi tidak ditemukan. Kurang lebih 90% penderita hipertensi tergolong hipertensi esensial sedangkan 10% nya tergolong hipertensi sekunder. Onset hipertensi primer terjadi pada usia 30-50 tahun. Pada hipertensi primer tidak ditemukan penyakit renovaskuler, aldosteronism, pheochromocytoma, gagal ginjal dan penyakit lainnya. Genetik dan ras merupakan bagian yang menjadi penyebab timbulnya hipertensi primer, termasuk faktor lain yang diantaranya adalah faktor stress, intake alkohol moderat, merokok, lingkungan, demografi dan gaya hidup.

## 2. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui, antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme). Golongan terbesar dari penderita hipertensi adalah hipertensia esensial, maka penyelidikan dan pengobatan lebih banyak ditunjukkan ke penderita esensial. Penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia adalah terjadinya perubahan-perubahan pada:

- a) Elastisitas dinding aorta menurun.
- b) Katub jantung menebal dan menjadi kaku.
- c) Kemampuan jantung memompa darah menurun 1%, setiap tahun sesudah berumur 20 tahun kemungkinan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya.
- d) Kehilangan elastisitas pembuluh darah. Hal ini terjadi karena kurangnya efektivitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi.
- e) Meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer.

### 2.1.3 Manifestasi Klinis

Gejala klinis yang biasa terjadi pada penderita hipertensi yaitu sebagai berikut: sesak nafas, mimisan, pusing. Mata berkunang kunang, mudah marah, mudah lelah, telinga berdengung dan rasa berat ditengkuk. Sedangkan gejala klinis yang biasa terjadi setelah seseorang tersebut bertahun tahun mengalami hipertensi yaitu nyeri kepala saat terjaga yang kadang kadang disertai dengan mual dan muntah hal tersebut terjadi akibat peningkatan tekanan darah intrakranial (Falo et al, 2023).

#### 2.1.4 Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui system 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 respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Individu dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi.

Pada saat bersamaan dimana system saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal menyekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal menyekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin.

Renin yang dilepaskan merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon

ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi. Untuk pertimbangan gerontologi perubahan struktural dan fungsional pada system pembuluh perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup), mengakibatkan penurunan curang jantung dan peningkatan tahanan perifer (Nopidrawati, 2018).

### **2.1.5 Komplikasi**

Komplikasi yang terjadi pada Hipertensi (Agustina et al., 2020) :

#### **1. Stroke**

Stroke dapat timbul akibat perdarahan tekanan darah tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertropi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahinya berkurang. Arteri-arteri otak yang mengalami aterosklerosis dapat menjadi lemah, sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma. Gejala terkena stroke adalah sakit kepala secara tiba-tiba, seperti orang bingung, limbung atau bertingkah laku seperti orang mabuk, salah satu bagian tubuh terasa lemah atau sulit digerakan

(misalnya wajah, mulut, atau lengan terasa kaku, tidak dapat berbicara secara jelas) serta tidak sadarkan diri secara mendadak.

## 2. Infark miokard

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri coroner yang arteroklerosis tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh darah tersebut. Hipertensi kronik dan hipertensi ventrikel, maka kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Demikian juga hipertropi ventrikel dapat menimbulkan perubahan-perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi distritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan resiko pembentukan bekuan.

## 3. Gagal ginjal

Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus. Dengan rusaknya membrane glomerulus, darah akan mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian. Dengan rusaknya membrane glomerulus, protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang, menyebabkan edema yang sering dijumpai pada hipertensi kronik.

## 4. Gagal jantung

Tekanan darah yang terlalu tinggi memaksa otot jantung bekerja lebih berat untuk memompa darah yang menyebabkan pembesaran otot jantung kiri

sehingga jantung mengalami gagal fungsi. Pembesaran pada otot jantung kiri disebabkan kerja keras jantung untuk memompa darah.

#### 5. Kerusakan pada mata

Tekanan darah yang terlalu tinggi dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah dan saraf pada mata (Ningrum, 2021).

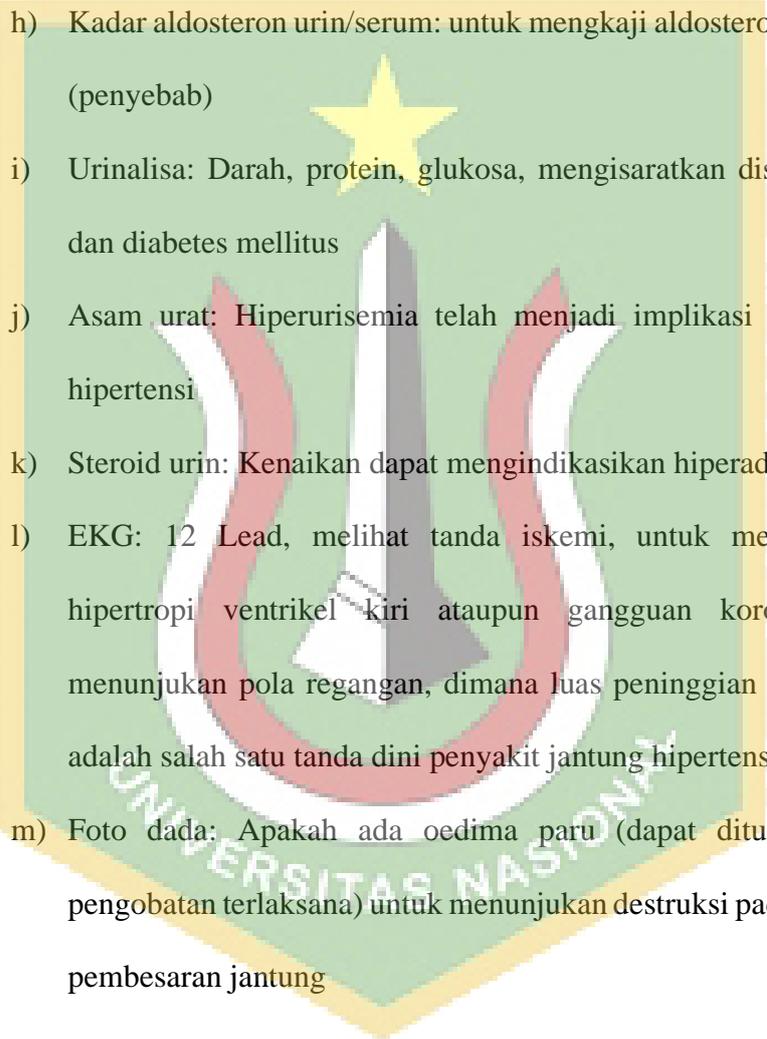
#### 2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan dua cara menurut Amin & Hardhi (2015) dalam (Zaenurrohmah & Riris Diana Rachmayanti, 2017) yaitu:

##### 1. Pemeriksaan yang segera seperti :

- a) Darah rutin (Hematokrit/Hemoglobin): untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viscositas) dan dapat menindikasikan faktor resiko seperti : hipokoagulabilitas, anemia.
- b) Bood Unit Nitrogen/kreatinin: memberikan informasi tentang perfusi / fungsi ginjal.
- c) Glukosa: Hiperglimi (Diabetes Melitus adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin (meningkatkan hipertensi).
- d) Kalium serum: Hipokalemia dapat mengindikasikan adanya aldosteron utama (penyebab) atau menjadi efek samping terapi diuretic.
- e) Kalsium serum: Peningkatan kadar kalsium serum dapat menyebabkan hipertensi.

- f) Kolesterol dan trigiserid serum: Peningkatan kadar dapat mengindikasikan pencetus untuk adanya pembentukan plak ateromatosa (efek kardiovaskuler).
- g) Pemeriksaan tiroid: Hipertiroidisme dapat menimbulkan vasokonstriksi dan hipertensi

- 
- h) Kadar aldosteron urin/serum: untuk mengkaji aldosteronisme primer (penyebab)
  - i) Urinalisa: Darah, protein, glukosa, mengisaratkan disfungsi ginjal dan diabetes mellitus
  - j) Asam urat: Hiperurisemia telah menjadi implikasi faktor resiko hipertensi
  - k) Steroid urin: Kenaikan dapat mengindikasikan hiperadrenalisme
  - l) EKG: 12 Lead, melihat tanda iskemi, untuk melihat adanya hipertropi ventrikel kiri ataupun gangguan koroner dengan menunjukan pola regangan, dimana luas peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi
  - m) Foto dada: Apakah ada oedema paru (dapat ditunggu setelah pengobatan terlaksana) untuk menunjukan destruksi pada area katub, pembesaran jantung

2. Pemeriksaan lanjutan (tergantung dari keadaan klinis dan hasil pemeriksaan yang pertama):

- a) IVP: Dapat mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti penyakit parenkim ginjal, batu ginjal / ureter.
- b) CT Scan: Mengkaji adanya tumor cerebral, encelopati

- c) USG: Untuk melihat struktur ginjal dilaksanakan sesuai kondisi klinis pasien.
- d) Menyingkirkan kemungkinan tindakan bedah neurologis

## 2.2 Konsep Dasar *Hydrotherapy*

### 2.2.1 Pengertian *Hydrotherapy*

*Hydrotherapy* adalah terapi komplementer yang efektif terhadap penurunan tekanan darah, namun masih jarang masyarakat yang memanfaatkannya. Beberapa keuntungan yang diperoleh dari terapi air antara lain untuk mencegah flu/demam, memperbaiki fertilitas, menyembuhkan kelelahan, meningkatkan fungsi imunitas, meningkatkan energi tubuh, dan membantu kelancaran sirkulasi darah (Fildayanti, 2020). Manusia memiliki jantung kedua yaitu kaki yang merupakan tolak ukur untuk mencerminkan kondisi kesehatan tubuh manusia, terdapat enam meridian dan titik akupuntur di bagian telapak kaki. Untuk mencegah dan memulihkan hipertensi bisa menggunakan air yang hangat sebagai metode terapinya yang dapat berefek hidrostatik, hidrodinamik, dan suhu hangat yang melancarkan darah beredar di dalam pembuluh darah serta mengakibatkan tubuh menjadi tenang sehingga terjaga homeostatisnya dapat di capai dengan baik (Tari, 2018).

Kerja air hangat adalah meningkatkan aktivitas sel dengan cara mengalirkan energi melalui konveksi (mengalir melalui media cair). Selain itu dengan terapi perendaman kaki air hangat dapat terjadi mekanisme konduksi dimana perpindahan panas atau air hangat dari air hangat ke dalam tubuh menyebabkan pelebaran pembuluh darah dan penurunan ketegangan

otot untuk memperlancar peredaran darah. Kemudian air hangat akan merangsang saraf di telapak kaki untuk merangsang baroreseptor yang merupakan refleks utama dalam menentukan kontrol regulasi pada detak jantung dan tekanan darah. Saat tekanan darah arteri meningkat dan arteri meregang, reseptor ini dengan cepat mengirimkan impulsnya ke pusat vasomotor yang mengakibatkan vasodilatasi vena dan perubahan tekanan (Widiati, 2021).

Dampak utama dari air hangat yaitu memperlancar sirkulasi darah, yang kedua memperkuat otot serta ligamen yang berpengaruh pada persendian yang diakibatkan dari pembebanan di dalam air (Rottie, 2017). Hipertensi dapat ditangani secara farmakologi dan non farmakologi, terapi farmakologi merupakan terapi yang menggunakan obat-obatan, terapi ini di jadikan sebagai terapi utama karena penderita hipertensi ini tidak bisa di sembuhkan. Sedangkan terapi non-farmakologi ini di jadikan sebagai pelengkap dalam pemberian obat atau suplemen, penderita hipertensi bisa menggunakan alternatif sebagai tindakan kemandirian secara rutin menggunakan metode yang lebih muarah, bahan mudah di dapatkan, mudah di ingat serta terapi ini bisa di bantu oleh keluarga yaitu terapi rendam kaki menggunakan air hangat.

Prinsip kerja dari terapi ini adalah menggunakan air hangat yang bersuhu 38-40°C 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. Tujuan dari terapi ini adalah untuk meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi

edema, meningkatkan relaksasi otot, menyehatkan jantung, mengendorkan otot-otot, menghilangkan stress, meringankan rasa sakit, meningkatkan permeabilitas kapiler, memberikan kehangatan pada tubuh sehingga sangat bermanfaat untuk terapi penurunan tekanan darah pada kasus hipertensi (Harnani & Axmalia, 2017).

Dampak utama dari air hangat yaitu memperlancar sirkulasi darah, yang kedua memperkuat otot serta ligamen yang berpengaruh pada persendian yang diakibatkan dari pembebanan di dalam air (Rottie, 2017). Dari hasil penelitian tentang alternative untuk mengobati hipertensi secara non farmakologi dapat dilakukan dengan cara terapi redam kaki dengan air hangat yang dapat di lakukan setiap saat, karena efek dari rendam kaki air hangat ini sama dengan berjalan tanpa menggunakan alas kaki selama 30 menit (Arafah, 2019).

### **2.2.2 Manfaat *Hydrotherapy***

Karakteristik dari air hangat atau panas yaitu membuat pembuluh darah menjadi vasodilatasi sehingga sirkulasi darah menjadi lebih lancar, menurunkan efek dari pembekuan darah, merileksasikan otot, metabolisme jaringan menjadi meningkat dan permeabilitas kapiler menjadi lebih meningkat. Efek dari air hangat ini yang berguna atau membuat terapi berefek pada tubuh (Destia, 2018). Menurut ahli, teknik rendam kaki menggunakan air hangat dapat meningkatkan sirkulasi darah dikarenakan melebarnya pembuluh darah yang mengakibatkan seluruh tubuh menjadi lebih rileks dan otomatis kelelahan berkurang (Santoso, 2018).

Dampak air hangat bagi tubuh dengan metode rendam kaki dapat memulihkan kekakuan pada otot sendi serta dapat mengurangi gejala stroke apabila dilakukan secara *kontinue* (Sudarta, 2019). Terapi rendam kaki air hangat bisa mengurangi edema karena sirkulasi pada pembuluh darah meningkat dan juga dapat merileksasikan otot. (Rayuningtyas et al., 2019). Antara lain manfaatnya dari rendam kaki air hangat adalah:

- a) Perubahan fase pembuluh darah dari kontriksi ke dilatasi menyebabkan peredaran darah menjadi lebih lancar.
- b) Terapi rendam air hangat dapat membuat sendi-sendi dan otot-otot tubuh menjadi lebih kuat.
- c) Aktivitas olahraga memberikan dampak positif pada organ paru-paru dan jantung.

### 2.2.3 Prosedur *Hydrotherapy*

Didalam modul yang di buat oleh zainal arifin, pengaruh pemberian *hydrotherapy* (rendam kaki air hangat terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi yaitu:

- a) Peralatan yang dibutuhkan:

Alat pengukur suhu, air panas dalam termos, air dingin, handuk ukuran sedang 2 buah, Bejana/baskom.

- b) Prosedur tindakan:

- a. Posisikan klien dengan posisi duduk dan kaki menggantung.

- b. Isi baskom dengan air dingin dan panas hingga setengah penuh, kemudian ukur suhu air menggunakan alat pengukur suhu hingga suhu air antara 39 C - 42 C.
- c. Cuci kaki terlebih dahulu jika kaki terlihat kotor.
- d. Rendam kaki setinggi 10-15 cm di dalam air selama 15 menit.
- e. Setiap 5 (lima) menit suhu diukur, jika air suhunya berkurang tambahkan air panas.
- f. Cara mempertahankan suhu dalam baskom atau bejana dengan cara ditutup menggunakan handuk.
- g. Angkat kaki dan keringkan menggunakan handuk setelah 15 menit cek kembali tekanan darah
- h. Rapihkan alat kembali.

### **2.3 Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori**

Asuhan keperawatan keluarga dilakukan dalam praktik keperawatan dengan fokus pada anggota keluarga sebagai klien dalam konteks komunitas. Proses keperawatan yang digunakan mengikuti standar keperawatan yang sesuai dengan kewenangan dan tanggung jawab keperawatan (Dameyanti, 2019).

Asuhan keperawatan keluarga adalah kegiatan yang diberikan melalui praktik keperawatan dengan sasaran keluarga (Salamung et al., 2021). Tujuan dari asuhan ini adalah untuk mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi oleh keluarga melalui pendekatan proses keperawatan, seperti yang dijelaskan berikut ini.

### 2.3.1 Pengkajian Keluarga

Pengkajian merupakan langkah awal pelaksanaan asuhan keperawatan, agar diperoleh data pengkajian yang akurat dan sesuai dengan keadaan keluarga. Sumber informasi dari tahapan pengkajian dapat menggunakan metode wawancara keluarga, observasi fasilitas rumah, pemeriksaan fisik pada anggota keluarga dan data sekunder. Hal-hal yang perlu dikaji dalam keluarga adalah:

#### 1. Data Umum

Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi :

Nama kepala keluarga, alamat dan telfon, pekerjaan kepala keluarga, pendidikan kepala keluarga, komposisi keluarga dan genogram, Tipe keluarga, suku bangsa, agama, status sosial ekonomi keluarga, aktifitas rekreasi keluarga

#### 2. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga, Meliputi:

a) Tahap perkembangan keluarga saat ini ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti.

b) Tahap keluarga belum terpenuhi yaitu menjelaskan mengenai tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.

c) Riwayat keluarga inti yaitu menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian terhadap penyakit, sumber pelayanan kesehatan yang biasa

digunakan keluarga serta pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

- d) Riwayat keluarga sebelumnya yaitu dijelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri.

### 3. Pengkajian Lingkungan Meliputi:

Karakteristik rumah, karakteristik tetangga dan komunitas, perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat, sistem pendukung keluarga.

### 4. Struktur Keluarga Meliputi:

- a) Pola komunikasi keluarga yaitu menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga.
- b) Struktur kekuatan keluarga yaitu kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku.
- c) Struktur peran yaitu menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.
- d) Nilai atau norma keluarga yaitu menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.

### 5. Fungsi Keluarga Meliputi:

Fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi perawatan kesehatan dan Pemenuhan tugas keluarga.

6) Stress dan Koping Keluarga, Meliputi:

a) Stressor jangka pendek dan panjang Stressor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari 5 bulan. Stressor jangka panjang yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyesuaian dalam waktu lebih dari 6 bulan.

b) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stressor.

c) Strategi koping yang digunakan keluarga bila dihadapi permasalahan.

d) Strategi adaptasi fungsional yang digunakan bila menghadapi permasalahan.

e) Pemeriksaan fisik, dilakukan terhadap semua anggota keluarga. Metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik di klinik. Harapan keluarga yang dilakukan pada akhir pengkajian, menanyakan harapan keluarga terhadap kesehatannya

### 2.3.2 Diagnosis Keperawatan Keluarga

Diagnosis keperawatan keluarga merupakan ekstensi dari diagnosis terhadap sistem keluarga dan subsistemnya, yang muncul sebagai hasil dari evaluasi keperawatan. Diagnosis keperawatan keluarga mencakup identifikasi masalah kesehatan aktual dan potensial, dan perawat keluarga memiliki kualifikasi dan lisensi yang memungkinkannya

untuk mengatasi masalah tersebut, berdasarkan latar belakang pendidikan dan pengalaman (Yulianti, 2019).

Menurut studi kasus yang dilakukan oleh (Lenie, 2024) diagnosis keperawatan keluarga dengan hipertensi, yaitu:

1. Perilaku kesehatan cenderung beresiko (SDKI D.0099)
2. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (SDKI D.0115)

Berikutnya studi kasus yang dilakukan oleh (Weni, 2024) diagnosis keperawatan keluarga hipertensi, yaitu:

1. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (SDKI D.0115)
2. Kesiapan peningkatan koping keluarga (D.0090)

Selanjutnya studi kasus yang dilakukan oleh (Revi, 2022) diagnosis keperawatan keluarga hipertensi, yaitu:

1. Perilaku kesehatan cenderung beresiko (SDKI D.0099)
2. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (SDKI D.0115)
3. Kesiapan peningkatan koping keluarga (D.0090)

Setelah analisis data dilakukan, dan dirumuskan diagnosis atau masalah keperawatan keluarga, maka perlu ditetapkan adanya prioritas masalah. Cara memprioritaskan masalah keperawatan keluarga adalah dengan menggunakan skoring. Komponen dari prioritas masalah keperawatan keluarga adalah kriteria, bobot, dan pembedaan. Kriteria prioritas masalah keperawatan keluarga adalah berikut ini:

a. Sifat Masalah.

Kriteria sifat masalah ini dapat ditentukan dengan melihat katagori diagnosis keperawatan. Adapun skornya adalah, diagnosis keperawatan

potensial skor 1, diagnosis keperawatan risiko skor 2, dan diagnosis keperawatan aktual dengan skor 3.

b. Kriteria Kedua

Kriteria kedua adalah kemungkinan untuk diubah. Kriteria ini dapat ditentukan dengan melihat pengetahuan, sumber daya keluarga, sumber daya perawatan yang tersedia, dan dukungan masyarakatnya. Kriteria kemungkinan untuk diubah ini skornya terdiri atas, mudah dengan skor 2, sebagian dengan skor 1, dan tidak dapat dengan skor nol.

c. Kriteria Ketiga

Kriteria ketiga adalah potensial untuk dicegah. Kriteria ini dapat ditentukan dengan melihat kepelikan masalah, lamanya masalah, dan tindakan yang sedang dilakukan. Skor dari kriteria ini terdiri atas, tinggi dengan skor 3, cukup dengan skor 2, dan rendah dengan skor 1.

d. Kriteria Keempat

Kriteria terakhir adalah menonjolnya masalah. Kriteria ini dapat ditentukan berdasarkan persepsi keluarga dalam melihat masalah. Penilaian dari kriteria ini terdiri atas, segera dengan skor 2, tidak perlu segera skornya 1, dan tidak dirasakan dengan skor nol 0.

Cara perhitungannya sebagai berikut:

1. Tentukan skor dari masing-masing kriteria untuk setiap masalah keperawatan yang terjadi. Skor yang ditentukan akan dibagi dengan nilai tertinggi, kemudian dikalikan bobot dari masing-masing kriteria. Bobot merupakan nilai konstanta dari tiap kriteria dan tidak bisa diubah (Skor/angka tertinggi x bobot).

2. jumlahkan skor dari masing-masing kriteria untuk tiap diagnosis keperawatan keluarga.
3. Skor tertinggi yang diperoleh adalah diagnosis keperawatan keluarga yang prioritas. Skoring yang dilakukan di tiap-tiap kriteria harus diberikan pembedaan sebagai justifikasi dari skor yang telah ditentukan oleh perawat, Justifikasi yang diberikan berdasarkan data yang ditemukan dari klien dan keluarga.

### **2.3.3 Intervensi Keperawatan Keluarga**

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 (Friedman, 2010).

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 di validasi pada tahap perumusan diagnosa keperawatan (IPKKI, 2017).

Rencana keperawatan dirumuskan berdasarkan diagnosa yang telah didapatkan, berdasarkan tujuan umum dan tujuan khusus yang

dilengkapi dengan kriteria dan standar. Untuk diagnosa yang tersebut di sesuaikan dengan intervensi yang sesuai, sebagai berikut:

TUK 1: Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan hipertensi dengan cara menggali pengetahuan keluarga tentang hipertensi serta pencegahannya. Dan intervensi yang sesuai untuk TUK 1 adalah edukasi kesehatan (I.12383). Tindakan yang dilakukan pada intervensi edukasi kesehatan berdasarkan SIKI, antara lain: **Observasi:** Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. **Terapeutik:** sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya. **Edukasi:** jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

TUK 2: Keluarga mampu mengambil keputusan dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan jika terjadi masalah kesehatan dalam keluarga. Dan intervensi yang sesuai untuk TUK 2 adalah perlibatan keluarga (I.14525). Tindakan yang dilakukan pada intervensi edukasi kesehatan berdasarkan SIKI, antara lain: **Observasi:** identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik. **Terapeutik:** fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan, diskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi, fasilitasi melihat situasi secara realistic, motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan, fasilitasi pengambilan keputusan secara

kolaboratif, hormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi, fasilitasi menjelaskan keputusan kepada orang lain, jika perlu, fasilitasi hubungan antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya. **Edukasi:** jelaskan alternatif solusi secara jelas, berikan informasi yang diminta pasien. **Kolaborasi:** Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam memfasilitasi pengambilan keputusan



TUK 3 : Keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan masalah kesehatan dengan cara latihan fisik, pengobatan, dan pemeriksaan secara berkala. Dan intervensi yang sesuai untuk TUK 3 adalah dukungan pengambilan keputusan (I.09265). Tindakan yang dilakukan pada intervensi edukasi kesehatan berdasarkan SIKI, antara lain: **Observasi:** identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik. **Terapeutik:** fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan, diskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi, fasilitasi melihat situasi secara realistic, motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan, fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif, hormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi, fasilitasi menjelaskan keputusan kepada orang lain, jika perlu, fasilitasi hubungan antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya. **Edukasi:** jelaskan alternatif solusi secara jelas, berikan informasi yang diminta pasien. **Kolaborasi:** Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam memfasilitasi pengambilan keputusan

TUK 4 : Keluarga mampu memodifikasi dan menciptakan lingkungan yang sehat untuk menunjang kesehatan keluarga. Dan intervensi yang sesuai untuk TUK 4 adalah edukasi kesehatan (I.12383). Tindakan yang dilakukan pada intervensi edukasi kesehatan berdasarkan SIKI, antara lain: **Observasi**, Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. **Terapeutik:** sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya. **Edukasi:** jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

TUK 5 : Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah kesehatan hipertensi. Dan intervensi yang sesuai untuk TUK 5 adalah dukungan pengambilan keputusan (I.09265). Tindakan yang dilakukan pada intervensi edukasi kesehatan berdasarkan SIKI, antara lain: **Observasi** identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik. **Terapeutik:** fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan, diskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi, fasilitasi melihat situasi secara realistic, motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan, fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif, hormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi, fasilitasi menjelaskan keputusan kepada orang lain, jika perlu, fasilitasi hubungan antara pasien,

keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya. **Edukasi:** jelaskan alternatif solusi secara jelas, berikan informasi yang diminta pasien. **Kolaborasi:** kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam memfasilitasi pengambilan keputusan.

#### 2.3.4 Implementasi Keperawatan Keluarga

Implementasi pada asuhan keperawatan keluarga dapat dilakukan pada individu dalam keluarga dan pada anggota keluarga lainnya. Implementasi yang ditujukan pada individu meliputi tindakan keperawatan langsung, tindakan kolaboratif dan pengobatan dasar, tindakan observasi, tindakan pendidikan kesehatan (UI-Press, 2017). Implementasi keperawatan yang ditujukan pada keluarga, meliputi:

1. Meningkatkan kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara memberikan informasi, mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan, mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah.
2. Membantu keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat untuk individu dengan cara mengidentifikasi konsekuensi jika tidak melakukan tindakan, mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga, mendiskusikan tentang konsekuensi tiap tindakan.
3. Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara mendemonstrasikan cara perawatan, menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah, mengawasi keluarga melakukan perawatan.

4. Membantu keluarga menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi sehat, dengan cara menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga, melakukan perubahan lingkungan keluarga.

### 2.3.5 Evaluasi Keperawatan Keluarga

Tahap pengkajian atau evaluasi adalah tahap yang menentukan perbandingan kesehatan pasien yang direncanakan dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan secara terus-menerus dengan melibatkan klien, keluarga dan tenaga kesehatan. Tujuan dari evaluasi ini adalah untuk melihat perkembangan klien apakah mencapai tujuan yang disesuaikan dengan kriteria hasil dalam perencanaan (Fatimah, 2019). Pada tahap evaluasi ini yang harus dicapai sesuai dengan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yaitu:

1. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami (meningkat).
2. Aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan sudah sesuai
3. Tindakan untuk mengurangi faktor risiko.
4. Verbalisasi kesulitan dalam melaksanakan pengobatan yang diresepkan (menurun).

## BAB III

### LAPORAN KASUS KELOLAAN KELUARGA

#### 3.1 Asuhan Keperawatan Pada Keluarga 1

##### 3.1.1 Pengkajian Keluarga 1

Hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 27 september 2024 di dapatkan identitas keluarga Tn.I dengan tipe keluarga inti (*nuclear family*) yang terdiri dari Tn.I sebagai seorang ayah dan kepala rumah tangga dengan usia (62 tahun), Ny.I sebagai ibu rumah tangga atau istri dengan usia (60 tahun) serta mempunyai tiga anak perempuan, anak perempuan pertama An.C berusia (31 tahun), anak kedua An.E berusia (27 tahun), dan anak ketiga An.K berusia (20 tahun). Keluarga Tn.I berada dalam tahap perkembangan keluarga dengan lanjut usia (*elderly*).

Berdasarkan keterangan Tn.I (62 tahun) mengatakan sering merasa nyeri kepala, nyeri dibagian tengkuk leher, dan pusing. Tn.I mengatakan pada 3 hari yang lalu ketika mengecek tekanan darahnya, ternyata tekanan darahnya tinggi yaitu 170/100 MmHg. Saat melakukan pengkajian Tn.I mengatakan memang mempunyai riwayat hipertensi dari ibu dan bapaknya, ia juga terkadang tidak menyadari jika sering mengkonsumsi makan – makanan yang tinggi lemak seperti gorengan dan tinggi garam yang terlalu banyak.

Saat ditanya tentang penyakit hipertensi Tn.I hanya mengetahui tentang pengertiannya saja yang dimana hipertensi adalah dimana tekanan darah mencapai 140/90 MmHg, namun ia tidak tahu jelas penyebab tanda

dan gejala dan tindakan yang harus dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan yang dialaminya. Ia hanya meminum obat amlodipine 10mg secara rutin setiap pagi setelah makan, ia mengetahui bahwa itu obat mampu mengontrol tekanan darahnya dan untuk mendapatkan obat ia tidak berkunjung ke jaminan kesehatan terdekat atau pukesmas ia lebih memilih membelinya ke apotek terdekat. Tn.I mengatakan keputusan yang tepat bagi keluarga terkait masalah kesehatan. jika sakitnya tidak mengganggu aktivitas hanya meminum obat warung atau apotek saja. Tapi jika sakitnya mengganggu sampe tidak bisa bekerja atau beraktivitas ia dan keluarga akan mengunjungi fasilitas kesehatan sesuai dengan jaminan kesehatan yang ditentukan seperti pukesmas terdekat guna untuk memulihkan kesehatannya.

Ny.I (60 tahun) mengatakan sering merasa nyeri kepala, mudah lelah, dan pusing. Pada 6 sebulan terakhir mengecek tekanan darahnya, ternyata tekanan darah tinggi yaitu 185/99 MmHg. Saat dikaji Ny.I merasa cepat lelah saat beraktivitas, merasa pusing dan nyeri kepala serta pengecekan tensi yang menandakan tekanan darah tinggi dengan hasil 158/108 mmHg. Ny.I mengatakan sebelumnya ia tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi dari keluarga atau genetik tetapi suaminya mempunyai hipertensi dari genetik. Ny.I juga mengatakan jika dirinya terkadang merasa pegal dibagian tengkuk leher dan hanya mengobatinya dengan obat oles hangat.

Ny.I juga mengatakan belakangan ini banyak pikiran yang harus pikirkan, dan ia mengatakan belum banyak mempelajari tentang penyakit

hipertensi, Ny.I gemar memakan-makanan yang mengandung lemak tinggi, garam tinggi dan ia sulit untuk membatasi pola makanannya yang tidak sehat itu karna hobi yang mengarahkan ia untuk memasak.Ny.I juga mengatakan hanya mengetahui tentang pengertian hipertensi saja, namun tidak tahu jelas penyebab, tanda gejala dan tindakan yang harus dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan yang dialaminya. Ia hanya minum obat amlodipine 5mg jika merasa dirinya merasa pusing dan nyeri kepala dan biasanya meminumnya pada malam hari sebelum tidur, jika pusing dan nyeri kepalanya memberat Ny.I menambah meminum obat paracetamol tapi jika tidak merasa pusing atau nyeri kepala tidak meminum obatnya, Ny.I mengatakan merasa takut jika harus periksa dan mengobati ke pukesmas ketika tanda dan gejala itu muncul. Sebab ia merasa akan dihimbau untuk meminum obat secara rutin dan terus – menerus.

Anak perempuan pertama bernama An.C (31 tahun) mengatakan gemar memakan makanan snack yang mengandung tinggi garam, gorengan dan *fast food*. An.C tidak mengetahui ia mempunyai masalah kesehatan seperti hipertensi atau kolestrol, ia hanya mengecek tekanan darah atau kolestrol sesekali saja jika ia sudah merasa pusing, sakit kepala dan sedikit sesak dan nyeri tengkuk leher.An.C mengatakan kalau itu adalah penyebab dari kecapean saja. Saat dilakukan pengkajian juga mengatakan tekanan darah terkadang tinggi dan terkadang normal, ia juga sesekali mengecek kolestrol jika ia sudah merasa nyeri kepala dan nyeri tengkuk leher.

An.C juga sudah jarang berolahraga karna sibuk bekerja, jika libur ia menggunakan untuk beristirahat dan berkumpul dengan keluarga. Saat dikaji tekanan darah dalam batas normal 133/82 MmHg, untuk kolestrol ia mengecek seminggu yang lalu dengan hasil 210 mg/dls itu setelah makan goreng gorengan dikantor yang terlalu banyak. Ia juga mengatakan untuk mengurangi makan – makanan yang mengandung lemak tinggi seperti gorengan sulit sekali, terkadang ia mengobati nyeri dibagian tengkuk leheriya dengan obat oles hot in crean atau koyo saja dan jika nyeri kepala atau pusing paling ia minum obat paracetamol dan istirahat dirumah, ia belum mempelajari penyakit serta tindakan lain yang harus dilakukan untuk menangani gejala yang ia rasakan.

Anak perempuan kedua bernama An.E (27 tahun) Mengatakan gemar memakan makanan pedas dan sering telat makan yang menyebabkan ia sering mengeluh nyeri perut dan nyeri ulu hati jika telat makan dan langsung memakan – makanan pedas. An.E mengetahui jika mempunyai penyakit gastritis, ia juga mengetahui penyebab dan tanda gejalanya namun ia sangat sulit untuk membatasi makanan pedas dan mengontrol makan secara teratur, jika nyeri ulu hati dan nyeri perut atau gastritisnya kambuh ia baru langsung segera makan dan hanya minum obat yang ia beli diwarung, tapi jika nyeri hebat atau mengganggu aktivitas/bekerjanya ia akan langsung mengunjungi fasilitas kesehatan seperti pukesmas/klinik yang terdekat.

Anak perempuan ketiga bernama An.K (20 tahun) mengatakan ia gemar makan makanan manis yang menyebabkan berat badan meningkat

dan gigi sakit tetapi ia mengatakan ia sudah mengurangi makan – makanan manis agar berat badannya bisa turun dan tidak merasakan sakit gigi lagi, saat dilakukan pengkajian berat badan pasien turun dari 68-66kg dan gigi bawah berlubang, pasien tahu tentang penyebab dan tanda gejala yang menyebabkan itu terjadi, dan ia mengetahui perawatannya dengan mengontrol makanannya dengan sesuai, ia juga menggosok gigi ketika mandi saja, saat mau tidur ia malas menggosok gigi saat malam hari dan setelah makan. Anak K jika merasa nyeri pada gigi ia hanya berkumur kumur dengan air dan garam serta meminum obat sakit gigi saja yang ia beli diwarung. Ia mengatakan jarang dan tidak ingin mengikuti senam mingguan yang dilakukan di RT bersama ibu ibu, ia lebih memilih beristirahat dirumah dan menonton drakor dikamar ketika libur kerja.

### **3.1.2 Analisa Data dan Diagnosa**

Hasil pengkajian terhadap keluarga Tn.I ditemukan masalah keperawatan. Diagnosa keperawatan ditegakan berdasarkan data-data hasil pengkajian dan analisa data mulai dari menetapkan masalah, penyebab dan data - data yang mendukung. Masalah yang ditemukan pada klien adalah:

1. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif
  - a. Data Subjektif

Ny. I mengatakan sering merasa cepat lelah ketika melakukan aktivitas, pusing dan nyeri kepala, Ny.I juga mengatakan belakangan ini banyak pikiran yang harus dipikirkan, dan ia mengatakan belum banyak mempelajari tentang penyakit hipertensi,

Ny.I gemar memakan-makanan yang mengandung lemak tinggi, garam tinggi dan ia sulit untuk membatasi pola makanannya yang tidak sehat itu karna hobi yang mengarahkan ia untuk memasak. Ny.I mengatakan mempunyai jaminan kesehatan BPJS dan fasilitas layanan kesehatan dekat dengan rumah, sumber daya keluarga dalam keuangan dan tenaga masih memadai sehingga masih memungkinkan untuk merawat keluarga yg sakit dan belum memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan dikarenakan takut dianjurkan minum obat terus menerus dan rutin.

b. Data Objektif

Hasil obervasi TTV pada Ny.I TD = 158/108 mmHg, suhu : 36,5°C, nadi 90x/menit, pernapasan 20x/menit. Tampak menahan nyeri kepala, gelisah dan meringis.

Dalam hal ini, penulis hanya memfokuskan pada masalah keperawatan utama pada klien Ny.I Berdasarkan uraian hasil pengkajian sesuai dengan batasan karakteristik dalam Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), yaitu Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif didapatkan hasil bahwa kriteria dari sifat masalah yang aktual dengan kebenaran "Ny.I mengatakan menderita hipertensi ± 6 bulan lalu, meminum obat jika merasa pusing atau nyeri kepala serta nyeri tengkuk leher, Ny.I mengatakan suka makan makanan yg berlemak dan asin".

Kriteria kemungkinan masalah yang dapat diubah mudah dengan kebenaran "Ny.I mengatakan mempunyai jaminan kesehatan

BPJS dan fasilitas layanan kesehatan dekat dengan rumah, sumber daya keluarga dalam keuangan dan tenaga masih memadai sehingga masih memungkinkan untuk merawat keluarga yg sakit. Kriteria kemungkinan di masalah kesehatan dapat di cegah tinggi dengan kebenaran "Ny.I mengatakan lebih memilih membeli obat di apotek dan warung terdekat, namun jika sakitnya semakin memberat ia maka akan ke fasilitas layanan kesehatan seperti pukesmas/klinik". dan kriteria menonjolnya masalah segera ditangani dengan pembenaran "Ny.I mengatakan sering merasa pusing, nyeri kepala dan mudah lelah ketika melakukan aktivitas “. dari keseluruhan data data tersebut didapatkan total skor 5.

Berdasarkan hasil perhitungan skor diatas diperoleh skor tertinggi 5 pada diagnosa manajemen kesehatan tidak efektif, sehingga diagnosa tersebut menjadi prioritas masalah.

### **3.1.3 Rencana Keperawatan / Intervensi**

Penulis membuat rencana asuhan keperawatan sesuai dengan panduan buku Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang telah terintegrasi dengan masalah keperawatan dalam SDKI. Rencana asuhan keperawatan berdasarkan SLKI dan SIKI secara detail akan ditampilkan dalam bentuk tabel pada lembaran lampiran. Penulis hanya akan menguraikan outcome dan intervensi secara fokus pada masalah keperawatan utama klien yaitu Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif ditandai dengan, TUK 1 keluarga mampu mengenal masalah, TUK 2 keluarga mampu mengambil

keputusan yang tepat bagi keluarga, TUK 3 keluarga mampu memberikan perawatan sederhana, TUK 4 keluarga mampu memodifikasi lingkungan, TUK 5 keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Intervensi yang dilakukan adalah identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan serta melakukan *hydrotherapy* serta rileksasi untuk menurunkan tekanan darah.

#### **3.1.4 Implementasi Keperawatan**

Tindakan keperawatan dilakukan setelah perencanaan kegiatan di rancang dengan baik. Tindakan atau implementasi keperawatan mulai dilakukan tanggal 01 oktober 2024, pada tanggal 30 september 2024 pukul 13.00 WIB setelah semua pekerjaan dirumah sudah selesai dilakukannya pengecekan tekanan darah dengan hasil 188/104 dan edukasi tentang penyakit hipertensi seperti, mengidentifikasi kemampuan menerima informasi, memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya serta menyediakan materi seperti media pendidikan kesehatan berupa lembar balik atau leaflet yang berisi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi, pencegahan serta terapi atau perawatan sederhana yang bisa keluarga Tn.I lakukan dirumah tentang penyakitnya.

Hari pertama memberikan implementasi atau tindakan pada tanggal 1 oktober 2024 pukul 12.30 WIB memberikan edukasi terkait pola

hidup sehat seperti mengatur pola makan dan manajemen stress yang dianjurkan bagi penderita hipertensi serta mengedukasi manfaat dan tujuan dari *hydrotherapy* (rendam kaki air hangat), sebelum dilakukannya teknik non-farmakologis yaitu dengan cara *hydrotherapy* (rendam kaki air hangat) mengecek tekanan darah Ny.I dengan hasil tekanan darah 185/109 mmHg serta menjelaskan prosedur cara dari *hydrotherapy* yang dapat menurunkan tekanan darah dan melakukan penatalaksanaan *hydrotherapy* dengan air hangat selama 15 menit dengan perawatan sederhana yang dilakukan dirumah dan didampingi oleh keluarga yang ikut serta mendampingi Ny.I dengan suhu air 40 derajat selama 5x berturut - turut lalu ditutup dengan merilekskan peredaran darah selama 15 menit kemudian ditutup dengan melakukan pengecekan tekanan darah Ny.I.

Hari kedua memberikan implementasi atau tindakan pada tanggal 2 oktober 2024 pukul 11.00 WIB sebelum dilakukannya teknik non-farmakologis yaitu dengan cara *hydrotherapy* (rendam kaki air hangat) hasilnya meliputi 177/100 mmHg. kemudian melakukan penatalaksanaan *hydrotherapy* dengan air hangat selama 15 menit dengan perawatan sederhana yang dilakukan dirumah dan didampingi oleh keluarga yang ikut serta mendampingi Ny.I dengan suhu air 40 derajat selama 5x berturut - turut, lalu ditutup dengan merilekskan peredaran darah selama 15 menit kemudian ditutup dengan melakukan pengecekan tekanan darah Ny.I.

Hari ketiga memberikan implementasi atau tindakan pada tanggal 3 oktober 2024 pukul 12.15 WIB sebelum dilakukannya teknik non-farmakologis yaitu dengan cara *hydrotherapy* (rendam kaki air hangat)

hasilnya meliputi 170/98 mmHg kemudian melakukan penatalaksanaan *hydrotherapy* dengan air hangat selama 15 menit dengan perawatan sederhana yang dilakukan dirumah dan didampingi oleh keluarga yang ikut serta mendampingi Ny.I dengan suhu air 40 derajat selama 5x berturut - turut, lalu ditutup dengan merilekskan peredaran darah selama 15 menit kemudian ditutup dengan melakukan pengecekan tekanan darah Ny.I.

Hari keempat memberikan implementasi atau tindakan pada tanggal 4 oktober 2024 pukul 13.00 WIB sebelum dilakukannya teknik non- farmakologis yaitu dengan cara *hydrotherapy* (rendam kaki air hangat) hasilnya meliputi 164/90 mmHg kemudian melakukan penatalaksanaan *hydrotherapy* dengan air hangat selama 15 menit dengan perawatan sederhana yang dilakukan dirumah dan didampingi oleh keluarga Ny.I dengan suhu air 40 derajat selama 5x berturut - turut, lalu ditutup dengan merilekskan peredaran darah selama 15 menit kemudian ditutup dengan melakukan pengecekan tekanan darah Ny.I.

Hari kelima memberikan implementasi atau tindakan pada tanggal 5 oktober 2024 pukul 14.00 WIB sebelum dilakukannya teknik non- farmakologis yaitu dengan cara *hydrotherapy* (rendam kaki air hangat) hasilnya meliputi 152/88 mmHg kemudian melakukan penatalaksanaan *hydrotherapy* dengan air hangat selama 15 menit dengan perawatan sederhana yang dilakukan dirumah dan didampingi oleh keluarga Ny.I dengan suhu air 40 derajat selama 5x berturut - turut, lalu ditutup dengan merilekskan peredaran darah selama 15 menit kemudian ditutup dengan melakukan pengecekan tekanan darah Ny.I.

### 3.1.5 Evaluasi Keperawatan

Tahap evaluasi merupakan tahap dalam asuhan keperawatan yang dimana mahasiswa menilai asuhan keperawatan yang telah dilakukan berdasarkan diagnosa keperawatan yang telah ditetapkan dengan menggunakan subjektif, objektif, analisa dan planning (SOAP).

Evaluasi yang dilakukan pada tanggal 30 september 2024 pukul 14.00 WIB dengan diagnosa manajemen kesehatan keluarga Tn. I tidak efektif yaitu pada data subjektif setelah diberikan edukasi Ny.I mengatakan sudah mengerti pengertian dari hipertensi ditandai dengan Ny.I mampu menjelaskan bahwa hipertensi adalah tekanan darah tinggi atau tekanan darah diatas batas normal yang mencapai 140/90, Ny.I mengetahui penyebab dan tanda gejala dari hipertensi dengan

Ny.I mampu menyebutkan bahwa penyebab hipertensi adalah keturunan atau genetik, asupan makanan tinggi garam dan tinggi lemak, usia dan stress, Ny.I mampu menyebutkan 4 dari 6 penyebab hipertensi. Ny. I hanya mampu menyebutkan 3 dari 6 tanda dan gejala seperti tengkuk terasa berat, cepat merasa lelah ketika beraktivitas, nyeri kepala serta ia menyebutkan cara dan perawatan sederhana yang dapat dilakukan dirumah untuk mengatasi hipertensinya seperti tarik napas dalam, senam hipertensi, dan melakukan rendam kaki air hangat.

Evaluasi yang dilakukan pada tanggal 01 oktober 2024 setelah mengedukasi dan mengimplementasi kepada Ny.I dengan teknik *hydrotherapy* (rendam kaki air hangat), yaitu pada data subjektif Ny.I

mengatakan telah mengerti dengan pola makanan yang baik yg bisa dikonsumsi dan manajemen seperti mengurangi asupan garam dan minyak dalam setiap harinya ketika memasak, dan manajemen stress yang bisa dilakukan seperti mendengarkan lagu, berkumpul dengan teman atau menonton film. Ny.I juga dapat menjelaskan teknik non-farmakologis yaitu *hydrotherapy* (rendam kaki air hangat) yang tadi sudah diterapkan seperti rendam kaki menggunakan air hangat dengan suhu 40 derajat selama 15 menit. Data Objektif tekanan darah Ny.I menurun menjadi 179/102 mmHg setelah dilakukannya istirahat 15 menit dari rendam kaki tersebut.

Evaluasi yang dilakukan pada hari kedua tanggal 02 oktober 2024 setelah mengedukasi dan mengimplementasi kepada Ny.I dengan teknik *hydrotherapy* (rendam kaki air hangat), yaitu pada data subjektif Ny.I mengatakan sudah mengurangi asupan garam serta minyak yang berlebih. Data Objektif tekanan darah Ny.I menurun menjadi 173/98 mmHg setelah dilakukannya istirahat 15 menit dari rendam kaki tersebut.

Evaluasi yang dilakukan pada hari ketiga tanggal 03 oktober 2024 setelah mengedukasi dan mengimplementasi kepada Ny.I dengan teknik *hydrotherapy* (rendam kaki air hangat), yaitu pada data subjektif Ny.I mengatakan sudah tidak terdapat nyeri pada kepala atau pusing. Data Objektif tekanan darah Ny.I menurun menjadi 166/93 mmHg setelah dilakukannya istirahat 15 menit dari rendam kaki tersebut.

Evaluasi yang dilakukan pada keempat tanggal 04 oktober 2024 mengedukasi dan mengimplementasi kepada Ny.I dengan teknik *hydrotherapy* (rendam kaki air hangat), yaitu pada data subjektif Ny.I mengatakan akan mengatur pola hidup dengan baik setelah ini,. Data Objektif tekanan darah Ny.I menurun menjadi 155/86 mmHg setelah dilakukannya istirahat 15 menit dari rendam kaki tersebut.

Evaluasi yang dilakukan pada tanggal 05 oktober 2024 setelah mengedukasi dan mengimplementasi kepada Ny.I dengan teknik *hydrotherapy* (rendam kaki air hangat), yaitu pada data subjektif Ny.I mengatakan akan menerapkan teknik *hydrotherapy* dirumah secara mandiri setelah meriksa tekanan darah yang dimana tekanan darah mencapai batas normal. Data Objektif tekanan darah Ny.I menurun menjadi 147/81 mmHg setelah dilakukannya istirahat 15 menit dari rendam kaki tersebut.

### **3.2 Asuhan Keperawatan Pada Keluarga 2**

#### **3.2.1 Pengkajian Keluarga 2**

Hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 28 september 2024 di dapatkan identitas keluarga Tn.W dengan tipe keluarga single parent yang terdiri dari Tn.W sebagai seorang ayah dan kepala rumah tangga dengan usia (77 tahun) dan mempunyai An.U anak perempuan dengan berusia (49 tahun). Keluarga Tn.W berada dalam tahap perkembangan keluarga dengan lanjut usia (*elderly*).

Berdasarkan keterangan Tn.W (77 tahun) mengatakan sering merasa nyeri tengkuk leher. Tn.W mengatakan pada 3 hari yang lalu ketika mengecek tekanan darahnya di fasilitas kesehatan yang diadakan sebulan sekali tetapi ia mengatakan sesekali saja untuk melakukan pemeriksaan tersebut kalau untuk ke pukesmas secara rutin ia mengatakan tidak perlu. ternyata tekanan darahnya tinggi terakhir cek yaitu 184/100 MmHg. Saat melakukan pengkajian Tn.W mengatakan tidak tahu jika jika mempunyai riwayat darah tinggi tetapi selama ia melakukan pengecekan tekanan darah 3 tahun belakangan ini tekanan darahnya menyatakan tinggi. Tn.W gemar mengkonsumsi makan – makanan yang tinggi lemak seperti yang bersantan dan tinggi garam seperti ikan asin.

Tn.W pun tidak mengkonsumsi obat hipertensi jika terjadi pusing atau nyeri kepala hanya meminum obat yang ada diwarung saja, ia mengatakan jika pusing dan nyeri kepala adalah gejala ringan yang dengan meminum obat paracetamol dan istirahat akan sembuh. Tn.W mengatakan juga tidak pernah melakukan olahraga tetapi ia melakukan aktivitas fisik dengan baik seperti mengangkat gas, karna ia dirumah berjualan gas dan minyak serta bensin dirumah itu sudah cukup sebagai olahraga. Tn.W mengatakan keputusan yang tepat bagi keluarga terkait masalah kesehatan. jika sakitnya tidak mengganggu aktivitas hanya meminum obat warung saja. dan dalam perawatan hipertensi ia mengatakan hanya dengan istirahat yang cukup nanti akan sembuh sendiri.

Anak perempuan pertama bernama Ny.U (48 tahun) mengatakan sering merasakan pusing, dan nyeri kepala berat. Ia mengatakan tidak

pernah melakukan pemeriksaan rutin atau ke fasilitas kesehatan, jika ia merasa pusing atau nyeri kepala ia hanya meminum obat paracetamol yang ia beli di warung dan menurutnya itu jika ia sakit hanya karna kecapean dan membutuhkan istirahat yang cukup saja, ia juga gemar memakan makanan snack yang mengandung tinggi garam, gorengan dan *fast food*. Ny.U tidak mengetahui ia mempunyai masalah kesehatan seperti hipertensi atau kolestrol, ia tidak pernah mengecek kesehatan rutin atau ke fasilitas kesehatan, ia juga mengatakan tidak pernah berkumpul dengan lingkungan sekitar atau berolahraga, ia hanya membantu keluarga untuk membereskan rumah dan belanja ke warung warung saja dan menurutnya itu udah salah satu menjadi olahraga yang ia lakukan. Ny.U tidak mengetahui cara perawatan yang sederhana untuk menurunkan tekanan darah, menurutnya dengan istirahat yang cukup dapat menurunkan gejala gejala yang ia rasakan.

### **3.2.2 Analisa Data dan Diagnosa**

Hasil pengkajian terhadap keluarga Tn.W ditemukan masalah keperawatan. Diagnosa keperawatan ditegakan berdasarkan data-data hasil pengkajian dan analisa data mulai dari menetapkan masalah, penyebab dan data - data yang mendukung. Masalah yang ditemukan pada klien adalah:

1. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif \
  - a. Data Subjektif

Ny.U mengatakan tidak pernah melakukan pemeriksaan rutin atau ke fasilitas kesehatan, jika ia merasa pusing atau nyeri kepala ia hanya meminum obat paracetamol yang ia beli di warung dan

menurutnya itu jika ia sakit hanya karna kecapean dan membutuhkan istirahat yang cukup saja, ia juga gemar memakan makanan snack yang mengandung tinggi garam, gorengan dan *fast food*.ia setiap harinya memasak masakan yang bersantan, mie instan serta tinggi garam untuk mendapatkan kenikmatan dimakanan tersebut. Ia sulit untuk membatasi tinggi garam dan minyak dalam masakannya.

Ny.U tidak mengetahui ia mempunyai masalah kesehatan seperti hipertensi atau kolestrol, ia tidak pernah mengecek kesehatan rutin atau ke fasilitas kesehatan, ia juga mengatakan tidak pernah berkumpul dengan lingkukngan sekitar atau berolahraga, ia hanya membantu keluarga untuk membereskan rumah dan belanja ke warung warung saja dan menurutnya itu udah salah satu menjadi olahraga yang ia lakukan. Ny.U tidak mengetahui cara perawatan yang sederhana untuk menurunkan tekanan darah, menurutnya dengan istirahat yang cukup dapat menurunkan gejala gejala yang ia rasakan.

b. Data Objektif

Hasil obervasi TTV pada Ny.U TD 220/112= mmHg, suhu : 36,2°C, nadi 99x/menit, pernapasan 20x/menit.

Dalam hal ini, penulis hanya memfokuskan pada masalah keperawatan utama pada klien Ny.U Berdasarkan uraian hasil pengkajian sesuai dengan batasan karakteristik dalam Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), yaitu Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif bahwa ditemukan Ny.U tidak tahu

cara melakukan perawatan sederhana guna dapat menurunkan tekanan darahnya.

### 3.2.3 Rencana Keperawatan / Intervensi

Penulis membuat rencana asuhan keperawatan sesuai dengan panduan buku Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang telah terintegrasi dengan masalah keperawatan dalam SDKI. Rencana asuhan keperawatan berdasarkan SLKI dan SIKI secara detail akan ditampilkan dalam bentuk tabel pada lembaran lampiran. Penulis hanya akan menguraikan outcome dan intervensi secara fokus pada masalah keperawatan utama klien yaitu Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif ditandai dengan, TUK 1 keluarga mampu mengenal masalah, TUK 2 keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat bagi keluarga, TUK 3 keluarga mampu memberikan perawatan sederhana, TUK 4 keluarga mampu memodifikasi lingkungan, TUK 5 keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Intervensi yang dilakukan adalah identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan serta melakukan *hydrotherapy* serta rileksasi untuk menurunkan tekanan darah.

### 3.2.4 Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan dilakukan setelah perencanaan kegiatan di rancang dengan baik. Tindakan atau implementasi keperawatan mulai dilakukan tanggal 01 oktober 2024, pada tanggal 30 september 2024 pukul 10.00 WIB dilakukannya pengecekan tekanan darah dengan hasil 214/101 mmHg dan melakukan edukasi tentang penyakit hipertensi seperti, mengidentifikasi kemampuan menerima informasi, memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya serta menyediakan materi seperti media pendidikan kesehatan berupa lembar balik atau leaflet yang berisi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi, pencegahan serta terapi atau perawatan sederhana yang bisa keluarga Tn.W lakukan dirumah tentang penyakitnya.

Hari pertama memberikan implementasi atau tindakan pada tanggal 1 oktober 2024 pukul 10.30 WIB memberikan edukasi terkait pola hidup sehat seperti mengatur pola makan dan manajemen stress yang dianjurkan bagi penderita hipertensi serta mengedukasi manfaat dan tujuan dari *hydrotherapy* (rendam kaki air hangat), sebelum dilakukannya teknik non-farmakologis yaitu dengan cara *hydrotherapy* (rendam kaki air hangat) mengecek tekanan darah Ny.U dengan hasil tekanan darah 210/101 mmHg serta menjelaskan prosedur cara dari *hydrotherapy* yang dapat menurunkan tekanan darah dan melakukan penatalaksanaan *hydrotherapy* dengan air hangat selama 15 menit dengan perawatan sederhana yang dilakukan dirumah, suhu air 40 derajat selama 5x berturut - turut lalu

ditutup dengan merilekskan peredaran darah selama 15 menit kemudian ditutup dengan melakukan pengecekan tekanan darah Ny.U.

Hari kedua memberikan implementasi atau tindakan pada tanggal 2 oktober 2024 pukul 09.20 WIB sebelum dilakukannya teknik non-farmakologis yaitu dengan cara *hydrotherapy* (rendam kaki air hangat) hasilnya meliputi 192/93 mmHg. kemudian melakukan penatalaksanaan *hydrotherapy* dengan air hangat selama 15 menit dengan perawatan sederhana yang dilakukan dirumah dan suhu air 40 derajat selama 5x berturut - turut, lalu ditutup dengan merilekskan peredaran darah selama 15 menit kemudian ditutup dengan melakukan pengecekan tekanan darah Ny.U.

Hari ketiga memberikan implementasi atau tindakan pada tanggal 3 oktober 2024 pukul 14.00 WIB sebelum dilakukannya teknik non-farmakologi yaitu dengan cara *hydrotherapy* (rendam kaki air hangat) hasilnya meliputi 184/90 mmHg kemudian melakukan penatalaksanaan *hydrotherapy* dengan air hangat selama 15 menit dengan perawatan sederhana yang dilakukan dirumah dan suhu air 40 derajat selama 5x berturut - turut, lalu ditutup dengan merilekskan peredaran darah selama 15 menit kemudian ditutup dengan melakukan pengecekan tekanan darah Ny.U.

Hari keempat memberikan implementasi atau tindakan pada tanggal 4 oktober 2024 pukul 12.30 WIB sebelum dilakukannya teknik non-farmakologis yaitu dengan cara *hydrotherapy* (rendam kaki air hangat)

hasilnya meliputi 176/86 mmHg kemudian melakukan penatalaksanaan *hydrotherapy* dengan air hangat selama 15 menit dengan perawatan sederhana yang dilakukan dirumah dan suhu air 40 derajat selama 5x berturut - turut, lalu ditutup dengan merilekskan peredaran darah selama 15 menit kemudian ditutup dengan melakukan pengecekan tekanan darah Ny.U.

Hari kelima memberikan implementasi atau tindakan pada tanggal 5 oktober 2024 pukul 11.00 WIB sebelum dilakukannya teknik non-farmakologis yaitu dengan cara *hydrotherapy* (rendam kaki air hangat) hasilnya meliputi 171/91 mmHg kemudian melakukan penatalaksanaan *hydrotherapy* dengan air hangat selama 15 menit dengan perawatan sederhana yang dilakukan dirumah dan suhu air 40 derajat selama 5x berturut - turut, lalu ditutup dengan merilekskan peredaran darah selama 15 menit kemudian ditutup dengan melakukan pengecekan tekanan darah Ny.U.

### **3.2.5 Evaluasi Keperawatan**

Tahap evaluasi merupakan tahap dalam asuhan keperawatan yang dimana mahasiswa menilai asuhan keperawatan yang telah dilakukan berdasarkan diagnosa keperawatan yang telah ditetapkan dengan menggunakan subjektif, objektif, analisa dan planning (SOAP).

Evaluasi yang dilakukan pada tanggal 30 september 2024 pukul 14.00 WIB dengan diagnosa manajemen kesehatan keluarga Tn.W tidak efektif yaitu pada data subjektif setelah diberikan edukasi Ny.U

mengatakan sudah mengerti pengertian dari hipertensi ditandai dengan Ny.U mampu menjelaskan bahwa hipertensi adalah tekanan darah tinggi atau tekanan darah yang mencapai 140/90, Ny.U mengetahui penyebab dan tanda gejala dari hipertensi dengan Ny.U mampu menyebutkan bahwa penyebab hipertensi adalah keturunan atau genetik, asupan makanan tinggi garam dan tinggi lemak dan usia Ny.U mampu menyebutkan 3 dari 6 penyebab hipertensi. Ny. U hanya mampu menyebutkan 3 dari 6 tanda dan gejala seperti tengkuk terasa berat, nyeri kepala dan pusing serta ia menyebutkan cara dan perawatan sederhana yang dapat dilakukan dirumah untuk mengatasi hipertensinya seperti tarik napas dalam, senam hipertensi, dan melakukan rendam kaki air hangat.

Evaluasi yang dilakukan pada tanggal 01 oktober 2024 setelah mengedukasi dan mengimplementasi kepada Ny.U dengan teknik *hydrotherapy* (rendam kaki air hangat), yaitu pada data subjektif Ny.U mengatakan telah mengerti dengan pola makanan yang baik yg bisa dikonsumsi dan manajemen seperti mengurangi asupan garam dan minyak dalam setiap harinya ketika memasak, dan manajemen stress yang bisa dilakukan seperti mendengarkan lagu, dan menonton tv, Ny.U juga dapat menjelaskan teknik non-farmakologis yaitu *hydrotherapy* yang tadi sudah diterapkan seperti rendam kaki menggunakan air hangat dengan suhu 40 derajat selama 15 menit. Data Objektif tekanan darah Ny.U menurun menjadi 200/95 mmHg setelah dilakukannya istirahat 15 menit dari rendam kaki tersebut.

Evaluasi yang dilakukan pada hari kedua tanggal 02 oktober 2024 setelah mengedukasi dan mengimplementasi kepada Ny.U dengan teknik *hydrotherapy*, yaitu pada data subjektif Ny.U mengatakan sudah mengurangi asupan garam serta minyak yang berlebih. Data Objektif tekanan darah Ny.U menurun menjadi 188/90 mmHg setelah dilakukannya istirahat 15 menit dari rendam kaki tersebut.

Evaluasi yang dilakukan pada hari ketiga tanggal 03 oktober 2024 setelah mengedukasi dan mengimplementasi kepada Ny.U dengan teknik *hydrotherapy*, yaitu pada data subjektif Ny.U mengatakan nyeri pada kepala atau pusing sudah membaik. Data Objektif tekanan darah Ny.U menurun menjadi 180/87 mmHg setelah dilakukannya istirahat 15 menit dari rendam kaki tersebut.

Evaluasi yang dilakukan pada keempat tanggal 04 oktober 2024 mengedukasi dan mengimplementasi kepada Ny.U dengan teknik *hydrotherapy*, yaitu pada data subjektif Ny.U mengatakan akan mengatur pola hidup dengan baik setelah ini. Data Objektif tekanan darah Ny.U menurun menjadi 171/85 mmHg setelah dilakukannya istirahat 15 menit dari rendam kaki tersebut.

Evaluasi yang dilakukan pada tanggal 05 oktober 2024 setelah mengedukasi dan mengimplementasi kepada Ny.U dengan teknik *hydrotherapy*, yaitu pada data subjektif Ny.U mengatakan akan menerapkan teknik *hydrotherapy* dirumah secara mandiri setelah meriksa tekanan darah yang dimana tekanan darah mencapai batas normal. Data

Objektif tekanan darah Ny.U menurun menjadi 168/85 mmHg setelah dilakukannya istirahat 15 menit dari rendam kaki tersebut.



## BAB IV

### PEMBAHASAN

#### 4.1 Analisa Masalah Keperawatan

Hasil pengkajian pada tanggal 27 september 2024 pada klien pertama yaitu Ny.I didapatkan hasil tekanan darah 158/108 mmHg, suhu: 36,5°C, nadi 90x/menit, pernapasan 20x/menit. Ny.I mengatakan sering merasa nyeri kepala, mudah lelah, dan pusing. Pada 6 sebulan terakhir mengecek tekanan darahnya, ternyata tekanan darah tinggi yaitu 185/99 MmHg. Saat dikaji Ny.I merasa cepat lelah saat beraktivitas, merasa pusing dan nyeri kepala serta pengecekan tensi yang menandakan tekanan darah tinggi dengan hasil 158/108 mmHg. Ny.I mengatakan sebelumnya ia tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi dari keluarga atau genetik tetapi suaminya mempunyai hipertensi dari genetik. Ny.I juga mengatakan jika dirinya terkadang merasa pegal dibagian tengkuk leher dan hanya mengobatinya dengan obat oles hangat seperti balsem dan hot in cream. Ny.I juga mengatakan belakangan ini banyak pikiran yang harus dipikirkan, dan ia mengatakan belum banyak mempelajari tentang penyakit hipertensi.

Ny.I gemar memakan-makanan yang mengandung lemak tinggi, garam tinggi dan ia sulit untuk membatasi pola makanannya yang tidak sehat itu karna hobi yang mengarahkan ia untuk memasak. Ny.I hanya mengetahui tentang pengertiannya hipertensi saja adalah tekanan darah yang mencapai 140/90 MmHg, namun klien tidak tahu jelas penyebab, tanda gejala dan tindakan yang harus dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan yang dialaminya, Klien hanya meminum obat amlodipine 5mg jika merasa dirinya merasa pusing dan

nyeri kepala, jika pusing dan nyeri kepalanya memberat ia menambah meminum obat paracetamol yang ia beli diwarung, ia biasanya meminum obat amlodipine itu malam hari sebelum tidur, tapi jika tidak merasa pusing atau nyeri kepala pasien tidak meminum obatnya, ia merasa takut jika harus periksa dan mengobati ke pukesmas ketika tanda dan gejala itu muncul. Sebab ia merasa akan dihimbau untuk meminum obat secara rutin dan terus – menerus.

Pada pengkajian klien kedua tanggal 28 september 2024 yaitu Ny.U didapatkan tekanan darah 220/140 mmHg, nadi: 110x/menit, suhu: 36.6° C, pernapasan: 20x/menit. Ny.U mengatakan sering merasakan pusing, dan nyeri kepala berat. Ia mengatakan tidak pernah melakukan pemeriksaan rutin atau ke fasilitas kesehatan, jika ia merasa pusing atau nyeri kepala ia hanya meminum obat paracetamol yang ia beli di warung dan menurutnya itu jika ia sakit hanya karena kecapean dan membutuhkan istirahat yang cukup saja, ia juga gemar memakan makanan snack yang mengandung tinggi garam, gorengan dan *fast food*.

Ny.U tidak mengetahui ia mempunyai masalah kesehatan seperti hipertensi atau kolestrol, ia tidak pernah mengecek kesehatan rutin atau ke fasilitas kesehatan, ia juga mengatakan tidak pernah berkumpul dengan lingkungan sekitar atau berolahraga, ia hanya membantu keluarga untuk membereskan rumah dan belanja ke warung warung saja dan menurutnya itu udah salah satu menjadi olahraga yang ia lakukan. Ny.U tidak mengetahui cara perawatan yang sederhana untuk menurunkan tekanan darah, menurutnya dengan istirahat yang cukup dapat menurunkan gejala gejala yang ia rasakan.

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga (SDKI, 2017).

Berdasarkan hasil pengkajian pada keluarga, terdapat masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dengan diagnosa medis hipertensi dimulai pada tanggal 27 september - 5 oktober 2024 diperoleh dengan diagnosa keperawatan utama adalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, hal ini sesuai dengan teori menurut PPNI (2018), yang dimana manajemen kesehatan keluarga tidak efektif adalah pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga.

Penyebab utama dari manajemen kesehatan keluarga tidak efektif yaitu kompleksitas sistem pelayanan kesehatan, kompleks program perawatan /pengobatan, konflik pengambilan keputusan, kesulitan ekonomi, banyak tuntutan dan konflik keluarga. Hal ini sesuai dengan batasan karakteristik pada kedua keluarga yakni, keluarga mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita, mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan, gejala penyakit yang dirasakan anggota keluarga semakin memberat, aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat, keluarga juga terlihat gagal dalam melakukan tindakan untuk mengurangi risiko penyakitnya seperti gaya hidup dan pola konsumsi yang tidak sehat.

## 4.2 Analisis Intervensi Dalam Mengatasi Masalah Keperawatan

Berdasarkan masalah keperawatan utama yang muncul pada kedua keluarga yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dengan kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami, aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan dengan tepat meningkat serta tindakan untuk mengurangi faktor risiko diharapkan dapat meningkat. Berdasarkan PPNI (2018), standar intervensi yang dapat dilakukan pada kedua keluarga yakni dukungan keluarga merencanakan perawatan dimana penulis mengajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga dengan salah satunya adalah *hydrotherapy*.

Hal ini didukung dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Ria Anggraini (2023) terdapat pengaruh penurunan tekanan darah dikarenakan *hydrotherapy* (rendam kaki air hangat) dapat membantu penurunan resistensi perifer. Tekanan darah dapat diturunkan dengan mengurangi gerak jantung memompa. Peningkatan kinerja jantung yang mengakibatkan turunnya tekanan darah, sedangkan turunnya resistensi perifer mengakibatkan turunnya tekanan diastolik. Penelitian ini juga didukung oleh Shinta (2022), bahwa pengaruh terhadap penurunan tekanan darah yaitu dengan pemberian terapi rendam kaki air hangat, rendam kaki menggunakan air hangat yang dilakukan secara rutin maka dapat terjadi perubahan tekanan darah, karena efek dari rendam kaki menggunakan air hangat menghasilkan energi kalor yang bersifat mendilatasi dan melancarkan peredaran darah juga merangsang saraf yang ada pada kaki untuk mengaktifkan saraf parasimpatis, sehingga menyebabkan penurunan tekanan darah secara optimal.

Menurut analisis penulis hasil intervensi didapatkan *hydrotherapy* tersebut lebih efektif /optimal untuk menurunkan tekanan darah Ny.I dengan hasil 152/88 mmHg menjadi 147/81 lebih baik daripada Ny.U dengan hasil 171/96 mmHg 168/90. Hal tersebut yang menyebabkan tekanan darah Ny.U masih tinggi dari batas normal ialah ia tidak mengkonsumsi obat hipertensi dan dukungan dari keluarga yang kurang untuk melakukan perawatan diri atau ke fasilitas kesehatan terdekat. Ny.U mengatakan jika pusing, nyeri kepala atau nyeri tengkuk leher adalah hal biasa dan dengan istirahat yang cukup gejala tersebut juga akan hilang/sembuh sendiri.

Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan, masalah yang terjadi ketika dilakukannya intervensi *hydrotherapy* pada kedua keluarga yaitu kurangnya kepatuhan mengkonsumsi obat hipertensi, dimana Ny.I meminum obat jika pusing atau nyeri kepala timbul saja, dan Ny.U tidak mengkonsumsi obat hipertensi. Terdapat perbedaan antara keluarga Tn.I dengan keluarga Tn.W yaitu tidak adanya dukungan keluarga untuk melakukan perawatan kesehatan dengan diagnosa media hipertensi.

Menurut Utami, 2016 Penderita hipertensi harus tetap patuh minum obat setiap hari dengan ada atau tidaknya sakit dan gejala yang timbul. Kepatuhan minum obat sangat diperlukan dalam mengendalikan tekanan darah pada pasien hipertensi untuk menghindari terjadinya komplikasi. Pengobatan hipertensi dilakukan seumur hidup dan menjaga stabilnya tekanan darah, maka diperlukan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Tidak terkontrolnya minum obat antihipertensi dapat menyebabkan kegagalan sebuah terapi, salah satunya dapat menyebabkan

tekanan darah menjadi tidak terkontrol yang nantinya akan berdampak pada timbulnya berbagai macam komplikasi dan kerusakan pada organ tubuh.

Menurut NMD Edriani, 2023 mengatakan bahwa dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh pasien hipertensi agar keadaan yang dialami tidak semakin memburuk dan terhindar dari komplikasi akibat hipertensi. Keluarga dapat membantu pasien hipertensi antara lain dalam mengatur pola makan yang sehat, mengajak olahraga bersama, menemani dan mengingatkan untuk rutin dalam memeriksa tekanan darah. Keluarga yang mampu memahami kesehatan anggota keluarganya akan lebih menjaga dan memperhatikan keadaan sampel. Sehingga responden merasa percaya dan patuh dalam melaksanakan aturan-aturan selama masa perawatan.

#### **4.3 Alternatif Pemecahan Masalah**

Alternatif pemecahan atau rencana tindak lanjut yang berkaitan dengan hipertensi selain *hydrotherapy* (rendam kaki air hangat), harus ada keinginan dari klien itu sendiri untuk merubah gaya hidup, pola makan dan mengontrol tekanan darah secara rutin ke fasilitas kesehatan. klien dan keluarga dapat menerapkan intervensi tersebut sebagai upaya dalam mengatasi hipertensi, terutama untuk menghindari ketergantungan obat-obatan. *Hydrotherapy* (rendam kaki air hangat) dapat dilakukan secara mandiri oleh keluarga dengan diagnosa medis hipertensi.

Untuk mengatasi penurunan tekanan darah, dapat diajarkan kepada klien menggunakan alternatif sederhana lain yaitu misalnya teknik relaksasi napas dalam dan jika terdapat nyeri bisa melakukan kompres hangat pada

bagian sisi kepala yang nyeri, agar dapat meredakan nyeri dan menurunkan tekanan darah.

Penulis juga selalu mengingatkan kepada klien supaya menggunakan fasilitas kesehatan seperti puskesmas maupun klinik guna mengontrol dan mengecek tekanan darahnya. Penulis harus lebih memotivasi keluarga agar mau melakukan perawatan secara mandiri kepada keluarga terkait dilakukannya *hydrotherapy* (rendam kaki air hangat) secara rutin untuk dapat menurunkan tekanan darahnya. Selama pemberian asuhan keperawatan keluarga kepada klien, penulis tidak mengalami kesulitan. Hal ini dikarenakan adanya dukungan dari klien dan keluarga sangat kooperatif selama diberikan tindakan keperawatan.



## BAB V

### SIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Simpulan

Setelah dilakukannya intervensi pada kedua keluarga sudah cukup memhami dan mendemonstrasikan intervensi berupa terapi *hydrotherapy* yang dianjurkan oleh penulis. Kedua keluarga mampu mendemonstrasikan selama 5 hari. Hasil dari intervensi yang diberikan pada Ny.I pada klien pertama Ny.I didapatkan hasil tekanan darah 152/88 mmHg, setelah dilakukan intervensi dan beristirahat selama  $\pm$  15 menit turun menjadi 147/81 mmHg. Sedangkan tekanan darah pada Ny.U dari 171/96 mmHg setelah dilakukan intervensi dan beristirahat selama  $\pm$  15 menit turun menjadi 167/90 mmHg.

Maka kesimpulan dari analisa data kedua keluarga tersebut didapatkan penurunan tekanan darah setelah dilakukannya teknik nonfarmakologis yaitu *hydrotherapy*. Ny.I dapat menurunkan dapat menurunkan tekanan darah lebih efektif dibandingkan dengan Ny.U. Hal ini berdasarkan hasil bahwa Ny.U tidak adanya dukungan keluarga sehingga hasil penurunan tekanan darah kurang optimal, keberhasilan yang optimal dapat diperlihatkan oleh dukungan keluarga yang sesuai dan manajemen stress yang baik.

Tingkat kemandirian keluarga Tn.I dan Tn.W setelah dilakukannya intervensi selama 5 hari. Kedua keluarga menerima penulis melakukan intervensi *hydrotherapy* sampe hari terakhir, kedua keluarga sudah mengerti dn memahami penyakit – penyakit yang di alami dan keluarga tersebut sudah tau cara mengontrol penyakitnya ke pelayanan kesehatan terdekat. Kedua keluarga sudah mampu

melaksanakan perawatan sederhana yaitu teknik nonfarmakologis tentang penyakitnya kepada anggota keluarga lainnya.

## 5.2 Saran

### 5.2.1 Bagi Keilmuan

Hasil dari studi kasus ini dapat menjadi referensi terkait tindakan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan penatalaksanaan non-farmakologis *hydrotherapy* (rendam kaki air hangat) yang dapat membuktikan teori dan berkontribusi dalam pengembangan pengetahuan di bidang atau studi.

### 5.2.2 Bagi Aplikatif

#### 5.2.2.1 Penulis

Hasil studi kasus ini, dapat meningkatkan pengetahuan serta pengalaman dalam pemberian intervensi *hydrotherapy* (rendam kaki air hangat) untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

#### 5.2.2.2 Puskesmas Pembantu Kelurahan Cikoko

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan kegiatan terjadwal dalam pemberian asuhan keperawatan melalui intervensi *hydrotherapy* dalam untuk menurunkan tekanan darah, saat tindakan dilakukan ciptakan lingkungan yang tenang agar teknik *hydrotherapy* lebih efektif. Selain itu perlu diadakan pendidikan kesehatan untuk pasien penderita hipertensi dalam kepatuhan meminum obat hipertensi secara teratur agar tidak terjadi komplikasi.

### 5.2.2.3 Keluarga

Hasil studi kasus ini, dapat memberikan pemahaman dan pengetahuan kepada keluarga atau masyarakat untuk meningkatkan kemandirian keluarga dalam melakukan perawatan sederhana melalui intervensi *hydrotherapy*. Sebelum melakukan intervensi keluarga dapat memperhatikan dukungan kepada anggota yang sakit serta memperhatikan tingkat stress sehingga hasil intervensi yang dilakukan berjalan dengan baik dan tercapainya kesembuhan yang optimal.



## DAFTAR PUSTAKA

- Agustina et al. (2020). Pengaruh Capital Structure, Profitability, Firm Size, DanLeverage Terhadap Firm Value. *Jurnal Paradigma Akuntansi*, 2(1), 215. <https://doi.org/10.24912/jpa.v2i1.7149>
- Artama S. Tingkat Kecemasan Lansia Penderita Hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Gowa Sulawesi Selatan. 2022;1(2):98–104
- Chopra H, Ram C. Recent Guidelines for Hypertension. *Circulation Research*; 2019; 124(7): 984-986.
- Corwin, EJ 2009, Buku Saku Patofisiologi, Edisi 3, EGC, Jakarta
- Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta Tahun 2020. Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. Jakarta; 2021. 68 p
- Damayanti, C. N., Hannan, M., Fatoni, A. F., & Suprayitno, E. (2019). Efektifitas Pendidikan Kesehatan Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia. *Wiraraja Medika: Jurnal Kesehatan*, 9(2), 46-51
- Endriani, N.M.D.; Suraoka, I.P.; Wiardani, N.K. Hubungan Dukungan Keluarga Dalam Pengendalian Hipertensi Dengan Pemenuhan Gizi Pada Lansia. *Jurnal Ilmu Gizi: Journal of Nutrition Science*, Vol.12 ; No.1. <http://ejournal.poltekkesdenpasar.ac.id/index.php/JIG/article/view/jig1591>
- Fadli. 2018. Pengaruh relaksasi otot progresif terhadap perubahan tekanan darah pada pasien hipertensi. 12, 249–253. Fatimah, F. N. D. 2020. Pedoman Menyusun Strategi yang Efektif dan Efisien Serta Cara Mengelola Kekuatan dan Ancaman (L. Nurti (ed.)). Anak Hebat Indonesia.
- Fildayanti. (2020). Pengaruh Pemberian Rendam Kaki Air Dengan Air Hangat Campuran Garam Terhadap kram-kaki pada ibu hamil . *Jurnal Ilmiah Karya Kesehatan*, 01, 70–75.
- Falo, A., Ludiana, & Ayubbana, S. (2023). Penerapan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Rawat Inap Banjarsari Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(1), 32–40.
- Friedman, M. 2010. Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek Edisi ke-5. Jakarta: EGC
- Fatihah, Wanda Miftah. 2019. “Penerapan Evaluasi Keperawatan Terhadap Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit.” *JIP: Jurnal Ilmiah PGMI* 2(3):28–31.

- Harnani, Yessi, and Astri Axmalia. 2017. "Terapi Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat Efektif Menurunkan Tekanan Darah Pada Lanjut." *Journal of Community Health* 3(4):129–32.
- Hastuti, A. P. (2019). *Hipertensi* (I Made Ratih (ed.); I). Lakeisha
- Hazwan, Azri., Pinatih, G. N. I., 2017, *Gambaran Karakteristik Penderita Hipertensi Dan Tingkat Kepatuhan Minum Obat di Wilayah Kerja Puskesmas Kintamani 1, Universitas Udayana*. *Intisari Sains Medis*, Volume 8, Number 2: 130-134
- Ikatan Perawat Kesehatan Komunitas Indonesia (IPKKI). 2017. *Panduan Asuhan Keperawatan Individu, Keluarga, Kelompok, dan Komunitas dengan Modifikasi NANDA, ICNP, NOC, dan NIC di Puskesmas dan Masyarakat*. Jakarta : Universitas Indonesia (UI-Press)
- Kementrian Kesehatan RI, 2019, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*, Jakarta, Kementrian Kesehatan RI
- Kemenkes R.I., 2018, *Profil Kesehatan Indonesia*, Jakarta:2018
- Ningrum, A. P. et al. (2021) *The Effect Of Green Tea Consumption On Reduces Blood Pressure In Hypertensive Patients*, *MEDULA*. Available at: <http://www.journalofmedula.com/index.php/medula/article/view/122> (Accessed: 24 March 2021).
- PPNI. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator (III)*. DPP PPNI. PPNI: (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan (1st ed.)*.
- Putra, S., & Susilawati, S. (2022). *Pengaruh Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi di Indonesia (A: Systematic Review)*. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 6(2), 15794–15798.
- Rafah, Salmah. (2019). *Pengaruh Rendam Kaki dengan Menggunakan Air Hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pattallassang Kab. Takalar*. *Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*. Vol. 10
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*.
- Rottie, J. V. (2017). *PENGARUH TERAPI RENDAM KAKI DENGAN AIR HANGAT*.
- Salamung, Niswa, dkk .2021. *KEPERAWATAN KELUARGA (FAMILY NURSING)*. Duta Media Publishing
- Siswanto, Yuliaji et al., (2020). *Hipertensi pada Remaja di Kabupaten Semarang*. *Jurnal JPPKMI*. 1(1): 11-17.

- Shinta,M,S. (2021). Terapi Rendam Kaki Air Hangat Pada Penderita Hipertensi. Ners Muda, Vol 3 No 2, Agustus 2022/ page 172-180
- Sudarta, I. W., Rosyidi, M. I., & Susilo, E. (2019). Manajemen Keperawatan Teori & Aplikasi Praktik Keperawatan. Yogyakarta.
- Syarli, S., & Arini, L. (2021). Faktor penyebab hipertensi pada lansia. Ahmar Metastasis Health Journal, 1(2), 43–48.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik Edisi.
- Utami, R. S., & Raudatussalamah. (2016). Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi di Puskesmas Tualang Relationship Between Family Social Support With Medical Treatment Adherence Of Hypertension Sufferers In Puskesmas Tualang. Jurnal Psikologi, 12(1), 91–98.
- Widiati, W. 2021. Analisis Kinerja Pegawai Kantor Desa Indisari Kecamatan Martapura Kabupaten Banjar. As-Siyasah. Jurnal Ilmu Sosial dan ilmu Politik. 6 (2), Hal 50-59
- WHO.(2018).World health satistice.France:World Health Organization
- Zaenurrohmah Destiara Hesriantica, Riris Diana Rachmayanti., 2017. Hubungan Pengetahuan Dan Riwayat Hipertensi Dengan Tindakan Pengendalian Tekanan Darah Pada Lansia. Jurnal berkala epidemiologi, Vol 7 No. (2) Hal. 174-184



## LAMPIRAN

### Lampiran 1

#### BIODATA PENULIS



Nama : Taraldiaz Irwaldana  
Tempat & Tgl Lahir : Bogor, 18 September 1998  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat : Jl.R.Sanim RT.01/11 Tanah Baru, Beji. Depok  
Email : [Taraldiazirwaldana@gmail.com](mailto:Taraldiazirwaldana@gmail.com)  
No Handphone : 089630396599

#### Riwayat Pendidikan

---

2003 -2005 TK FATAHILAH

---

2006 - 2013 SD TANAH BARU 05

---

2014 - 2016 SMP BAKTI 17 JAKARTA

---

2017 - 2019 SMK MULIA KARYA HUSADA

---

2020 – 2024 S1 – UNIVERSITAS NASIONAL

---

Lampiran 2

Surat Izin Studi Kasus



# UNIVERSITAS NASIONAL FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Harsono RM No. 1 Ragunan, Jakarta Selatan 12550, Telp. 27870882  
Website : [www.unas.ac.id](http://www.unas.ac.id); Email: [fikes@civitas.unas.ac.id](mailto:fikes@civitas.unas.ac.id)

---

Jakarta, 19 September 2024

Nomor : 029/NERS-FIKES/IX/2024  
Perihal : Permohonan Ijin Praktik Komunitas dan Keluarga  
Lampiran : 1 (satu) lembar

Kepada Yth: **Kepala Puskesmas Pancoran**  
Di  
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Praktik Mahasiswa Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional Angkatan 10 Tahun Ajaran Ganjil 2024/2025 dan Persetujuan Permohonan Ijin Praktek dari Sudinkes Jakarta Selatan dengan nomor surat 5540/HM.03.04 tanggal 17 September 2024, maka dengan ini kami memohon ijin agar mahasiswa kami dapat melaksanakan Praktik Profesi di Puskesmas yang dipimpin Bapak/Ibu sebagai lahan praktik.

Adapun jadwal Penkes profesi ners yang akan kami laksanakan adalah sebagai berikut:

No.	Tanggal	Tema	Jumlah Mahasiswa
1	23 September – 26 Oktober 2024	Keperawatan Komunitas dan Keluarga gerbong 10B	26

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

Mengetahui,  
Dekan FIKES Univ. Nasional



Prof. Dr. Retno Widowati, M.Si.

Ka. Prodi Profesi Ners



Ns. Naziyah, M.Kep



# UNIVERSITAS NASIONAL

## FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Harsono RM No. 1 Ragunan, Jakarta Selatan 12550, Telp. 27870882  
Website : [www.unas.ac.id](http://www.unas.ac.id); Email: [fikes@civitas.unas.ac.id](mailto:fikes@civitas.unas.ac.id)

Lampiran surat nomor: 029//NERS-FIKES/IX/2024

No.	NAMA MAHASISWA	STASE PRAKTIK
1	M Dani Sumarna	Keperawatan Komunitas dan Keluarga 108
2	Rita Dwi Yuniarti	
3	Ulfa Rusiyana	
4	Hanny Margi Utami	
5	Indi Rahmawati	
6	Putri Nursetiawati	
7	Diah Ayu Retnosari	
8	Putri Dafitri Julianti	
9	Mira Amelia Putri	
10	Eka Fadya Prastyaningrum	
11	Laelatul Mukaromah	
12	Natalia Melati	
13	Izni Rachma Nilamsari	
14	Salsabiela Kamilatussa'adah	
15	Taraldiaz Irwaldana	
16	Meivia Annisa	
17	Windy Vita Zefanya	
18	Virgi Euro	
19	Difa Adillah Syafana Putri Chandra	
20	Ferli Randani	
21	Ramadhini Destiyanih	
22	Melati Aliefia Aryani	
23	Rachmawaty	
24	Syarah Silfiya	
25	Nevasya Fauzia Ranamajaki	
26	Riska Anisa Febriana	

### Lampiran 3

### Surat Balasan Studi Kasus



PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA  
DINAS KESEHATAN  
SUKU DINAS KESEHATAN  
KOTA ADMINISTRASI JAKARTA SELATAN  
Jalan Radio I No. 8, RT.03 / RW.04, Kramat Pela, Kebayoran Baru,  
Telp. 021-7395287, 7395344 Fax. 021-7251373  
Website: sudinkes.jakselkota.net, E-mail : sudinkesjs@jakarta.go.id  
JAKARTA

Kode Pos : 12130

Nomor : 5540 / HM.03.04 17 September 2024  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Hal : Persetujuan Permohonan

Izin Praktik Keperawatan  
Keluarga dan Komunitas

Kepada  
Yth. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Nasional  
di  
Jakarta

Sehubungan dengan Surat Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Nomor 340/D/FIKES/VIII/2024 tanggal 28 Agustus 2024 hal Permohonan Izin Praktik Keperawatan Keluarga dan Komunitas, Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Selatan menyetujui permohonan Saudara/i, untuk melakukan Kegiatan Praktik tersebut di Puskesmas Pancoran pada tanggal 23 September - 26 Oktober 2024 berjumlah 26 Mahasiswa dan Puskesmas Pasar Minggu pada tanggal 26 Oktober - 30 November 2024 berjumlah 26 Mahasiswa

Selanjutnya Saudara/i dapat berkoordinasi dengan Kepala Puskesmas yang akan dijadikan tempat Praktik keperawatan Keluarga dan Komunitas. Hasil laporan kegiatan tersebut agar dapat dikirimkan ke Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Selatan, cq. Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan dan atau email ke [sdmk.sudinkes@gmail.com](mailto:sdmk.sudinkes@gmail.com)

Demikian surat persetujuan ini kami sampaikan. Atas perhatiannya, kami ucapkan terimakasih.

Kepala Suku Dinas Kesehatan  
Kota Administrasi Jakarta Selatan



Tembusan :

1. Kepala Puskesmas Pancoran
2. Kepala Puskesmas Pasar Minggu

## Lampiran 4

### LEMBAR KONSULTASI/BIMBINGAN KIAN

Nama : Taraldiaz Irwaldana

Npm : 234291517058

Program Studi : Pendidikan Profesi NERS

Judul KIAN : Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi  
*Hydrotherapy*

Dosen pembimbing : Ns. Intan Asri Nuraini, M.Kep, Sp.Kep.Kom

No	Tanggal	Materi Konsul	Masukan	Tanda Tangan
1	03/12/2024	Konsul mengenai judul	Judul di acc dan lanjutkan bab 1 sampai bab 3	
2	11/12/2024	Konsul Bab I	Hapus kalimat dan ganti kalimat yang ada di judul, perbaiki bab 1 dalam artikel penelitian yang diambil dan lanjut bab 2.	
3	16/12/2024	Konsul Bab II	sesuaikan dengan panduan untuk bab 2, rapihkan kembali terkait pengkajian keluarga, tambahkan diagnosa dari 3 artikel atau kti yang terkait dengan hipertensi, intervensi ambil dengan masalah utama atau prioritas saja.	
4	24/12/2024	Konsul Bab III	Hapus kalimat yang ada di judul, pindahkan kalimat kerja dari bab 1 ke bab 2, perbaiki penulisan dalam setiap paragraf, pemeriksaan fisik jika semua normal tidak usah dicantumkan, perbaiki kalimat pada bab 3.	

5	27/12/2024	Konsul Bab I-III	buat perbedaan hasil tekanan darah, dan sinkronkan data dari dukungan keluarga.dan lanjutkan bab 4.	
6	31/12/2024	Konsul Bab III – IV	Perbaiki paragraf yang kepanjangan yang ada di bab 4, tambahkan teori atau penelitian yang terkait tentang masalah kesehatan tersebut.	
7	02/01/2025	Konsul Bab I- VI	Perbaiki bab 4 dan 5, Bab 5 simpulan tidak dijabarkan seperti ini, dan untuk saran pukesmas dan keluarga perbaiki.	
8	03/01/2024	Bab I – VI	ACC untuk lanjut sidang	



## Lampiran 5

### LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

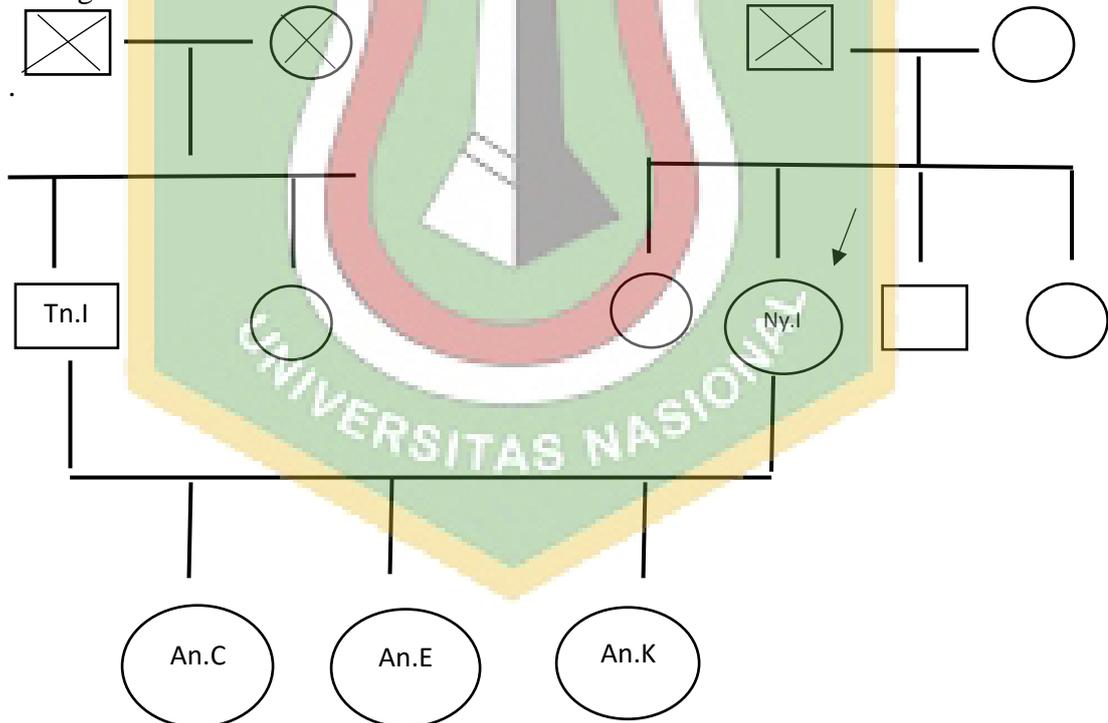
#### PENGAJIAN KELUARGA 1

##### 1. DATA UMUM

1. Nama Kepala Keluarga : Tn. I (62Th)
2. Alamat : Jl. Cikoko Barat RT.06, RW 04 kelurahan cikoko. jakarta Selatan
3. Komposisi Keluarga :

No	Nama	Jenis Kelamin	Hub dengan KK	Usia	Pendidikan
1	Tn.I	Laki – laki	Suami	62 Th	SMA
2	Ny.I	Perempuan	Istri	60 Th	SMA
3	An.C	Perempuan	Anak	31 Th	S1
4	An.E	Perempuan	Anak	27 Th	S1
5	An.K	Perempuan	Anak	20 Th	S1

##### Genogram



##### Keterangan :

↗ : Klien

○ : Perempuan

□ : Laki - Laki

X X X : Meninggal

----- : Tinggal serumah

#### 4. Tipe Keluarga :

Keluarga Tn.I adalah tipe keluarga inti (Nuclear Family) yaitu terdiri dari Tn. M sendiri (sebagai kepala keluarga), Ny. I (sebagai istri), An. C (sebagai anak pertama) sudah bekerja di salah satu perusahaan bank BCA, An. E (sebagai anak kedua) sudah bekerja di salah satu perusahaan halodoc , dan An.K (sebagai anak ketiga) yang lg menempuh pendidikan kuliah.

#### 5. Suku :

Suku yang dianut oleh keluarga Tn. I adalah Suku Betawi, sedangkan Ny. P berasal dari Suku Manado. Suku dominan dalam keluarga Tn. I adalah Suku Betawi, makanan yang sering dimakan adalah seperti biasa, sayur lauk dan pauk. Keluarga Tn. I mengatakan tidak ada kepercayaan atau larangan yang diyakini di keluarga Tn.I sendiri sebagai Suku Betawi

#### 6. Agama :

Keluarga Tn. I dan Ny. I menganut agama Islam dan menjalankan kewajiban kepercayaan yang diyakininya yaitu beribadah seperti sholat dan mengaji. Tn.I mengatakan Ny.I sering mengikuti perkumpulan diluar dari perkumpulan mengaji atau yang diadakan tiap minggu atau bulan dilingkungan rumahnya. Keluarga Tn.I meyakini bahwa penyakit itu ada sebagai penghapus dosa dan ujian dari Allah dan pasti dapat disembuhkan.

## 7. Status Sosial Ekonomi Keluarga :

Tn.I sebagai tulang punggung keluarga, bekerja sebagai Wirausaha dengan mempunyai kos- kosan serta menjadi ketua Rt diwilayah tersebut, An. C juga bekerja membantu untuk memenuhi kebutuhan perekonomian keluarga. Penghasilan An. C setara dengan pendapatan UMR, tetapi tidak pada pekerjaan Tn. I. penghasilan ekonomi keluarga Tn.I sudah mampu mencukupi kebutuhan keluarga. Seluruh anggota keluarga Tn.I memiliki jaminan kesehatan/JKN.

## 8. Aktivitas Rekreasi :

Keluarga Tn. I sering menghabiskan waktu bersama dirumah, seperti menonton TV dan bercengkrama dengan anggota keluarganya. Keluarga mengatakan Ny. I sangat senang untuk melakukan aktivitas seperti memasak, dan Ny.I juga mengikuti senam yang diadakan setiap seminggu sekali di wilayah Rt tersebut.

## 2. RIWAYAT DAN TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA

### a. Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini :

Keluarga Tn.I berada dalam tahap perkembangan keluarga dengan anak dewasa.

### b. Tahap Perkembangan Keluarga yang belum Terpenuhi :

Ny.I mengatakan sudah tidak ada yang dipikirkan dan harus dipenuhi, karena semua biaya ekonomi keluarga sudah anak-anaknya yang bertanggung jawab.

Tetapi menurut Ny. I satu hal yg belum terpenuhi menikmati masa tua dengan tidak terus lagi memikirkan kesehatan suaminya yaitu Tn. I yang mempunyai riwayat hipertensi dari orangtuanya.

### c. Riwayat Keluarga Inti :

Tn.I memiliki riwayat tekanan darah tinggi dari orangtuanya dan pernah mengalami kecelakaan motor yang menyebabkan perubahan pada anggota gerak terbatas dan melemah lalu memutuskan harus dirawat di RS. Setelah Tn.

I menjalani beberapa pengobatan akhirnya Tn.I sembuh dari bahkan sekarang dapat berjalan dan beraktivitas kembali, meskipun tidak seaktif dahulu. Sedangkan Ny.I memiliki penyakit hipertensi sejak  $\pm$  6bulan yang lalu gejala awal nyeri ditengkuk leher dan nyeri kepala berat langsung istirahat dan minum paracetamol yang dibeli diwarung, Ny.I langsung bergegas ke Puskesmas terdekat dan baru mengetahui bahwa tekanan darahnya tinggi, Ny. I langsung memutuskan untuk meminum obat antihipertensi rutin di malam hari sebelum tidur. Pada saat pengkajian didapatkan hasil bahwa tekanan darah Ny.I mencapai 158/108 mmHg. An.C dan An.E adalah anak dari Tn. I dan Ny.I bekerja di salah satu perusahaan swasta di Jakarta, dan hasil pengkajian An.K adalah seorang yang gemar memakan manis manisan yang menyebabkan berat badan cepat meningkat dan giginya berlubang.

d. Riwayat Keluarga Sebelumnya :

Dalam keluarga Ny.I tidak ada penyakit keturunan terkait hipertensi , hanya saja dalam keluarga Tn.I terdapat penyakit keturunan yaitu darah tinggi/hipertensi.

### 3. LINGKUNGAN

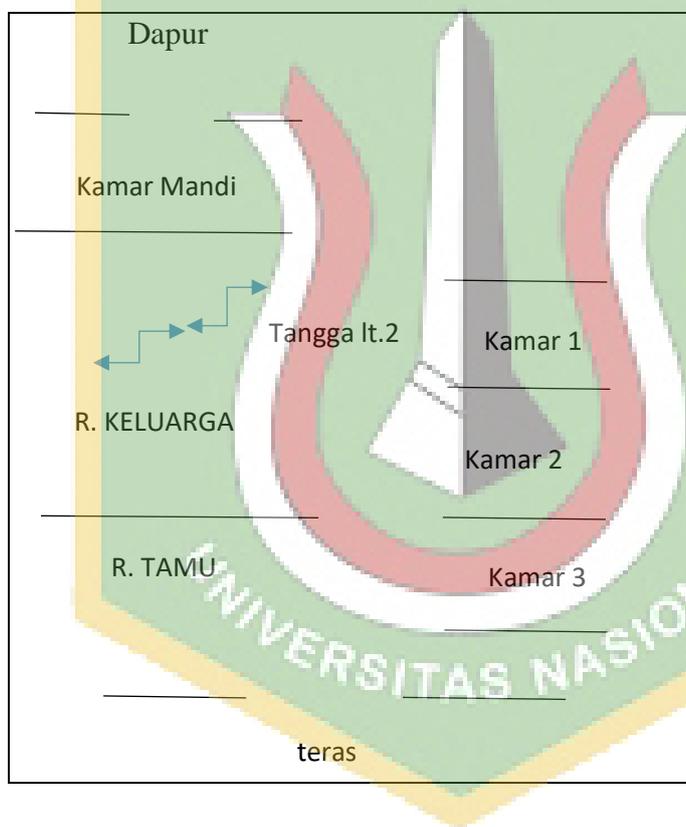
a. Karakteristik Rumah :

Rumah yang ditempati oleh keluarga Tn. I adalah rumah pribadi. Tata letak luas rumah Tn. A sekitar  $\pm$ 120m terdiri dari 2 lantai, yang terbuat dari keramik, ventilasi rumah ada 2 (belum maksimal untuk luas rumahnya) dengan 5 ruangan didalamnya yaitu, 3 kamar tidur, 1 dapur dan 1 kamar mandi. Rumah Tn.I penerangan menggunakan lampu. Terdapat jamban jongkok dan terdapat tempat pembuangan sampah sekitar rumahnya yang dibuang selama 3 hari sekali.

b. Observasi :

Bersadarkan observasi yang dilakukan, rumah Tn.I sangat minim pencahayaan. Terlihat bahwa hanya ada 2 ventilasi yang belum maksimal dalam luas rumahnya. Rumah terlihat bersih dan tidak bising, lantai rapih dan lingkungan rumah sekitar tempat Tn.I dan Ny.I tinggal pun bersih. Mereka menikah sudah menempati rumahnya sejak awal menikah. Jarak dari rumah ke fasilitas kesehatan terdekat sekitar  $\pm$  3km.

c. Denah dari rumah keluarga



d. Karakteristik Tetangga dan Komunitas :

Penduduk RT 06 cukup aktif dalam mengikuti kegiatan yang sering diadakan bersama, yakni pengakjian, berolahraga bersama seperti senam, bahkan mengikuti arisan bulanan disetiap rumah. Sedangkan bapak-bapak berkegiatan sholat bersama di masjid, bekerja bakti setiap hari libur dan lain sebagainya.

Sebagian besar penduduk bekerja sebagai karyawan swasta, Tetangga dari keluarga Tn. I mayoritas memiliki suku yang sama, yaitu 90 suku betawi dengan agama terbanyak yakni islam. Keluarga Tn.I mengatakan, jika ada masalah saling membantu dan menolong satu sama lain.

e. Mobilitas Geografis Keluarga:

Keluarga setelah menikah, sampai sekarang belum berpindah tempat tinggal. Keluarga Tn.I tinggal dirumahnya sudah selama ± 40 tahun tinggal dirumahnya. Apabila ada keperluan seperti ke pasar atau berpergian, Ny.I diantar dengan motor oleh suaminya, sedangkan An.C dan An.E selalu diantar oleh ayahnya jika kerja, An.K Jika berpergian Diantar oleh ayahnya, Tn.I mengatakan mempunyai 3 anak perempuan yang harus jaga terus menerus dengan baik dan tidak terjadi luka.

e. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat Keluarga

Tn. I sering sekali mengadakan perkumpulan seperti pengajian dan arisan baik arisan keluarga maupun arisan RT. Ny.I merupakan pribadi yang mudah bergaul dengan tetangga dekat rumahnya, interaksi dengan keluarga lain sangat terjalin baik dan harmonis.

f. Sistem Pendukung Keluarga Keluarga

Tn. I jika ada masalah atau terdapat suatu kejadian yang tidak diinginkan selalu menyelesaikan secara bersama-sama. Ny.I mengatakan jika keluarga ada masalah yang menimpa, keluarga dekat maupun tetangga selalu memberkan support dan dukungan sosial untuk keluarga agar kuat dalam menghadapinya.

#### 4. STRUKTUR KELUARGA

##### a. Pola Komunikasi Keluarga

Komunikasi yang dipakai oleh keluarga adalah informal, keluarga berkomunikasi secara umum saja. Model komunikasi keluarga Tn. I adalah pola komunikasi ke segala arah. Tn.I mengatakan jika terdapat masalah semua bebas mengeluarkan pendapatnya, saling bertukar pikiran, dan saling bicara ke satu dengan yang lain.

##### b. Struktur Kekuatan Keluarga

Keluarga Tn. I terlihat saling memberikan support satu sama lain, saling memberi kekuatan kepada keluarga, jika terdapat masalah dipecahkan dengan kepala dingin agar masalah bisa cepat selesai secara bersama.

##### c. Struktur Peran Keluarga

Tn. I adalah kepala keluarga, Ia sekarang merupakan pensiunan dari salah satu karyawan swasta yang ada di Jakarta, Ny. I adalah ibu rumah tangga yang mempunyai usaha makanan yakni berjualan makanan, dan menerima pesanan makanan dalam jumlah banyak, Ny.I juga berperan sebagai merawat keluarga baik yang sakit maupun tidak, mengurus kebutuhan keluarganya. An.C dan An.E sekarang bekerja membantu mencukupkan kebutuhan ekonomi keluarga Tn.I.

##### d. Nilai dan Norma Keluarga

Keluarga Tn. I menerapkan aturan-aturan sesuai dengan ajaran agama islam dan mengharapkan anaknya menjadi anak yang taat dalam menjalankan ajaran agama. Setelah pandemi keluarga Tn.I menerapkan cuci tangan sebelum dan sesudah makan serta berdoa sebelum dan sesudah makan. Keluarga juga menerapkan norma kesopanan dengan baik, berbicara sopan dan menunduk

kepada yang lebih tua.

e. Nilai yang Diyakini

Keluarga tentang Masalah Kesehatan Ny.I mengatakan bahwa kesehatan dan penyakit adalah pemberian dan ujian yang sudah ditakdirkan dari sang Pencipta kepada umatnya.

**5. FUNGSI KELUARGA**

a. Fungsi Afektif

Semua anggota keluarga Tn.I saling menyayangi satu sama lain, saling memperhatikan. Terlihat jika anaknya baru pulang bekerja, Ny.I langsung memberikan minum. Apabila ada anggota dalam keluarganya yang sakit, Tn.I dan Ny.I selalu merawatnya dengan baik.

b. Fungsi Sosialisasi Keluarga

Tn.I khususnya Ny.I sering berkunjung kerumah tetangga atau keluarga terdekatnya. Terlihat jalinan sosialisasi antara keluarga dan tetangga berjalan dengan baik, sering mengobrol, berkumpul di siang maupun sore hari berinteraksi dengan biasanya.



c. Fungsi Perawatan Kesehatan

**PENGAJIAN KHUSUS BERDASARKAN 5 TUGAS KELUARGA**

**HIPERTENSI**

NO	Kreteria	Pengkajian
1	Mengetahui masalah	<p>1. Ny.I mengatakan hipertensi adalah tekanan darah yang mencapai batas normal</p> <p>2. Ny.I mengatakan belum mengetahui banyak tentang gejala hipertensi, yang ia tau hanya sakit kepala dan tengkuk leher</p> <p>3. Ny.I mengatakan penyebab dari hipertensi karena mengkonsumsi garam dan minyak yang berlebihan</p>
2	Mengambil keputusan yang tepat	<p>1. Ny. I mengatakan tidak mengetahui akibat lanjut (komplikasi) dari hipertensi</p> <p>2. Ny. I mengatakan upaya yang dilakukan ketika hipertensinya kambuh Ny.I langsung minum obat yang dianjurkan oleh dokter, tetapi jika tidak merasa sakit kepala ia tidak meminumnya</p> <p>3. Ny.I mengatakan belum mengetahui dampak yang terjadi apabila tidak rutin dalam mengkonsumsi obat Hipertensi</p>
3	Merawat anggota keluarga yang sakit	<p>1. Ny.I mengatakan belum mengetahui dan mempelajari cara untuk mencegah hipertensi.</p>

	atau punya masalah	<p>2. Ny.I mengetahui makanan yang harus dikurangi untuk penderita hipertensi seperti mengurangi makanan yang banyak garam dan minyak</p> <p>3. Ny.I belum mengetahui makanan apa saja yang harus dikonsumsi bagi penderita hipertensi</p>
4	Memodifikasi lingkungan	<p>1.Ny.I mengatakan tidak mengetahui tentang lingkungan yang aman untuk penderita hipertensi.</p> <p>2. Keadaan rumah keluarga Tn. A bersih, tenang dan jauh dari kebisingan motor dan mobil, jalanan sekitar rumah papimblok, lantai rumah dan lantai kamar mandi tidak licin.</p>
5	Memamfaatkan sarana kesehatan	<p>1. Ny.I mengatakan belum pernah mendapatkan penyuluhan hipertensi.</p> <p>2. Ny.I mengatakan jika sakitnya mengganggu aktivitas langsung berobat ke Puskesmas atau Rumah sakit terdekat dari rumahnya</p> <p>3. Ny.I memiliki jaminan kesehatan seperti BPJS untuk berobat ke pelayanan kesehatan</p> <p>4. Ny.I mengatakan fasilitas kesehatan yang terdekat adalah Puskesmas</p>

## 6. STRESS DAN KOPING KELUARGA

### a. Stressor Jangka Pendek

Keluarga Tn. I akhir-akhir ini sedang memikirkan kesehatan Tn.I yang akhir akhir ini membingungkan. Ny.I mengatakan secara fisik Tn.I sudah sembuh namun sering kali tiba-tiba marah marah entah karna alasan apa.

### b. Stressor Jangka Panjang

An.C mengatakan sering memikirkan kesehatan ayah yang terus-menerus minum obat antihipertensi seumur hidupnya, khawatir akan kondisi kesehatan kedua orangtuanya. Sedangkan Tn. I dan Ny. I mengatakan tidak ada yang banyak dipikirkan, hanya saja semoga keluarga sehat selalu sampai kapanpun.

### c. Kemampuan Keluarga Berespon terhadap Stressor

Kemampuan keluarga jika stressos, bersikap adaptif tidak marah-marah dan juga tidak cenderung menyalahkan orang lain atas keadaan keluarganya. Keluarga Tn. I mengatakan selalu bersyukur atas apa yang Tuhan berikan dalam keluarganya.

### d. Strategi Koping yang Digunakan Keluarga

Mengendalikan kelompok keluarga dalam pemecahan masalah bersama ,sedangkan untuk strategi koping eksternal berupaya untuk mencari informasi, mencari dukungan social dan dukungan spiritual.

## 7. HARAPAN KELUARGA

Keluarga mengatakan sangat senang dengan kehadiran mahasiswa, sehingga dapat memberikan informasi tentang kesehatan terutama cara merawat anggota keluarga yang sakit, dapat mengetahui cara perawatan sederhana yang sebelumnya belum keluarga Tn.I ketahui.

## 8. PEMERIKSAAN FISIK

No	Pemeriksaan Fisik	Tn.I	Ny.I	An.C	An.E	An.K
1	Tekanan darah	177/99	158/108	133/82	126/82	112/80
2	Berat Badan (Kg)	71 cm	58 cm	63 cm	55 cm	65 cm
3	Tinggi Badan (cm)	164 cm	155 cm	166 cm	157 cm	154 cm
4	IMT	26.40	24.14	22.89	22.31	27.41
5	Kesadaran	Compos mentis	Compos mentis	Compos mentis	Compos mentis	Compos Mentis
6	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik
7	Rambut	Rambut dan kulit kepala bersih, warna hitam dan sedikit warna rambut putih (uban). Distribusi menyebar rata	Rambut dan kulit kepala bersih, warna hitam dan Distribusi menyebar rata, sedikit warna rambut putih (uban)	Rambut dan kulit kepala bersih, warna hitam dan Distribusi menyebar rata	Rambut dan kulit kepala bersih, warna hitam dan Distribusi menyebar rata	Rambut dan kulit kepala bersih, warna hitam dan Distribusi menyebar rata
8	Mata	Isokor, bola mata dapat mengikuti arah gerakan tangan pemeriksa, tidak ada nyeri tekan, pupil mata +2 mm, reaksi	Isokor, bola mata dapat mengikuti arah gerakan tangan pemeriksa, tidak ada nyeri tekan, pupil mata +2 mm, reaksi	Isokor, bola mata dapat mengikuti arah gerakan tangan pemeriksa, tidak ada nyeri tekan, pupil mata +2 mm, reaksi	Isokor, bola mata dapat mengikuti arah gerakan tangan pemeriksa, tidak ada nyeri tekan, pupil mata +2 mm, reaksi cahaya +/+,	Isokor, bola mata dapat mengikuti arah gerakan tangan pemeriksa, tidak ada nyeri tekan, pupil mata +2 mm, reaksi cahaya +/+,

		cahaya +/+, konjungtiva anemis, sclera an ikterik	cahaya +/+, konjungtiva anemis, sclera an ikterik	cahaya +/+, konjungtiva anemis, sclera an ikterik	konjungtiva anemis, sclera an ikterik	konjungtiva anemis, sclera an ikterik
9	Hidung	Bentuk simetris, warna kulit sama dengan kulit sekitarnya, tidak terdapat lesi atau cairan, mukosa hidung lembab, terdapat bulu hidug, uji penciuman baik	Bentuk simetris, warna kulit sama dengan kulit sekitarnya, tidak terdapat lesi atau cairan, mukosa hidung lembab, terdapat bulu hidug, uji penciuman baik	Bentuk simetris, warna kulit sama dengan kulit sekitarnya, tidak terdapat lesi atau cairan, mukosa hidung lembab, terdapat bulu hidug, uji penciuman baik	Bentuk simetris, warna kulit sama dengan kulit sekitarnya, tidak terdapat lesi atau cairan, mukosa hidung lembab, terdapat bulu hidug, uji penciuman baik	Bentuk simetris, warna kulit sama dengan kulit sekitarnya, tidak terdapat lesi atau cairan, mukosa hidung lembab, terdapat bulu hidug, uji penciuman baik
10	Telinga	Daun telinga simetris kiri dan kanan, bersih, tidak ada benjolan, tidak bengkak, tidak ada nyeri tekan pada mastoideus, tidak ada serumen. Klien dapat mendengar dengan baik	Daun telinga simetris kiri dan kanan, bersih, tidak ada benjolan, tidak bengkak, tidak ada nyeri tekan pada mastoideus, tidak ada serumen. Klien dapat mendengar dengan baik	Daun telinga simetris kiri dan kanan, bersih, tidak ada benjolan, tidak bengkak, tidak ada nyeri tekan pada mastoideus, tidak ada serumen. Klien dapat mendengar dengan baik	Daun telinga simetris kiri dan kanan, bersih, tidak ada benjolan, tidak bengkak, tidak ada nyeri tekan pada mastoideus, tidak ada serumen. Klien dapat mendengar dengan baik	Daun telinga simetris kiri dan kanan, bersih, tidak ada benjolan, tidak bengkak, tidak ada nyeri tekan pada mastoideus, tidak ada serumen. Klien dapat mendengar dengan baik
11	Mulut dan Gigi	Bibir tampak simetris, mu kosa lembab, lidah simetri, dapat bergerak ke	Bibir tampak simetris, mu kosa lembab, lidah simetri, dapat bergerak ke	Bibir tampak simetris, mu kosa lembab, lidah simetri, dapat bergerak ke	Bibir tampak simetris, muk osa lembab, lidah simetri, dapat bergerak ke kiri dan ke kanan (N XII), tidak	Bibir tampak simetris, muk osa lembab, lidah simetri, dapat bergerak ke kiri dan ke kanan (N XII), tidak

		kiri dan ke kanan (N XII), tidak pucat, lidah dapat merasakan asam, asin, dan manis dengan baik, gigi putih, karang gigi (+), tidak terdapat caries	kiri dan ke kanan (N XII), tidak pucat, lidah dapat merasakan asam, asin, dan manis dengan baik, gigi putih, karang gigi (+), tidak terdapat caries	kiri dan ke kanan (N XII), tidak pucat, lidah dapat merasakan asam, asin, dan manis dengan baik, gigi putih, karang gigi (+), tidak terdapat caries	pucat, lidah dapat merasakan asam, asin, dan manis dengan baik, gigi putih, karang gigi (+), tidak terdapat caries	pucat, lidah dapat merasakan asam, asin, dan manis dengan baik, gigi belakang berlubang
12	Leher	Tidak ada kesulitan menelan, pembesaran kelenjar getah bening (-), distensi vena jugularis (-), tidak ada tanda radang	Tidak ada kesulitan menelan, pembesaran kelenjar getah bening (-), distensi vena jugularis (-), tidak ada tanda radang	Tidak ada kesulitan menelan, pembesaran kelenjar getah bening (-), distensi vena jugularis (-), tidak ada tanda radang	Tidak ada kesulitan menelan, pembesaran kelenjar getah bening (-), distensi vena jugularis (-), tidak ada tanda radang	Tidak ada kesulitan menelan, pembesaran kelenjar getah bening (-), distensi vena jugularis (-), tidak ada tanda radang
13	Dada	Bentuk dada simetris, tidak ada distress pernapasan dan tidak ada edema	Bentuk dada simetris, tidak ada distress pernapasan dan tidak ada edema	Bentuk dada simetris, tidak ada distress pernapasan dan tidak ada edema	Bentuk dada simetris, tidak ada distress pernapasan dan tidak ada edema	Bentuk dada simetris, tidak ada distress pernapasan dan tidak ada edema
14	Paru – Paru	Perkembangan dada saat bernapas simetris antara kanan dan kiri tidak terdapat masa maupun benjolan Suara paru sonor irama teratur Vesikuler	Perkembangan dada saat bernapas simetris antara kanan dan kiri tidak terdapat masa maupun benjolan Suara paru sonor irama teratur Vesikuler	Perkembangan dada saat bernapas simetris antara kanan dan kiri tidak terdapat masa maupun benjolan Suara paru sonor irama teratur Vesikuler	Perkembangan dada saat bernapas simetris antara kanan dan kiri tidak terdapat masa maupun benjolan Suara paru sonor irama teratur Vesikuler Ronkhi (-) Ckrekels (-)	Perkembangan dada saat bernapas simetris antara kanan dan kiri tidak terdapat masa maupun benjolan Suara paru sonor irama teratur Vesikuler Ronkhi (-) Ckrekels (-)

		Ronkhi (-) Ckrekels (-)	Ronkhi (-) Ckrekels (-)	Ronkhi (-) Ckrekels (-)		
15	Jantung	Bentuk dada normal. Ictus cordis tidak ada nyeri tekan, Murmur (-) Gallop (-)	Bentuk dada normal. Ictus cordis tidak ada nyeri tekan, Murmur (-) Gallop (-)	Bentuk dada normal. Ictus cordis tidak ada nyeri tekan, Murmur (-) Gallop (-)	Bentuk dada normal. Ictus cordis tidak ada nyeri tekan, Murmur (-) Gallop (-)	Bentuk dada normal. Ictus cordis tidak ada nyeri tekan, Murmur (-) Gallop (-)
16	Abdomen	Perut datar, ada tidak ada keluhan nyeri. Bising usus 8 x/mnt, tidak ada nyeri tekan maupun lepas, tidak ada pembesaran hepar, tidak ada tanda peradangan ginjal	Perut datar, ada tidak ada keluhan nyeri. Bising usus 8 x/mnt, tidak ada nyeri tekan maupun lepas, tidak ada pembesaran hepar, tidak ada tanda peradangan ginjal	Perut datar, ada tidak ada keluhan nyeri. Bising usus 8 x/mnt, tidak ada nyeri tekan maupun lepas, tidak ada pembesaran hepar, tidak ada tanda peradangan ginjal	Perut datar, ada tidak ada keluhan nyeri. Bising usus 8 x/mnt, tidak ada nyeri tekan maupun lepas, tidak ada pembesaran hepar, tidak ada tanda peradangan ginjal	Perut datar, ada tidak ada keluhan nyeri. Bising usus 8 x/mnt, tidak ada nyeri tekan maupun lepas, tidak ada pembesaran hepar, tidak ada tanda peradangan ginjal
17	Muskuloskeletal	Gerakan tak terbatas, mampu fleksi/ ekstensi tanpa rasa nyeri tidak ada benjolan, bengkak (-), kemerahan (-), kekuatan otot normal mampu menahan tekanan, refleks (+) 5 5 5 5	Gerakan tak terbatas, mampu fleksi/ ekstensi tanpa rasa nyeri tidak ada benjolan, bengkak (-), kemerahan (-), kekuatan otot normal mampu menahan tekanan, refleks (+) 5 5 5 5	Gerakan tak terbatas, mampu fleksi/ ekstensi tanpa rasa nyeri tidak ada benjolan, bengkak (-), kemerahan (-), kekuatan otot normal mampu menahan tekanan, refleks (+) 5 5 5 5	Gerakan tak terbatas, mampu fleksi/ ekstensi tanpa rasa nyeri tidak ada benjolan, bengkak (-), kemerahan (-), kekuatan otot normal mampu menahan tekanan, refleks (+) 5 5 5 5	Gerakan tak terbatas, mampu fleksi/ ekstensi tanpa rasa nyeri tidak ada benjolan, bengkak (-), kemerahan (-), kekuatan otot normal mampu menahan tekanan, refleks (+) 5 5 5 5

18	Integritas Kulit	Matang, kulit bersih, tidak ada eksim, telapak tangan dan ujung jari terlihat hangat, kapiler refill lebih dari 2 detik	Matang, kulit bersih, tidak ada eksim, telapak tangan dan ujung jari terlihat hangat, kapiler refill lebih dari 2 detik	Matang, kulit bersih, tidak ada eksim, telapak tangan dan ujung jari terlihat hangat, kapiler refill lebih dari 2 detik	Matang, kulit bersih, tidak ada eksim, telapak tangan dan ujung jari terlihat hangat, kapiler refill lebih dari 2 detik	Matang, kulit bersih, tidak ada eksim, telapak tangan dan ujung jari terlihat hangat, kapiler refill lebih dari 2 detik
19	Ekstremitas	Ekstremitas atas dan bawah: pergerakan bebas, reflek positif	Ekstremitas atas dan bawah: pergerakan bebas, reflek positif	Ekstremitas atas dan bawah: pergerakan bebas, reflek positif	Ekstremitas atas dan bawah: pergerakan bebas, reflek positif	Ekstremitas atas dan bawah: pergerakan bebas, reflek positif
20	Lain - lain	Tidak ada masalah				



## 9. ANALISA DATA

No	DATA	MASALAH
1	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.I mengatakan nyeri kepala, pusing dan ceot merasa lelah saat beraktivitas, terkadang nyeri dibagian tengkuk lehernya sampai menjalar ke kepala</li> <li>- Ny.I mengatakan hipertensi sejak <math>\pm</math> 6 bulan yang lalu selama melakukan pengecekan tekanan darah dengan hasil yang selalu melebihi batas normal</li> <li>- Ny.I mengatakan belum mengetahui dan mempelajari banyak tentang hipertensi</li> <li>- Ny.I mengatakan minum obat jika merasa pusing Dan nyeri kepala muncul saja, jika tidak merasa sakit ia tidak meminum obatnya</li> <li>- Ny.I mengatakan sulit untuk membatasi garam dalam pola makannnya yang tidak baik itu, karena Ny. B memiliki usaha makanan serta hobi untuk memasak</li> <li>- Ny.I mengatakan belakangan ini banyak pikiran yang membuatnya setress</li> </ul> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Saat ditanya tentang hipertensi, klien tidak bisa menjawab</li> <li>- Keluarga terlihat gagal dalam mengurangi faktor risiko hipertensi</li> </ul>	<p>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif</p>

	<p>- Hasil TTV : TD: 158/108 mmHg</p> <p>RR: 20x/mnt</p> <p>S : 36.5 C</p> <p>N : 90x/mnt</p>	
2	<p>- Ny.I mengatakan mengalami penyakit hipertensi dari 6 bulan yang lalu</p> <p>- Ny.I mengatakan jika sakit tidak pernah berobat ke fasilitas kesehatan terdekat seperti puskesmas karena menurut Ny.I penyakitnya akan sembuh hanya dengan mengkonsumsi obat dari warung. Tetapi jika sakit berat atau mengganggu aktivitas ia langsung berobat ke fasilitas kesehatan</p> <p>- Ny. I mengatakan hanya mengetahui pengertian hipertensi dan belum mempelajari banyak terkait hipertensi tersebut</p> <p>- Ny.I mengatakan tidak mengetahui penyebab dari hipertensi</p> <p>- Ny. I mengatakan tidak mengetahui belum akibat dari hipertensi</p> <p>- Ny. I mengatakan tidak mengetahui tindakan atau pengobatan apa saja yang harus dilakukan saat mengalami hipertensi</p> <p>Do :</p> <p>-</p>	Perilaku kesehatan cenderung beresiko

## 10. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Manajemen kesehatan pada keluarga Tn. I tidak efektif
2. Perilaku kesehatan pada keluarga Tn. I cenderung beresiko

## 11. SKORING MASALAH

### 1. Manajemen kesehatan pada keluarga Tn. I tidak efektif

No	Kreteria	Bobot	Jumlah	Pembenaran
1	Sifat masalah: a. Aktual (3) b. Resiko tinggi (2) c. Potensial (1)	1	$3 \times 1/3 = 1$	Karena Ny.I mengalami hipertensi yang diderita
2	Kemungkinan diubah: a. Mudah (2) b. Sebagian (1) c. Tidak dapat(0)	2	$1 \times 2/2 = 1$	Sebagian, karena keluarga mengatakan Ny.I tidak mudah dalam mengurangi jumlah garam dalam pola makannya.
3	Kemungkinan dicegah: a. Tinggi (3) b. Cukup (2) c. Rendah (1)	1	$3 \times 1/3 = 1$	Tinggi, karena keluarga ada upaya memotivasi Ny.I untuk menjalani pola hidup sehat
4	Menonjolnya masalah: a. Segera (2) b. Tidak perlu (1) c. Tidak dirasakan (0)	1	$2 \times 1/2 = 1$	Segera, karena Ny.I jarang memeriksakan kesehatannya dan keluarga mengatakan Tn.I jarang memeriksakan kesehatan
<b>Total Skor</b>			<b>4</b>	

### 2. Perilaku kesehatan pada keluarga Tn. I cenderung beresiko

No	Kreteria	Skor	Jumlah	Pembenaran
1	Sifat masalah: d. Aktual (3) e. Resiko tinggi (2) f. Potensial (1)	$2 \times 1/3$	$2/3 = 0,6$	Resiko tinggi, karena Ny.I sering mengalami merasa nyeri dibagian tengkuk dan berisiko akan bergejala nyeri kembali
2	Kemungkinan diubah: d. Mudah (2) e. Sebagian (1) f. Tidak dapat(0)	$1 \times 2/2$	1	Sebagian, karena Ny. I adalah seorang usaha makanan, mungkin hanya sebagian kemungkinan mengkonsumsi garam dapat diubah
3	Kemungkinan dicegah: d. Tinggi (3) e. Cukup (2) f. Rendah (1)	$2 \times 1/3$	1	Cukup, karena hipertensi dapat diobati dan dicegah dengan menjaga pola makan yang teratur
4	Menonjolnya masalah: d. Segera (2) e. Tidak perlu (1) f. Tidak dirasakan (0)	$2 \times 1/2$	1	Keluarga mengatakan belum mengetahui penyebab dari penyakit tersebut.
<b>Total Skor</b>			<b>3.6</b>	

## 12. RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN	SLKI	SIKI
<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.I mengatakan nyeri kepala, pusing dan ceoat merasa lelah saat beraktivitas, terkadang nyeri dibagian tengkuk lehernya sampai menjalar ke kepala</li> <li>- Ny.I mengatakan hipertensi sejak ± 6 bulan yang lalu selama melakukan pengecekan tekanan darah dengan hasil yang selalu melebihi batas normal</li> <li>- Ny.I mengatakan belum mengetahui dan mempelajari banyak tentang hipertensi</li> <li>- Ny.I mengatakan minum obat jika merasa pusing Dan nyeri kepala muncul saja, jika tidak merasa sakit ia tidak meminum obatnya - Ny.I mengatakan sulit untuk membatasi garam dalam pola makannnya yang tidak baik itu, karena Ny. B memiliki usaha makanan serta hobi untuk memasak</li> </ul>	<p>Manajemen kesehatan pada keluarga Tn. A tidak efektif</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5 kali pertemuan maka pemeliharaan kesehatan tidak efektif meningkat ditandai dengan kriteria hasil :</p> <p>TUK 1 : Keluarga mampu mengenal masalah</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>- Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai hipertensi</li> <li>- Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>- Berikan kesempatan untuk bertanya</li> <li>- Jelaskan penyebab dan factor risikohipertensi</li> <li>- Jelaskan tanda dan gejala yang di timbulkan oleh hipertensi</li> <li>- Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi dari hipertensi</li> </ul>

<p>- Ny.I mengatakan belakangan ini banyak pikiran yang membuatnya stress</p> <p>Do :</p> <p>- Saat ditanya tentang hipertensi, klien tidak bisa menjawab</p> <p>- Keluarga terlihat gagal dalam mengurangi faktor risiko hipertensi</p> <p>- Hasil TTV : TD: 158/108 mmHg RR: 20x/mnt S : 36.5 C N : 90x/mnt</p>			
		<p>TUK 2 : Keluarga mampu mengambil keputusan</p>	<p>- Fasilitasi informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman.</p> <p>- Ajarkan kemampuan melakukan pengobatan mandiri</p> <p>- Ajarkan dan bantu jika keluarga sulit dalam mengambil keputusan</p>
		<p>TUK 3 : Keluarga mampu memberikan</p>	<p>- Ajarkan cara untuk mencegah atau mengurangi risiko terjadinya hipertensi.</p> <p>- Ajarkan perawatan</p>

		perawatan sederhana	sedehana untuk membantu menurunkan tekanan darah : melalui senam hipertensi
		TUK 4 : Keluarga mampu memodifikasi lingkungan	- Anjurkan memastikan lantai kamar mandi tidak licin. - Anjurkan ruangan tidak gelap/redup agar dapat terlihat jika ada benda agar tidak jatuh
		TUK 5 : Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan	- Orientasi pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan. - Observasi apakah keluarga sudah memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan baik



### 13. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Diagnosa	Tanggal	Implementasi	Evaluasi
<p>Manajemen kesehatan pada keluarga Tn.I tidak efektif</p>	<p>01/10/24</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan berupa lembar balik yang berisi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan dari hipertensi</li> <li>- Melibatkan keluarga dalam mengambil keputusan</li> <li>- Memberikan pendidikan kesehatan</li> <li>- Memberikan kesempatan untuk bertanya</li> <li>- Menerapkan Hydrotherapy pada keluarga Tn.I</li> </ul>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga Tn.I mengatakan tanda gejala hipertensi adalah nyeri kepala, pusing dan nyeri tengkuk leher</li> <li>- Keluarga Tn.I mengatakan penyebab hipertensi selain keturunan ada pola konsumsi tidak sehat</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasil TD = 179/102 mmHg</li> <li>- Keluarga Tn. I dapat memahami gejala hipertensi</li> <li>- Keluarga Tn.I memahami teknik nonfarmakologi untuk penyakit hipertensi</li> </ul> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Hipertensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Edukasi kesehatan mengenai hipertensi</li> </ul>

	02/10/24	<p>Melibatkan keluarga dalam mengambil keputusan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan pendidikan kesehatan</li> <li>- Memberikan kesempatan untuk bertanya</li> <li>- Menerapkan Hydrotherapy pada keluarga Tn.I</li> </ul>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.I mengatakan sudah paham tentang penerapan hydrotherapy</li> <li>- Ny.I mengatakan harus mengurangi jumlah garam dalam makanannya</li> <li>- Tn.I dan Ny.I mengatakan jika sakit langsung mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan terdekat</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasil TD = 173/98 mmHg</li> <li>- Tn. I dan Ny. I dapat menyebutkan tanda gejala dari hipertensi</li> <li>- Keluarga Tn. I dapat mengulangi persiapan apa saja untuk penerapan Hydrotherapy sedikitnya 3 dari sekitar 8 gerakan</li> </ul> <p>A :</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p>
--	----------	--	---



			<p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hydrotherapy</li> </ul>
	03/10/24	<p>Melibatkan keluarga dalam mengambil keputusan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan pendidikan kesehatan</li> <li>- Memberikan kesempatan untuk bertanya</li> <li>- Menerapkan Hydrotherapy pada keluarga Tn.I</li> </ul>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. I mengatakan sudah mengurangi asupan garam dalam porsi makanannya</li> <li>- Ny.I mengatakan akan menerapkan hydrotherapy tersebut secara rutin</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasil TD = 166/93 mmHg</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>Penerapan Hydrotherapy</p>
	04/10/24	<p>Melibatkan keluarga dalam mengambil keputusan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan pendidikan kesehatan</li> <li>- Memberikan kesempatan untuk bertanya</li> <li>- Menerapkan Hydrotherapy pada keluarga Tn.I</li> </ul>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. I mengatakan sudah paham tentang penyakit hipertensi</li> <li>- Ny.I mengatakan senang dengan kehadiran mahasiswa</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasil TD = 155/86 mmHg</li> </ul>

			<p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>Penerapan Hydrotherapy</p>
	05/10/24	<p>Melibatkan keluarga dalam mengambil keputusan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan pendidikan kesehatan</li> <li>- Memberikan kesempatan untuk bertanya</li> <li>- Menerapkan Hydrotherapy pada keluarga Tn.I</li> </ul>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. I mengatakan sudah jauh lebih baik dan rileks karna sudah tau penyakit yang di derita.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasil TD = 147/81 mmHg</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>



#### 14. TINGKAT KEMANDIRIAN KELUARGA Tn.I

No	KRETERIA	YA	TIDAK	PEMBENARAN
1	Keluarga menerima petugas kesehatan	✓		Terlihat dari keluarga Tn.I sangat kooperatif saat dilakukan pengkajian
2	Keluarga menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana	✓		Keluarga Tn.I menerima semua pelayanan kesehatan
3	Keluarga menyatakan masalah kesehatan secara benar	✓		Keluarga mengatakan Tn.I jika sering merasa pusing, dan nyeri kepala dan Ny.I juga merasakan hal yang sama serta nyeri tengkuk leher dan merasa cepat lelah jika melakukan aktivitas
4	Keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan sesuai anjuran	✓		Keluarga Tn.I pergi ke fasilitas kesehatan jika ada anggota keluarganya yang sakit
5	Keluarga melaksanakan perawatan sederhana sesuai anjuran		✓	Keluarga Tn.I mengatakan belum mengetahui tentang melakukan perawatan sederhana dirumah
6	Keluarga melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif		✓	Tindakan pencegahan tidak dilakukan dengan aktif dilihat dari Ny.I masih mengonsumsi makanan asin
7	Keluarga melaksanakan tindakan promotif secara aktif		✓	Keluarga Tn. I tidak melakukan tindakan promotif secara berkala

Lampiran 6

LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

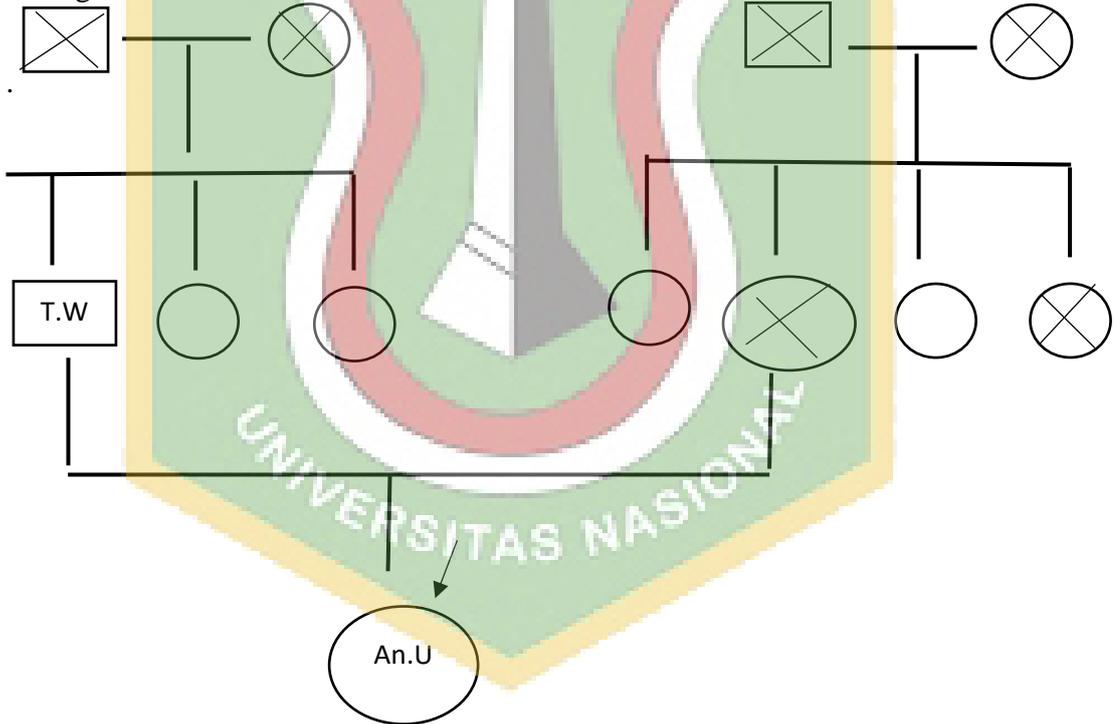
**PENGAJIAN KELUARGA 2**

**1. DATA UMUM**

- 1. Nama Kepala Keluarga : Tn. W (77Th)
- 2. Alamat : Jl. Cikoko Barat RT.06, RW 04 kelurahan cikoko. jakarta Selatan
- 3. Komposisi Keluarga :

No	Nama	Jenis Kelamin	Hub dengan KK	Usia	Pendidikan
1	Tn.W	Laki – laki	Suami	77 Th	SMK
2	An.U	Perempuan	Anak	49 Th	SMA

Genogram



Keterangan :

↗ : Klien

○ : Perempuan

□ : Laki - Laki

X X X : Meninggal

----- : Tinggal serumah

#### 4. Tipe Keluarga :

Keluarga Tn.W adalah tipe (single parent) yaitu terdiri dari Tn. W sendiri (sebagai kepala keluarga), dan mempunyai anak perempuan 1 yaitu Ny.U (sebagai anak pertama) belum menikah dan tidak bekerja diluar rumah, ia mengurus ayahnya serta membantu membereskan rumah.

#### 5. Suku :

Suku yang dianut oleh keluarga Tn.W adalah Suku Padang, sedangkan Ny. P berasal dari Suku Manado. Suku dominan dalam keluarga Tn.W adalah Suku Padang, makanan yang sering dimakan adalah seperti biasa, sayur lauk dan pauk. Keluarga Tn.W mengatakan tidak ada kepercayaan atau larangan yang diyakini di keluarga Tn.W sendiri sebagai Suku Padang

#### 6. Agama :

Keluarga Tn. W menganut agama Islam dan menjalankan kewajiban kepercayaan yang diyakininya yaitu beribadah seperti sholat dan mengaji. Tn.W mengatakan Ny.U tidak pernah mengikuti perkumpulan diluar dari perkumpulan mengaji atau yang diadakan tiap minggu atau bulan dilingkungan rumahnya. Keluarga Tn.W meyakini bahwa penyakit itu ada sebagai penghapus dosa dan ujian dari Allah dan pasti dapat disembuhkan.

#### 7. Status Sosial Ekonomi Keluarga :

Tn.W sebagai tulang punggung keluarga, bekerja dirumah sebagai Wirausaha dengan berjualan bensin literan, minyak serta gas dihalaman rumahnya. Ny.U

hanya bekerja membantu untuk membereskan dan mengurus ayahnya, anggota keluarga Tn.W tidak memiliki jaminan kesehatan/JKN.

#### 8. Aktivitas Rekreasi :

Keluarga Tn.W tidak pernah menghabiskan waktu bersama dirumah, seperti menonton TV dan bercengkrama dengan anggota keluarganya. Keluarga mengatakan Ny.U sangat senang untuk melakukan aktivitas seperti memasak ,membereskan rumah dan bermain dengan kucing. Ny.I tidak pernah mengikuti senam ataupun kegiatan yang diadakan setiap seminggu sekali di wilayah Rt tersebut.

## 2. RIWAYAT DAN TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA

#### f. Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini :

Keluarga Tn.W berada dalam tahap perkembangan keluarga dengan anak dewasa.

#### e. Tahap Perkembangan Keluarga yang belum Terpenuhi :

Ny.U mengatakan sudah tidak ada yang dipikirkan dan harus dipenuhi, karena semua biaya ekonomi dan kebutuhan keluarga sudah cukup dengan ayahnya yang bertanggung jawab. Tetapi menurut Ny. I satu hal yg belum terpenuhi menikmati masa tua.

#### f. Riwayat Keluarga Inti :

Tn.W memiliki riwayat tekanan darah tinggi dari orangtuanya dan pernah mengalami kecelakaan mobil yang menyebabkan perubahan pada anggota gerak terbatas dan melemah lalu memutuskan harus dirawat di RS dan menyebabkan istrinya meninggal dunia. Setelah Tn.W menjalani beberapa pengobatan akhirnya Tn.W sembuh dari bahkan sekarang dapat berjalan dan

beraktivitas kembali, meskipun tidak seaktif dahulu. Sedangkan Ny.U memiliki penyakit hipertensi sejak 1 tahun yang lalu gejala awal nyeri ditengkuk leher dan nyeri kepala berat langsung istirahat dan minum paracetamol yang dibeli diwarung, Ny.U mengira jika gejala tersebut yang ia rasakan 1 tahun belakang ini adalah gejala dari hipertensi yang ia rasakan, Ny.U tidak memeriksa kesehatannya di fasilitas kesehatan dan memutuskan untuk tidak meminum obat hipertensi, menurutnya dengan istirahat yang cukup dan minum obat paracetamol yang ia beli diwarung itu bisa sembuh dengan sendirinya gejala yang ia rasakan. Pada saat pengkajian didapatkan hasil bahwa tekanan darah Ny.U mencapai 158/108 mmHg dan Ny.U seorang yang gemar memakan makanan yang mengandung garam dan minyak berlebih seperti ikan asin dan santan yang menyebabkan gejala seperti nyeri tengkuk leher, pusing dan nyeri kepala muncul.

g. Riwayat Keluarga Sebelumnya :

Dalam keluarga Ny.U tidak ada penyakit keturunan terkait hipertensi, hanya saja dalam keluarga Tn.W terdapat penyakit keturunan yaitu darah tinggi/hipertensi.

### 3. LINGKUNGAN

a. Karakteristik Rumah :

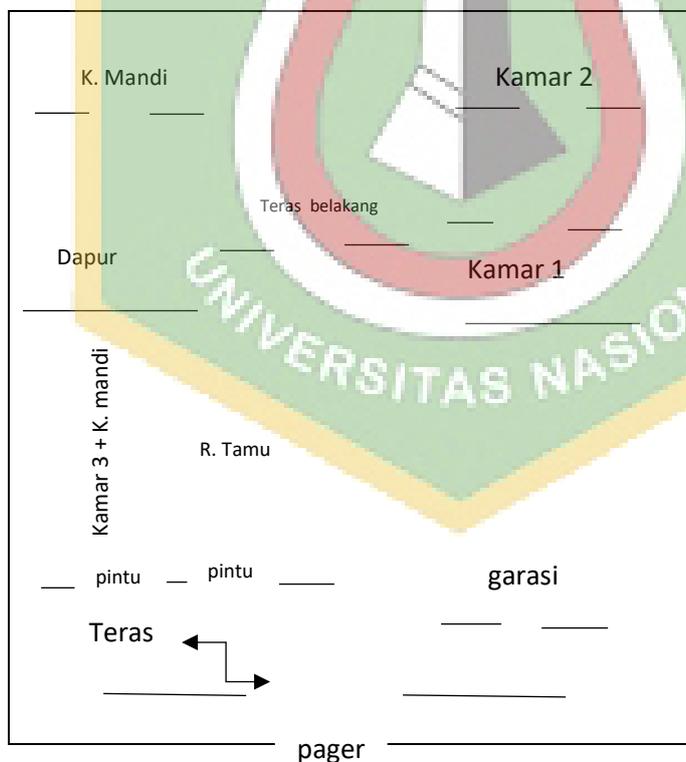
Rumah yang ditempati oleh keluarga Tn.W adalah rumah pribadi. Tata letak luas rumah Tn. A sekitar  $\pm 200m$  terdiri dari 1 lantai, yang terbuat dari keramik, ventilasi rumah ada 2 (belum maksimal untuk luas rumahnya) dengan 5 ruangan didalamnya yaitu, 3 kamar tidur, 1 dapur dan 2 kamar mandi. Rumah Tn.I penerangan menggunakan lampu. Terdapat jamban jongkok dan terdapat tempat

pembuangan sampah sekitar rumahnya yang dibuang selama 3 hari sekali.

b. Observasi :

Bersadarkan observasi yang dilakukan, rumah Tn.W sangat minim pencahayaan. Terlihat bahwa hanya ada 2 ventilasi yang belum maksimal dalam luas rumahnya. Rumah terlihat tidak rapih karna terdapat banyak kucing yang menyebabkan rumah tersebut mempunyai aroma yang tidak baik untuk kesehatan, lantai rapih dan lingkungan rumah sekitar tempat Tn.W dan Ny.U tinggal pun bersih. Mereka sudah menempati rumahnya sejak awal ayahnya dan ibunya menikah. Jarak dari rumah ke fasilitas kesehatan terdekat sekitar  $\pm$  3km.

c. Denah dari rumah keluarga



d. Karakteristik Tetangga dan Komunitas :

Penduduk RT 06 cukup aktif dalam mengikuti kegiatan yang sering diadakan bersama, yakni pengakjian, berolahraga bersama seperti senam, bahkan mengikuti arisan bulanan di setiap rumah. Sedangkan bapak-bapak berkegiatan sholat bersama di masjid, bekerja bakti setiap hari libur dan lain sebagainya. Sebagian besar penduduk bekerja sebagai karyawan swasta, Tetangga dari keluarga Tn.W mayoritas memiliki suku yang sama, yaitu suku betawi dengan agama terbanyak yakni islam. Keluarga Tn.W mengatakan, jika ada masalah saling membantu dan menolong satu sama lain.

e. Mobilitas Geografis Keluarga:

Keluarga Tn.W setelah menikah, sampai sekarang belum berpindah tempat tinggal. Keluarga Tn.W tinggal dirumahnya sudah selama  $\pm$  30 tahun tinggal dirumahnya. Apabila ada keperluan seperti ke pasar atau berpergian, Ny.U diantar dengan motor oleh ayahnya, Tn.W mengatakan mempunyai 1 anak perempuan yang harus jaga terus menerus dengan baik dan tidak terjadi luka.

f. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat Keluarga

Tn.W dan Ny.U merupakan pribadi yang sulit mudah bergaul dengan tetangga dekat rumahnya, interaksi dengan keluarga lain kurang terjalin baik dan harmonis. Sesekali Tn.W ikut bergabung saat ada pemeriksaan kesehatan dilingkungan rumahnya.

g. Sistem Pendukung Keluarga Keluarga

Tn. W jika ada masalah atau terdapat suatu kejadian yang tidak diinginkan selalu menyelesaikan secara bersama-sama. Ny.U mengatakan jika keluarga ada masalah yang menimpa, keluarga dekat maupun tetangga selalu memberikan support dan dukungan sosial untuk keluarga agar kuat dalam

menghadapinya.

#### **4. STRUKTUR KELUARGA**

##### **a. Pola Komunikasi Keluarga**

Komunikasi yang dipakai oleh keluarga adalah informal, keluarga berkomunikasi secara umum saja. Model komunikasi keluarga Tn.W adalah pola komunikasi ke segala arah. Tn.W mengatakan jika terdapat masalah semua bebas mengeluarkan pendapatnya, saling bertukar pikiran, dan saling bicara ke satu dengan yang lain.

##### **g. Struktur Kekuatan Keluarga**

Keluarga Tn.W terlihat saling memberikan support satu sama lain, saling memberi kekuatan kepada keluarga, jika terdapat masalah dipecahkan dengan kepala dingin agar masalah bisa cepat selesai secara bersama.

##### **h. Struktur Peran Keluarga**

Tn. W adalah kepala keluarga, Ia sekarang merupakan pensiunan dari salah satu karyawan swasta yang ada di Jakarta, Ny. A adalah anak perempuan tunggal yang berperan sebagai merawat keluarga baik yang sakit maupun tidak, mengurus kebutuhan dan keluarganya.

##### **i. Nilai dan Norma Keluarga**

Keluarga Tn.W menerapkan aturan-aturan sesuai dengan ajaran agama islam dan mengharapkan anaknya menjadi anak yang taat dalam menjalankan ajaran agama. Setelah pandemi keluarga Tn.W menerapkan cuci tangan sebelum dan sesudah makan serta berdoa sebelum dan sesudah makan. Keluarga juga menerapkan norma kesopanan dengan baik, berbicara sopan dan menunduk kepada yang lebih tua.

j. Nilai yang Diyakini

Keluarga tentang Masalah Kesehatan Ny.U mengatakan bahwa kesehatan dan penyakit adalah pemberian dan ujian yang sudah ditakdirkan dari sang Pencipta kepada umatnya.

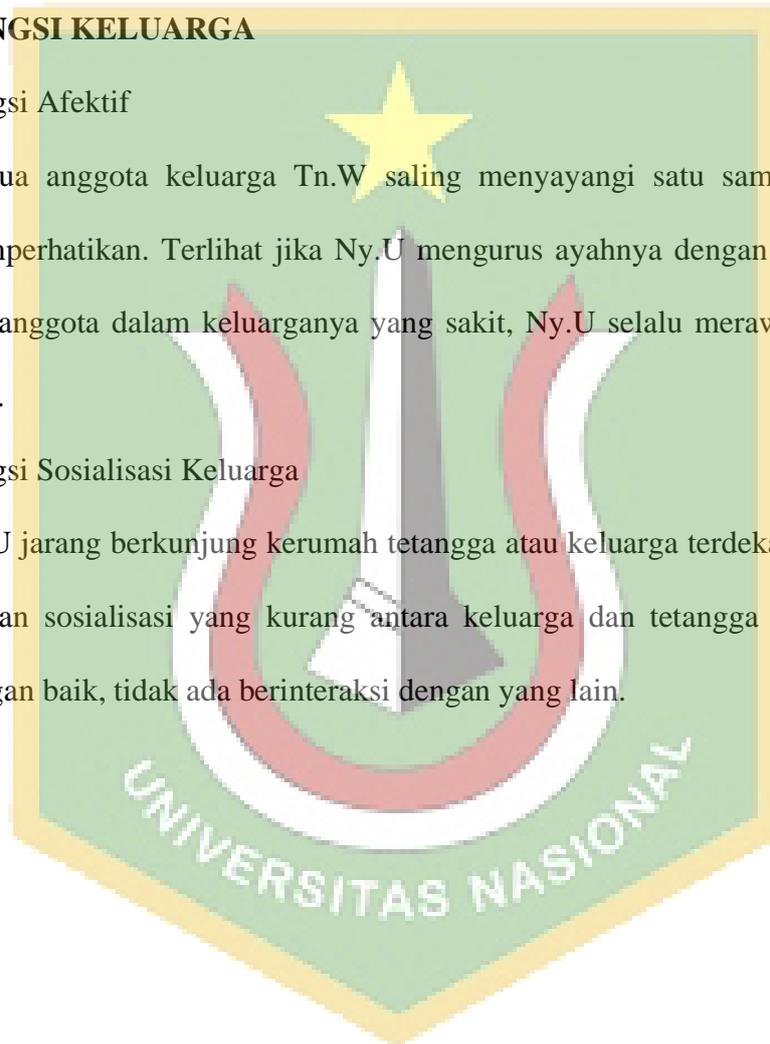
**10. FUNGSI KELUARGA**

a. Fungsi Afektif

Semua anggota keluarga Tn.W saling menyayangi satu sama lain, saling memperhatikan. Terlihat jika Ny.U mengurus ayahnya dengan baik, Apabila ada anggota dalam keluarganya yang sakit, Ny.U selalu merawatnya dengan baik.

b. Fungsi Sosialisasi Keluarga

Ny.U jarang berkunjung kerumah tetangga atau keluarga terdekatnya. Terlihat jalinan sosialisasi yang kurang antara keluarga dan tetangga tidak berjalan dengan baik, tidak ada berinteraksi dengan yang lain.



c. Fungsi Perawatan Kesehatan

**PENGAJIAN KHUSUS BERDASARKAN 5 TUGAS KELUARGA  
HIPERTENSI**

NO	Kreteria	Pengkajian
1	Menenal masalah	1. Ny.U mengatakan hipertensi adalah tekanan darah tinggi 2. Ny.U mengatakan tidak mengetahui tentang gejala hipertensi 3. Ny.U mengatakan penyebab dari hipertensi karena mengkonsumsi garam yang berlebihan
2	Mengambil keputusan yang tepat	1. Ny. U mengatakan tidak mengetahui akibat lanjut (komplikasi) dari hipertensi 2. Ny. U mengatakan upaya yang dilakukan ketika hipertensinya kambuh Ny.U langsung minum obat yang ia beli diwarung seperti paracetamol 3. Ny.U mengatakan belum mengetahui dampak yang terjadi apabila tidak mengkonsumsi obat Hipertensi
3	Merawat anggota keluarga yang sakit atau punya masalah	1. Ny.U mengatakan belum mengetahui dan mempelajari cara untuk mencegah hipertensi. 2. Ny.Umengetahui makanan yang harus dikurangi untuk penderita hipertensi seperti

		<p>mengurangi makanan yang banyak garam karna setiap kali ia memakan makanan yang tinggi garam ia langsung merasakan nyeri kepala dan pusing</p> <p>3. Ny.U belum mengetahui makanan apa saja yang harus dikonsumsi bagi penderita hipertensi</p>
4	Memodifikasi lingkungan	<p>1.Ny.U mengatakan tidak mengetahui tentang lingkungan yang aman untuk penderita hipertensi.</p> <p>2. Keadaan rumah keluarga Tn. W berantakan, banyak barang yang tidak sesuai pada tempatnya, rumah Tn.W terdapat kebisingan motor dan mobil, karna rumahnya dipinggir jala, lantai rumah dan lantai kamar mandi tidak licin.</p>
5	Memamfaatkan sarana kesehatan	<p>1. Ny.U mengatakan belum pernah mendapatkan penyuluhan hipertensi.</p> <p>2. Ny.U mengatakan jika sakitnya mengganggu aktivitas langsung berobat ke Puskesmas atau Rumah sakit terdekat dari rumahnya</p> <p>3. Ny.U tidak memiliki jaminan kesehatan seperti BPJS untuk berobat ke pelayanan kesehatan</p> <p>4. Ny.I mengatakan fasilitas kesehatan yang terdekat adalah Pukesmas</p>

## 11. STRESS DAN KOPING KELUARGA

### e. Stressor Jangka Pendek

Keluarga Tn.W akhir-akhir ini sedang memikirkan kesehatan Tn.W yang akhir akhir ini membingungkan. Ny.U mengatakan secara fisik sehat namun sering kali tiba-tiba marah marah entah karna alasan apa.

### f. Stressor Jangka Panjang

Ny.U mengatakan sering memikirkan kesehatan ayah yang terus-menerus karna sudah tua , khawatir akan kondisi kesehatannya. Sedangkan Tn. W mengatakan tidak ada yang banyak dipikirkan, hanya saja semoga keluarga sehat selalu sampai kapanpun.

### g. Kemampuan Keluarga Berespon terhadap Stressor

Kemampuan keluarga jika stressos, bersikap adaptif tidak marah-marah dan juga tidak cenderung menyalahkan orang lain atas keadaan keluarganya. Keluarga Tn. W mengatakan selalu bersyukur atas apa yang Tuhan berikan dalam keluarganya.

### h. Strategi Koping yang Digunakan Keluarga

Mengendalikan kelompok keluarga dalam pemecahan masalah bersama ,sedangkan untuk strategi koping eksternal berupaya untuk mencari informasi, mencari dukungan social dan dukungan spiritual.

## 12. HARAPAN KELUARGA

Keluarga mengatakan sangat senang dengan kehadiran mahasiswa, sehingga dapat memberikan informasi tentang kesehatan terutama cara merawat anggota keluarga yang sakit, dapat mengetahui cara perawatan sederhana yang sebelumnya belum keluarga Tn.W ketahui.

### 13. PEMERIKSAAN FISIK

No	Pemeriksaan Fisik	Tn.W	Ny.U
1	Tekanan darah	177/99	158/108
2	Berat Badan (Kg)	70 cm	65cm
3	Tinggi Badan (cm)	174cm	166 cm
4	IMT	23.12	24
5	Kesadaran	Compos mentis	Composmentis
6	Keadaan Umum	Baik	Baik
7	Rambut	Rambut dan kulit kepala bersih, warna hitam dan banyak yang warna rambut putih (uban). Distribusi menyebar rata	Rambut dan kulit kepala bersih, warna hitam dan Distribusi menyebar rata, sedikit warna rambut putih (uban)
8	Mata	Isokor, bola mata dapat mengikuti arah gerakan tangan pemeriksa, tidak ada nyeri tekan, pupil mata +2 mm, reaksi cahaya +/+, konjungtiva anemis, sclera an ikterik	Isokor, bola mata dapat mengikuti arah gerakan tangan pemeriksa, tidak ada nyeri tekan, pupil mata +2 mm, reaksi cahaya +/+, konjungtiva anemis, sclera an ikterik
9	Hidung	Bentuk simetris, warna kulit sama dengan kulit sekitarnya, tidak terdapat lesi atau cairan, mukosa hidung lembab, terdapat bulu hidug, uji penciuman baik	Bentuk simetris, warna kulit sama dengan kulit sekitarnya, tidak terdapat lesi atau cairan, mukosa hidung lembab, terdapat bulu hidug, uji penciuman baik
10	Telinga	Daun telinga simetris kiri dan kanan, bersih, tidak ada benjolan, tidak bengkak, tidak ada nyeri tekan pada mastoideus, tidak ada serumen. Klien dapat mendengar dengan baik	Daun telinga simetris kiri dan kanan, bersih, tidak ada benjolan, tidak bengkak, tidak ada nyeri tekan pada mastoideus, tidak ada serumen. Klien dapat mendengar dengan baik
11	Mulut dan Gigi	Bibir tampak simetris, mukosa lembab, lidah simetri, dapat bergerak ke kiri dan ke kanan (N XII), tidak pucat, lidah dapat merasakan asam, asin, dan manis dengan baik, gigi putih, karang gigi (+), tidak terdapat caries	Bibir tampak simetris, mukosa lembab, lidah simetri, dapat bergerak ke kiri dan ke kanan (N XII), tidak pucat, lidah dapat merasakan asam, asin, dan manis dengan baik, gigi putih, karang gigi (+), tidak terdapat caries
12	Leher	Tidak ada kesulitan menelan, pembesaran kelenjar getah	Tidak ada kesulitan menelan, pembesaran kelenjar getah

		bening (-), distensi vena jugularis (-), tidak ada tanda radang	bening (-), distensi vena jugularis (-), tidak ada tanda radang
13	Dada	Bentuk dada simetris, tidak ada distress pernapasan dan tidak ada edema	Bentuk dada simetris, tidak ada distress pernapasan dan tidak ada edema
14	Paru – Paru	Perkembangan dada saat bernapas simetris antara kanan dan kiri tidak terdapat masa maupun benjolan Suara paru sonor irama teratur Vesikuler Ronkhi (-) Ckrekels (-)	Perkembangan dada saat bernapas simetris antara kanan dan kiri tidak terdapat masa maupun benjolan Suara paru sonor irama teratur Vesikuler Ronkhi (-) Ckrekels (-)
15	Jantung	Bentuk dada normal. Ictus cordis tidak ada nyeri tekan, Murmur (-) Gallop (-)	Bentuk dada normal. Ictus cordis tidak ada nyeri tekan, Murmur (-) Gallop (-)
16	Abdomen	Perut datar, ada tidak ada keluhan nyeri. Bising usus 8 x/mnt, tidak ada nyeri tekan maupun lepas, tidak ada pembesaran hepar, tidak ada tanda peradangan ginjal	Perut datar, ada tidak ada keluhan nyeri. Bising usus 8 x/mnt, tidak ada nyeri tekan maupun lepas, tidak ada pembesaran hepar, tidak ada tanda peradangan ginjal
17	Muskuloskeletal	Gerakan tak terbatas, mampu fleksi/ ekstensi tanpa rasa nyeri tidak ada benjolan, bengkak (-), kemerahan (-), kekuatan otot normal mampu menahan tekanan, refleks (+) 5 5 5 5	Gerakan tak terbatas, mampu fleksi/ ekstensi tanpa rasa nyeri tidak ada benjolan, bengkak (-), kemerahan (-), kekuatan otot normal mampu menahan tekanan, refleks (+) 5 5 5 5
18	Integritas Kulit	Matang, kulit bersih, tidak ada eksim, telapak tangan dan ujung jari terlihat hangat, kapiler refil lebih dari 2 detik	Matang, kulit bersih, tidak ada eksim, telapak tangan dan ujung jari terlihat hangat, kapiler refil lebih dari 2 detik
19	Ekstremitas	Ekstremitas atas dan bawah: pergerakan bebas, reflek positif	Ekstremitas atas dan bawah: pergerakan bebas, reflek positif
20	Lain – lain	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah

#### 14. ANALISA DATA

No	DATA	MASALAH
1	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.U mengatakan nyeri kepala, pusing dan ceot merasa lelah saat beraktivitas, terkadang nyeri dibagian tengkuk lehernya sampai menjalar ke kepala</li> <li>- Ny.U mengatakan hipertensi sejak ± 1 tahun yang lalu selama melakukan pengecekan tekanan darah dengan hasil yang selalu melebihi batas normal</li> <li>- Ny.U mengatakan belum mengetahui dan mempelajari banyak tentang hipertensi</li> <li>- Ny.U mengatakan tidak mengkonsumsi obat hipertensi</li> <li>- Ny.I mengatakan sulit untuk membatasi garam dalam pola makannya yang tidak baik itu</li> <li>- Ny.U mengatakan belakangan ini banyak pikiran yang membuatnya stress</li> </ul> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Saat ditanya tentang hipertensi, klien tidak bisa menjawab</li> <li>- Keluarga terlihat gagal dalam mengurangi faktor risiko hipertensi</li> <li>- Hasil TTV : TD: 158/108 mmHg</li> <li>RR: 20x/mnt</li> </ul>	<p>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif</p>

	<p>S : 36.5 C</p> <p>N : 90x/mnt</p>	
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.U mengatakan mengalami penyakit hipertensi dari 6 bulan yang lalu</li> <li>- Ny.U mengatakan jika sakit tidak pernah berobat ke fasilitas kesehatan terdekat seperti puskesmas karena menurut Ny.U penyakitnya akan sembuh hanya dengan mengkonsumsi obat dari warung. Tetapi jika sakit berat atau mengganggu aktivitas ia langsung berobat ke fasilitas kesehatan</li> <li>- Ny. U mengatakan hanya mengetahui pengertian hipertensi dan belum mempelajari banyak terkait hipertensi tersebut</li> <li>- Ny.I mengatakan tidak mengetahui penyebab dari hipertensi</li> <li>- Ny. I mengatakan tidak mengetahui belum akibat dari hipertensi</li> <li>- Ny. I mengatakan tidak mengetahui tindakan atau pengobatan apa saja yang harus dilakukan saat mengalami hipertensi</li> </ul> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> </ul>	Perilaku kesehatan cenderung beresiko

## 10. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Manajemen kesehatan pada keluarga Tn. W tidak efektif
2. Perilaku kesehatan pada keluarga Tn. W cenderung beresiko

### 1. Manajemen kesehatan pada keluarga Tn. I tidak efektif

No	Kreteria	Bobot	Jumlah	Pembenaran
1	Sifat masalah: g. Aktual (3) h. Resiko tinggi (2) i. Potensial (1)	1	$3 \times 1/3 = 1$	Karena Ny.U mengalami hipertensi yang diderita
2	Kemungkinan diubah: g. Mudah (2) h. Sebagian (1) i. Tidak dapat(0)	2	$1 \times 2/2 = 1$	Sebagian, karena keluarga mengatakan Ny.U tidak mudah dalam mengurangi jumlah garam dalam pola makannya.
3	Kemungkinan dicegah: g. Tinggi (3) h. Cukup (2) i. Rendah (1)	1	$3 \times 1/3 = 1$	Tinggi, karena keluarga ada upaya memotivasi Ny.U untuk menjalani pola hidup sehat
4	Menonjolnya masalah: g. Segera (2) h. Tidak perlu (1) i. Tidak dirasakan (0)	1	$2 \times 1/2 = 1$	Segera, karena Ny.U tidak pernah memeriksakan kesehatannya dan keluarga mengatakan Tn.W jarang memeriksakan kesehatan
<b>Total Skor</b>			<b>4</b>	

### 2. Perilaku kesehatan pada keluarga Tn. I cenderung beresiko

No	Kreteria	Skor	Jumlah	Pembenaran
1	Sifat masalah: j. Aktual (3) k. Resiko tinggi (2) l. Potensial (1)	$2 \times 1/3$	$2/3 = 0,6$	Resiko tinggi, karena Ny.U sering mengalami merasa nyeri dibagian tengkuk dan beresiko akan bergejala nyeri kembali
2	Kemungkinan diubah: j. Mudah (2) k. Sebagian (1) l. Tidak dapat(0)	$1 \times 2/2$	1	Sebagian, karena Ny. I adalah seorang yang hobi memasak, mungkin hanya sebagian kemungkinan mengkonsumsi garam dapat diubah
3	Kemungkinan dicegah: j. Tinggi (3) k. Cukup (2) l. Rendah (1)	$2 \times 1/3$	1	Cukup, karena hipertensi dapat diobati dan dicegah dengan menjaga pola makan yang teratur
4	Menonjolnya masalah: j. Segera (2) k. Tidak perlu (1) l. Tidak dirasakan (0)	$2 \times 1/2$	1	Keluarga mengatakan belum mengetahui penyebab dari penyakit tersebut.
<b>Total Skor</b>			<b>3.6</b>	

## 12. RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN	SLKI	SIKI
<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.W mengatakan nyeri kepala, pusing dan ceoat merasa lelah saat beraktivitas, terkadang nyeri dibagian tengkuk lehernya sampai menjalar ke kepala</li> <li>- Ny.W mengatakan hipertensi sejak ± 1 tahun yang lalu selama melakukan pengecekan tekanan darah dengan hasil yang selalu melebihi batas normal</li> <li>- Ny.U mengatakan belum mengetahui dan mempelajari banyak tentang hipertensi</li> <li>- Ny.U mengatakan tidak mengkonsumsi obat hipertensi</li> <li>- Ny.U mengatakan sulit untuk membatasi garam dalam pola makannnya yang tidak baik itu, karena Ny. U memiliki usaha</li> </ul>	<p>Manajemen kesehatan pada keluarga Tn.W tidak efektif</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5 kali pertemuan maka pemeliharaan kesehatan tidak efektif meningkat ditandai dengan kriteria hasil :</p> <p>TUK 1 :            Keluarga mampu mengenal masalah</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>- Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai hipertensi</li> <li>- Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>- Berikan kesempatan untuk bertanya</li> <li>- Jelaskan penyebab dan factor risikohipertensi</li> <li>- Jelaskan tanda dan gejala yang di timbulkan oleh hipertensi</li> <li>- Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi dari hipertensi</li> </ul>

<p>makanan serta hobi untuk memasak</p> <p>- Ny.U mengatakan belakangan ini banyak pikiran yang membuatnya stress</p> <p>Do :</p> <p>- Saat ditanya tentang hipertensi, klien tidak bisa menjawab</p> <p>- Keluarga terlihat gagal dalam mengurangi faktor risiko hipertensi</p> <p>- Hasil TTV : TD: 158/108 mmHg RR: 20x/mnt S : 36.5 C N : 90x/mnt</p>			
		<p>TUK 2 : Keluarga mampu mengambil keputusan</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fasilitasi informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman.</li> <li>- Ajarkan kemampuan melakukan pengobatan mandiri</li> <li>- Ajarkan dan bantu jika keluarga sulit dalam mengambil keputusan</li> </ul>
		<p>TUK 3 : Keluarga mampu memberikan</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajarkan cara untuk mencegah atau mengurangi risiko terjadinya hipertensi.</li> <li>- Ajarkan perawatan sederhana untuk membantu</li> </ul>

		perawatan sederhana	menurunkan tekanan darah : melalui senam hipertensi
		TUK 4 : Keluarga mampu memodifikasi lingkungan	- Anjurkan memastikan lantai kamar mandi tidak licin. - Anjurkan ruangan tidak gelap/redup agar dapat terlihat jika ada benda agar tidak jatuh
		TUK 5 : Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan	- Orientasi pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan. - Observasi apakah keluarga sudah memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan baik



### 13. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Diagnosa	Tanggal	Implementasi	Evaluasi
<p>Manajemen kesehatan pada keluarga Tn.I tidak efektif</p>	<p>01/10/24</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan berupa lembar balik yang berisi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan dari hipertensi</li> <li>- Melibatkan keluarga dalam mengambil keputusan</li> <li>- Memberikan pendidikan kesehatan</li> <li>- Memberikan kesempatan untuk bertanya</li> <li>- Menerapkan Hydrotherapy pada keluarga Tn.I</li> </ul>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga Tn.W mengatakan tanda gejala hipertensi adalah nyeri kepala, pusing dan nyeri tengkuk leher</li> <li>- Keluarga Tn.W mengatakan penyebab hipertensi selain keturunan ada pola konsumsi tidak sehat</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasil TD = 179/102 mmHg</li> <li>- Keluarga Tn.W dapat memahami gejala hipertensi</li> <li>- Keluarga Tn.W memahami teknik nonfarmakologi untuk penyakit hipertensi</li> </ul> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Hipertensi dilanjutkan</p>

			- Edukasi kesehatan mengenai hipertensi
	02/10/24	<p>Melibatkan keluarga dalam mengambil keputusan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan pendidikan kesehatan</li> <li>- Memberikan kesempatan untuk bertanya</li> <li>- Menerapkan Hydrotherapy pada keluarga Tn.I</li> </ul>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.U mengatakan sudah paham tentang penerapan hhydrotherapy</li> <li>- Ny.U mengatakan harus mengurangi jumlah garam dalam makanannya</li> <li>- Tn.W dan Ny.U mengatakan jika sakit langsung mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan terdekat</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasil TD = 173/98 mmHg</li> <li>- Tn. W dan Ny. U dapat menyebutkan tanda gejala dari hipertensi</li> <li>- Keluarga Tn.W dapat mengulangi persiapan apa saja untuk penerapan Hydrotherapy sedikitnya 3</li> </ul>



			<p>dari sekitar 8 gerakan</p> <p>A :</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>- Hydrotherapy</p>
	03/10/24	<p>Melibatkan keluarga dalam mengambil keputusan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan pendidikan kesehatan</li> <li>- Memberikan kesempatan untuk bertanya</li> <li>- Menerapkan Hydrotherapy pada keluarga Tn.I</li> </ul>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. U mengatakan sudah mengurangi asupan garam dalam porsi makanannya</li> <li>- Ny.U mengatakan akan menerapkan hydrotherapy tersebut secara rutin</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasil TD = 166/93 mmHg</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>Penerapan Hydrotherapy</p>
	04/10/24	<p>Melibatkan keluarga dalam mengambil keputusan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan pendidikan kesehatan</li> <li>- Memberikan kesempatan untuk bertanya</li> </ul>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.U mengatakan sudah paham tentang penyakit hipertensi</li> <li>- Ny.U mengatakan senang dengan kehadiran</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menerapkan Hydrotherapy pada keluarga Tn.W</li> </ul>	<p>mahasiswa</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasil TD = 155/86 mmHg</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan Penerapan Hydrotherapy</p>
05/10/24		<ul style="list-style-type: none"> <li>Melibatkan keluarga dalam mengambil keputusan</li> <li>- Memberikan pendidikan kesehatan</li> <li>- Memberikan kesempatan untuk bertanya</li> <li>- Menerapkan Hydrotherapy pada keluarga Tn.W</li> </ul>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. U mengatakan sudah jauh lebih baik dan rileks karna sudah tau penyakit yang di derita.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasil TD = 147/81 mmHg</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>

## 15. TINGKAT KEMANDIRIAN KELUARGA Tn.W

No	KRETERIA	YA	TIDAK	PEMBENARAN
1	Keluarga menerima petugas kesehatan	✓		Terlihat dari keluarga Tn.W sangat kooperatif saat dilakukan pengkajian
2	Keluarga menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana	✓		Keluarga Tn.W menerima semua pelayanan kesehatan
3	Keluarga menyatakan masalah kesehatan secara benar	✓		Keluarga mengatakan Tn.W jika sering merasa nyeri kepala sampai menjalar ke tengkuk leher dan Ny.U juga merasakan hal yang sama
4	Keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan sesuai anjuran		✓	Keluarga Tn.W tidak pernah pergi ke fasilitas kesehatan jika ada anggota keluarganya yang sakit
5	Keluarga melaksanakan perawatan sederhana sesuai anjuran		✓	Keluarga Tn.W mengatakan belum mengetahui tentang melakukan perawatan sederhana dirumah
6	Keluarga melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif		✓	Tindakan pencegahan tidak dilakukan dengan aktif dilihat dari Ny.U masih mengonsumsi makanan asin
7	Keluarga melaksanakan tindakan promotif secara aktif		✓	Keluarga Tn. W tidak melakukan tindakan promotif secara berkala

## Lampiran 7

### SOP Pengukuran Tekanan Darah

Pastikan kebutuhan pengukuran tekanan darah.

#### a. Persiapan klien.

- a. Sampaikan salam (Lihat SOP Komunikasi Terapeutik).
- b. Jelaskan kepada klien tentang tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan.

#### 2. Persiapan alat.

- a. Stetoskop.
  - b. Spigmanometer dengan manset sesuai dengan usia klien.
  - c. Catatan tanda-tanda vital.
  - d. Pulpen.
- a. Dekatkan alat-alat ke dekat klien.
  - b. Cuci tangan (Lihat SOP Cuci Tangan).
  - c. Tentukan ukuran manset yang tepat.
  - d. Atur posisi klien, jika duduk dengan tangan sedikit fleksi dan lengan bagian atas sejajar jantung, jika posisi tidur lengan sejajar dengan jantung.
  - e. Buka dan gulung lengan baju klien (perhatikan gulungan lengan baju jangan sampai menekan lengan bagian atas).
  - f. Tentukan dan palpasi arteri brakhialis pada bagian medial bawah otot biceps (area antekubital).
  - g. Yakinkan manset kempis dengan sempurna.

- h. Pasang manset 2,5 cm diatas pulsasi arteri (fossa antekubital) dan kencangkan mengitari lengan atas.
- i. Tempatkan tanda panah pada manset sejajar dengan arteri brakhialis.
- j. Yakinkan manometer pada posisi setinggi mata, jarak peserta didik tidak boleh lebih 1 meter dari manometer.
- k. Palpasi arteri brakhialis, buka katup ke manometer air raksa dank kunci katup pada balon, kembangkan manset sampai dengan tekanan 20-30 mmHg diatas titik ketika nadi hilang.
- l. Tempatkan stetoskop pada telinga peserta didik dengan baik dan letakkan diafragma diatas arteri brakhialis.
- m. Buka katup pada balon dengan cara membuka kunci katup pada balon perlahan-lahan, pastikan merkuri turun pada frekuensi 2-3 mmHg/detik.
- n. Pastikan titik manometer, dengarkan saat terdengar bunyi pertama yang jelasterdengar (korotkoff 1). Tandai pada angka berapa indikasi tekanan sistolik. Dengarkan lebih lanjut, perhatikan titik manometer ketika bunyi redup atau redam (korotkoff 4) dan menghilang (korotkoff 5). Tandai pada angka berapa. Indikasi tekanan diastolik. Dengarkan 10 sampai 20 mmHg dari suara terakhir terdengar.
- o. Kempiskan manset secara sempurna dan lepaskan dari klien.
- p. Rapikan klien.
- q. Evaluasi respon klien terhadap pengukuran tekanan darah dan susun rencana tindak lanjut.
- r. Rapikan alat-alat

## Lampiran 8

### SOP Hydrotherapy

#### 1. Peralatan yang dibutuhkan:

Alat pengukur suhu, air panas dalam termos, air dingin, handuk ukuran sedang 2 buah, Bejana/baskom

#### 2. Prosedur tindakan:

- a. Posisikan klien dengan posisi duduk dan kaki menggantung.
- b. Isi baskom dengan air dingin dan panas hingga setengah penuh, kemudian ukur suhu air menggunakan alat pengukur suhu hingga suhu air antara 39 C - 42 C.
- c. Cuci kaki terlebih dahulu jika kaki terlihat kotor.
- d. Rendam kaki setinggi 10-15 cm di dalam air selama 15 menit.
- e. Setiap 5 (lima) menit suhu diukur, jika air suhunya berkurang tambahkan air panas.
- f. Cara mempertahankan suhu dalam baskom atau bejana dengan cara ditutup menggunakan handuk.
- g. Angkat kaki dan keringkan menggunakan handuk setelah 15 menit cek kembali tekanan darah
- h. Rapihkan alat kembali.

## Leaflet Hydrotherapy



**HIDROTERAPI (RENDAM KAKI DENGAN AIRHANGAT) UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI**



OLEH :  
Taraldiaz Irwaldana  
234251917058

PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
UNIVERSITAS NASIONAL  
2024

### APA ITU HIDROTERAPI ?

Bentuk perawatan tubuh yang menggunakan air sebagai modalitas terapi untuk membantu klien dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Salah satu terapinya yaitu dengan cara merendam kaki dengan air hangat.



### TUJUAN RENDAM KAKI AIR HANGAT

1. Vasodilatasi pembuluh darah
2. Menurunkan ketegangan otot
3. Menghilangkan stres
4. Meringankan rasa sakit
5. Memberikan kehangatan pada tubuh

### INDIKASI DAN KONTRAINDIKSI

1. Indikasi : Penderita hipertensi, sakit punggung, artritis, sakit saraf (neuralgia), dan kekakuan.
2. Kontraindikasi : penderita Penyakit kulit menular, luka terbuka, penyakit sistemik jantung, penyakit paru-paru, penyakit ginjal, penyakit kanker, dan gangguan sensibilitas kulit.



### PERSIAPAN ALAT DAN BAHAN :

- 1) THERMOMETER AIR



- 2) Baskom/ember yang berisi air hangat dengan suhu 40°C



- 3) 2 buah handuk



- 4) Wadah air/ termos yang berisi air panas



### PROSEDUR HIDROTERAPI (RENDAM KAKI DENGAN AIR HANGAT)

1. Posisikan pasien pada posisi yang nyaman, jika memungkinkan pasien duduk yang nyaman dengan menggunakan kursi.



2. Mengisi baskom/ember dengan air dingin dan air panas sampai setengah penuh lalu ukur suhu air (40°C) dengan menggunakan thermometer air.



3. Melepaskan alas kakinya.
4. Celupkan dan rendam kaki 10-15cm di atas mata kaki lalu biarkan sampai 20 menit.
5. Lakukan pengukuran suhu setiap 5 menit, jika suhu turun tambahkan air panas (kaki diangkat dari ember) kembali dan ukur kembali suhunya dengan thermometer air.
6. Setelah selesai menit, angkat kaki dan keringkan dengan handuk/lap.
7. Rapihkan alat.



# Lampiran 10

## Lembar Balik Hydrotherapy

**HIDROTERAPI (RENDAM KAKI DENGAN AIR HANGAT) UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI**

disusun oleh  
**Taraldiaz irwaldana**

**Tujuan**

1. Vasodilatasi pembuluh darah
2. Menurunkan ketegangan otot
3. Menghilangkan stress
4. Meringankan rasa sakit
5. Memberikan kehangatan pada tubuh

**Apa itu hydroterapi?**

Bentuk perawatan tubuh yang menggunakan air sebagai modalitas terapi untuk membantu klien dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Salah satu terapinya yaitu dengan cara merendam kaki dengan air hangat.

**Indikasi dan Kontraindikasi**

**01** Indikasi : Penderita hipertensi, sakit punggung, artritis, sakit saraf (neuralgia), dan lokalisasi.

**02** Kontraindikasi : penderita Penyakit kulit menular luka terbuka, penyakit sistemik jantung, penyakit paru-paru, penyakit ginjal, penyakit kanker, dan gangguan sensibilitas kulit

**Alat dan bahan**

1. Baskom
2. handuk
3. Termos air panas
4. Termometer air raksa

5. Lakukan pengukuran suhu setiap 5 menit, jika suhu turun tambahkan air panas (kaki diangkat dari ember) kembali dan tukar kembali suhunya dengan thermometer air.

6. Setelah selesai 15 menit, angkat kaki dan keringkan dengan handuk/lap

7. Rapihkan alat.

**PROSEDUR HIDROTERAPI (RENDAM KAKI DENGAN AIR HANGAT)**

1. Posisikan pasien pada posisi yang nyaman, jika memungkinkan pasien duduk yang nyaman dengan menggunakan kursi.
2. Mengisi baskom/ember dengan air dingin dan air panas sampai setengah penuh lalu ukur suhu air (40°C) dengan menggunakan thermometer air.
3. Mengajukan pasien untuk melepaskan alas kakinya.
4. Celupkan dan rendam kaki 10-15cm di atas mata kaki lalu biarkan sampai 20 menit.

**ADA PERTANYAAN?**

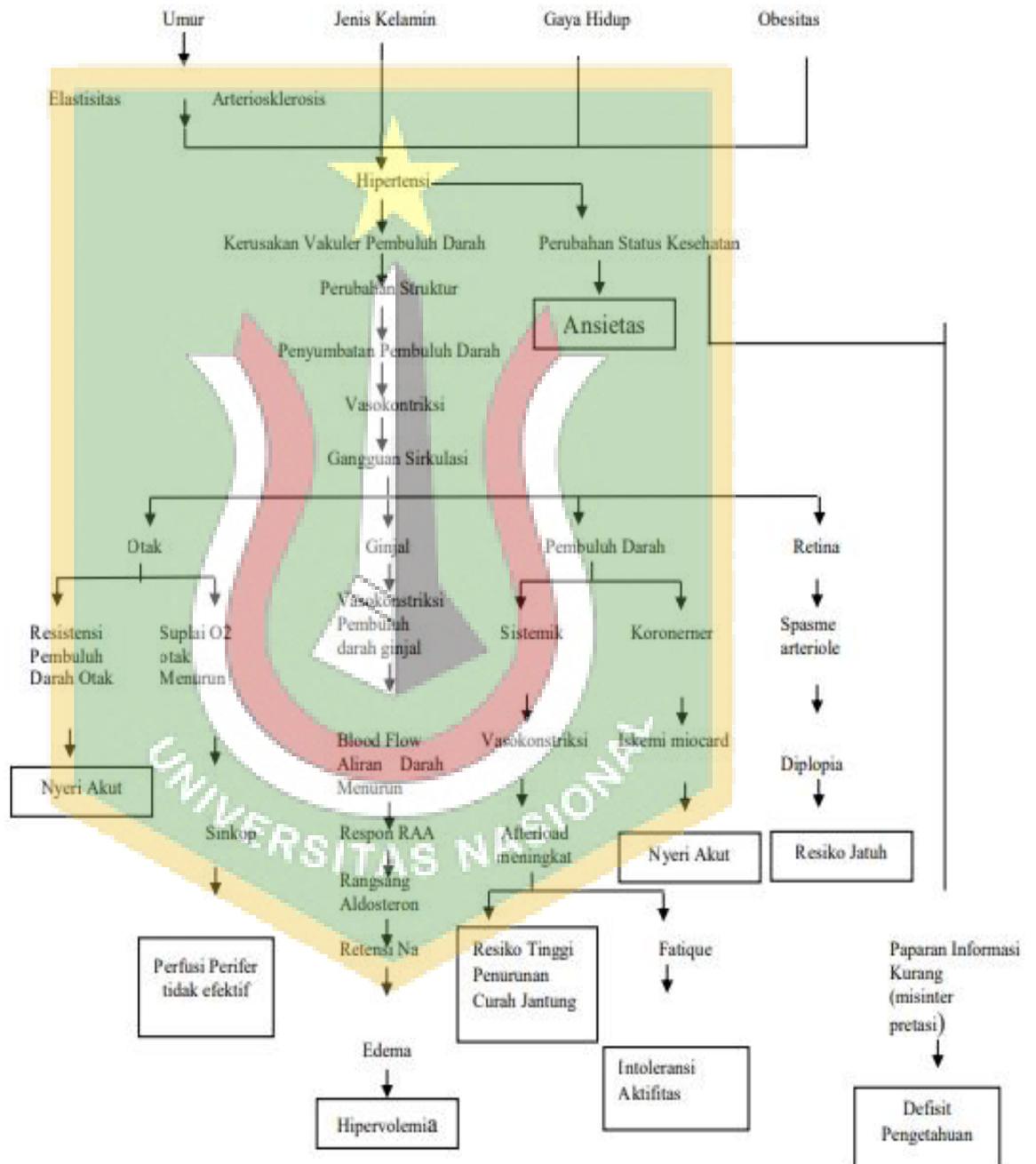
Lampiran 11

Dokumentasi



Lampiran 12

Pathway Hipertensi



### Lampiran 13

#### Perbandingan Tekanan Darah Pada Kedua Keluarga

<b>Hari dan tanggal intervensi</b>	<b>Hasil Tekanan Darah Pre dan Post Ny.I</b>	<b>Hasil Tekanan Darah Pre dan Post Ny.U</b>
Hari pertama 01 Oktober 2024	Pre Hipertensi: 185/109mmHg Post Hipertensi: 179/102mmHg	Pre Hipertensi: 210/101 mmHg Post Hipertensi: 200/95 mmHg
Hari kedua 02 oktober 2024	Pre Hipertensi: 177/100 mmhg Post Hipertensi: 173/98 mmHg	Pre Hipertensi:192/93 mmHg Post Hipertensi:188/90 mmHg
Hari ketiga 03 oktober 2024	Pre Hipertensi: 170/98 mmHg Post Hipertensi: 166/93 mmHg	Pre Hipertensi: 184/90 mmHg Post Hipertensi: 180/87 mmHg
Hari keempat 04 oktober 2024	Pre Hipertensi: 164/90 mmHg Post Hipertensi: 155/86 mmHg	Pre Hipertensi: 176/86 mmHg Post Hipertensi: 171/85 mmHg
Hari kelima 05 oktober 2024	Pre Hipertensi: 152/88 mmHg Post Hipertensi: 147/81 mmHg	Pre Hipertensi: 171/91 mmHg Post Hipertensi:168/85 mmHg



## KIAN Hipertensi Universitas Nasional – Taraldiaz Irwaldana

### ORIGINALITY REPORT

**15%**

SIMILARITY INDEX

**13%**

INTERNET SOURCES

**4%**

PUBLICATIONS

**8%**

STUDENT PAPERS

### PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<a href="https://repository.unja.ac.id">repository.unja.ac.id</a> Internet Source	<b>1%</b>
<b>2</b>	<a href="https://jurnal.stikesbanyuwangi.ac.id">jurnal.stikesbanyuwangi.ac.id</a> Internet Source	<b>1%</b>
<b>3</b>	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<b>1%</b>
<b>4</b>	<a href="https://repository.unas.ac.id">repository.unas.ac.id</a> Internet Source	<b>1%</b>
<b>5</b>	<a href="https://lib.unnes.ac.id">lib.unnes.ac.id</a> Internet Source	<b>1%</b>
<b>6</b>	<a href="https://www.scribd.com">www.scribd.com</a> Internet Source	<b>1%</b>
<b>7</b>	<a href="https://www.coursehero.com">www.coursehero.com</a> Internet Source	<b>1%</b>
<b>8</b>	<a href="https://repo.stikesicme-jbg.ac.id">repo.stikesicme-jbg.ac.id</a> Internet Source	<b>1%</b>
<b>9</b>	<a href="https://repository.itekes-bali.ac.id">repository.itekes-bali.ac.id</a> Internet Source	<b>&lt; 1%</b>

10	<a href="http://www.ejurnalmalahayati.ac.id">www.ejurnalmalahayati.ac.id</a> Internet Source	<1%
11	<a href="http://repository.upi.edu">repository.upi.edu</a> Internet Source	<1%
12	<a href="http://repository.uksw.edu">repository.uksw.edu</a> Internet Source	<1%
13	<a href="http://jurnal.stikeswilliambooth.ac.id">jurnal.stikeswilliambooth.ac.id</a> Internet Source	<1%
14	<a href="http://www.slideshare.net">www.slideshare.net</a> Internet Source	<1%
15	<a href="http://journal.universitaspahlawan.ac.id">journal.universitaspahlawan.ac.id</a> Internet Source	<1%
16	<a href="http://core.ac.uk">core.ac.uk</a> Internet Source	<1%
17	<a href="http://eprints.poltekkesjogja.ac.id">eprints.poltekkesjogja.ac.id</a> Internet Source	<1%
18	<a href="http://pdffox.com">pdffox.com</a> Internet Source	<1%
19	<a href="http://eprints.stikku.ac.id">eprints.stikku.ac.id</a> Internet Source	<1%
20	Submitted to Universitas Wiraraja Student Paper	<1%
21	<a href="http://repository.unived.ac.id">repository.unived.ac.id</a> Internet Source	<1%

22	Submitted to Purdue University Student Paper	<1%
23	download.garuda.kemdikbud.go.id Internet Source	<1%
24	ejournal.poltekkes-smg.ac.id Internet Source	<1%
25	pdfcoffee.com Internet Source	<1%
26	jurnal.fkmumi.ac.id Internet Source	<1%
27	Submitted to Universitas Islam Lamongan Student Paper	<1%
28	text-id.123dok.com Internet Source	<1%
29	repository.unair.ac.id Internet Source	<1%
30	Submitted to Universitas Negeri Surabaya Student Paper	<1%
31	ojs.uho.ac.id Internet Source	<1%
32	repository.ub.ac.id Internet Source	<1%
33	docobook.com Internet Source	<1%

34	<a href="http://kupdf.net">kupdf.net</a> Internet Source	<1%
35	Submitted to University of North Carolina, Greensboro Student Paper	<1%
36	<a href="http://etd.ummy.ac.id">etd.ummy.ac.id</a> Internet Source	<1%
37	<a href="http://repositori.uin-alauddin.ac.id">repositori.uin-alauddin.ac.id</a> Internet Source	<1%
38	Submitted to Egg Harbor Township High School Student Paper	<1%
39	<a href="http://journal-center.litpam.com">journal-center.litpam.com</a> Internet Source	<1%
40	Submitted to Universitas Tadulako Student Paper	<1%
41	Submitted to Universitas Sumatera Utara Student Paper	<1%
42	<a href="http://ejournal.unklab.ac.id">ejournal.unklab.ac.id</a> Internet Source	<1%
43	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	<1%
44	<a href="http://midwiferyakesrustida.blogspot.com">midwiferyakesrustida.blogspot.com</a> Internet Source	<1%

45	<a href="https://ml.scribd.com">ml.scribd.com</a> Internet Source	<1%
46	<a href="https://repository.unjaya.ac.id">repository.unjaya.ac.id</a> Internet Source	<1%
47	Submitted to Universitas Nasional Student Paper	<1%
48	<a href="https://repository.upbatam.ac.id">repository.upbatam.ac.id</a> Internet Source	<1%
49	<a href="https://123dok.com">123dok.com</a> Internet Source	<1%
50	Submitted to IAIN Pekalongan Student Paper	<1%
51	Submitted to Konsorsium 4 Perguruan Tinggi Swasta Student Paper	<1%
52	<a href="https://fe.unj.ac.id">fe.unj.ac.id</a> Internet Source	<1%
53	Submitted to UIN Sultan Maulana Hasanudin Student Paper	<1%
54	Submitted to Universitas Respati Indonesia Student Paper	<1%
55	<a href="https://journal.umg.ac.id">journal.umg.ac.id</a> Internet Source	<1%