ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA NY. A DENGAN INTERVENSI TERAPI RENDAM KAKI AIR HANGAT TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGKALA RW 02 RT 03 KELURAHAN BANGKALA KOTA MAKASSAR

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh :

ALDA TANDI OPA

A1C1242049

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

UNIVERSITAS MEGAREZKY MAKASSAR 2025

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA NY. A DENGAN INTERVENSI TERAPI RENDAM KAKI AIR HANGAT TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGKALA RW 02 RT 03 KELURAHAN BANGKALA KOTA MAKASSAR

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh :

ALDA TANDI OPA

A1C1242049

PEMINATAN KEPERAWATAN KOMUNITAS KELUARGA

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

UNIVERSITAS MEGAREZKY MAKASSAR

2025

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR

Sebagai sivitas akademik Universitas Megarezky, saya yang bertanda tangan

dibawah ini:

Nama : Alda Tandi Opa

NIM : A1C1242049

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Megarezky Hak Bebas Royalty Non eksklusif (Non – exclusive Royalty Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA NY. A DENGAN INTERVENSI TERAPI RENDAM KAKI AIR HANGAT TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGKALA RW 02 RT 03 KELURAHAN BANGKALA KOTA MAKASSAR

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Megarezky berhak menyimpan, mengalih media/dormatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Makassar

Pada Tanggal :

Yang Menyatakan TTD

(Alda Tandi Opa)

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA NY. A DENGAN INTERVENSI TERAPI RENDAM KAKI AIR HANGAT TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGKALA RW 02 RT 03 KELURAHAN BANGKALA KOTA MAKASSAR

Telah disetujui dan dinyatakan telah
memenuhi syarat untuk diujikan

Pada tanggal

Pembimbing 1	Pembimbing 2
(Dr. Wilma, S.Kep.,Ns.,M.Kep)	**(Herty Haerani, S.Kep., Ns., M.Kes)**
NIDN. 0913028401	**NIDN. 0902095501**

Mengetahui
Ketua Program Studi
Pendidikan Profesi Ners

(Iqwan Syarif, S.Kep.,Ns.,M.Kep)
NIDN.0920089106

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas segala rahmat, taufik dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dengan judul : "Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ny. A Dengan Intervensi pemberian terapi rendam kaki air hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penyakit Hipertensi Diwilayah Kerja Puskesmas Bangkala Kota Makassar". yang merupakan salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Profesi Ners di Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky. KIAN ini merupakan upaya dan kerja keras dari penulis untuk mendapatkan sesuatu yang terbaik, meskipun penulis menyadari bahwa di dalamnya masih banyak terdapat kekeliruan dan kekurangan serta masih jauh dari apa yang diharapkan.

Dalam penyusunan KIAN ini, penulis mengalami banyak tantangan dan hambatan, namun berkat usaha dan kemauan serta kerjasama yang baik dari semua pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan KIAN ini. Oleh karena itu, perkenankanlah penulis dengan segala hormat dan kerendahan hati mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya tekhusus penulis ucapkan kepada Ayahanda **Pasulle** dan Ibunda **Pakuli** serta seluruh keluarga besar atas segala perhatian, pengorbanan, kasih sayang serta doa restunya yang luar biasa selama ini. Kepada **Dr. Wilma, S.Kep., Ns., M.Kep** selaku Pembimbing I dan **Herty Haerany, S.Kep.,Ns.,M. Kep** selaku Pembimbing II dengan penuh kesabaran dan keikhlasan meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya untuk memberikan perhatian, bimbingan dan arahan kepada penulis, serta **Kurniawan Amin., S.Kep., M.Kep** selaku Penguji yang telah meluangkan waktu dan tenaganya dalam memberikan masukan dan arahan guna perbaikan KIAN ini. Tak lupa penulis ucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak **Dr. H. Alimuddin, S.H., MH., M.Kn.,** selaku Pembina Yayasan Pendidikan Islam Megarezky Makassar.
2. Ibu **Hj. Suryani SH., MH.,** selaku Ketua Yayasan Pendidikan Islam Megarezky Makassar.
3. Bapak **Prof. Dr. dr. Anwar Ramli, S.E., M.Si,** selaku Rektor Universitas Megarezky Makassar.

4. Ibu **Dr. Wilma, S. Kep., Ns., M. Kep..,** selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky Makassar.
5. Bapak **Iqwan Syarif, S.Kep., Ns., M.Kep.,** selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Megarezky. Bapak dan Ibu Dosen serta Staf Universitas Megarezky yang memberikan kemudahan bagi penulis dalam menyelesaikan pendidikan selama ini.
6. Rekan-rekan mahasiswa Program Studi **Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Angkatan XV'** di Universitas Megarezky yang tak dapat penulis sebutkan satu per satu yang secara langsung maupun tidak langsung telah memberikan dukungan, dorongan moral berbagai bantuan selama perkuliahan sampai menyelesaikan pendidikan.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan KIAN ini masih jauh dari sempurna, untuk itu dengan hati terbuka penulis siap menerima kritik dan saran dari pihak manapun yang konstruktif dan sifatnya membangun untuk kesempurnaan penulisan yang akan datang.

Makassar, Desember 2026

Penulis

ABSTRAK

Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Universitas Megarezky

KIAN, Januari 2026

Alda Tandiopa,wilma, Herty Haerani

Latar Belakang : Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang sering terjadi pada lansia dan menjadi masalah kesehatan utama karena dapat menimbulkan berbagai komplikasi serius apabila tidak terkontrol. Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan secara farmakologis dan nonfarmakologis, salah satunya melalui terapi rendam kaki air hangat. Terapi ini dipercaya mampu meningkatkan vasodilatasi pembuluh darah sehingga dapat membantu menurunkan tekanan darah.

Tujuan Umum : bertujuan untuk memberikan gambaran asuhan keperawatan keluarga pada Ny. A dengan intervensi terapi rendam kaki air hangat terhadap penurunan tekanan darah di wilayah kerja Puskesmas Bangkala Kota Makassar.

Metode : Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan keluarga yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Subjek dalam studi kasus ini adalah seorang lansia berusia 65 tahun dengan riwayat hipertensi selama tiga tahun. Intervensi terapi rendam kaki air hangat dilakukan secara rutin sesuai prosedur dengan pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah tindakan.

Hasil : Hasil menunjukkan adanya penurunan tekanan darah serta berkurangnya keluhan nyeri kepala setelah dilakukan terapi rendam kaki air hangat. Selain itu, terjadi peningkatan pengetahuan dan keterlibatan keluarga dalam perawatan kesehatan anggota keluarga yang mengalami hipertensi.

Kesimpulan : terapi rendam kaki air hangat dapat dijadikan sebagai intervensi keperawatan nonfarmakologis yang efektif dan mudah diterapkan dalam asuhan keperawatan keluarga untuk membantu menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi

Kata kunci: hipertensi, asuhan keperawatan keluarga, rendam kaki air hangat, lansia

ABCTRACT

Hypertension is one of the non-communicable diseases that commonly occurs in the elderly and becomes a major health problem because it can cause various serious complications if not well controlled. The management of hypertension can be carried out through pharmacological and non-pharmacological approaches, one of which is warm water foot soak therapy. This therapy is believed to improve blood vessel vasodilation, thereby helping to reduce blood pressure.

This Final Nursing Scientific Paper aims to describe family nursing care for Mrs. A with the intervention of warm water foot soak therapy in reducing blood pressure in the working area of Bangkala Public Health Center, Makassar City. The method used was a case study with a family nursing process approach, including assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation. The subject of this case study was a 65-year-old elderly patient with a three-year history of hypertension. The warm water foot soak therapy was performed routinely according to the procedure, with blood pressure measurements taken before and after the intervention.

The evaluation results showed a decrease in blood pressure and a reduction in headache complaints after the implementation of warm water foot soak therapy. In addition, there was an improvement in family knowledge and involvement in the health care of family members with hypertension.

In conclusion, warm water foot soak therapy can be used as an effective and easy-to-apply non-pharmacological nursing intervention in family nursing care to help reduce blood pressure in patients with hypertension. It is recommended that this therapy be applied continuously and supported by health education for the family.

Keywords: hypertension, family nursing care, warm water foot soak therapy, elderly

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN iv

KATA PENGANTAR v

ABSTRAK vi

ABCTRACT viii

DAFTAR ISI ix

DAFTAR TABEL xi

DAFTAR BAGAN xii

DAFTAR GAMBAR xiii

DAFTAR LAMPIRAN xiv

BAB 1 PENDAHULUAN 1

A. Latar Belakang 1

B. Tujuan 3

C. Manfaat Penelitian 4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 5

A. Tinjauan Umum Penyakit Hipertensi 5

B. Tinjauan Konsep Keluarga 5

C. Tinjauan Umum Tentang Terapi Rendam Kaki Air Hangat 32

BAB III TINJAUAN KASUS 36

A. Pengkajian 36

C. Perencanaan Keperawatan 53

D. ImplemNentasi dan Evaluasi 57

BAB IV ANALISA KASUS 72

A. Profil Lahan Praktek 72

B. Analisis Pemecahan Masalah 78

BAB V PENUTUP 82

A. Kesimpulan 82

B. Saran 83

DAFTAR PUSTAKA 84

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Tabel 2.2 Anngota Keluarga

Tabel 2.3 Pemerikasaan Fisik Keluarga

Tabel 2.4 Skala Penyusunan Protitas Masalah dan Menggunakan Skorsing

Tabel. 3.5 Prioritas Diagnosa Keperawatan Keluarga

Tabel 3.6 Perencanaan Keperawatan

Tabel 3.7 Implementasi dan Evaluasi

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Genogram

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Dena Rumah

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Infoment Consent

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 3 Dokumentasi

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kronis ialah suatu gangguan kesehatan yang berlangsung lama dan umumnya lambat perkembangannya, biasanya disebabkan oleh perubahan patologis yang ireversibel, yaitu penurunan kemampuan manusia akibat gangguan fisik. Penyakit kronis diantaranya ginjal, diabetes, kanker, hipertensi dan sebagainya.

Lansia merupakan bagian dari anggota keluarga dan anggota masyarakat yang semakin bertambah jumlahnya sejalan dengan peningkatan usia harapan hidup.lansia di indonesia meningkat menjadi 15,1 juta jiwa pada tahun 2000 atau 7,2% dari seluruh penduduk dengan usia harapan hidup 64,5%. Pada tahun 2006 usia harapan hidup meningkat menjadi 66,2% dan jumlah lansia menjadi 19 juta orang , dan diperkirakan pada tahun 2020 akan menjadi 29 juta orang atau 11,4%. Hal ini menunjukkan bahwa secara konsisten jumlah lansia meningkat dari waktu ke waktu (Riskesda 2013, dalam Yanti Dkk 2021).

Hipertensi adalah tekanan darah tinggi yang tidak normal dengan nilai sistolik dan diastolik lebih besar dari 140/90 mmHg yang diukur setidaknya pada tiga kesempatan berbeda. Tekanan darah yang meningkat dan berkepanjangan dapat merusak pembuluh darah pada organ sasaran seperti ginjal, jantung, otak, dan mata, Sehingga menjadikan hipertensi sebagai salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia atau dikenal dengan

silent killer, Salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat terjadinya hipertensi adalah gaya hidup yang buruk (Putra & Susilawati, 2022).

Berdasarkan sumber dari WHO 2023 Prevalensi hipertensi di dunia ini sekitar 22% atau 1,28 miliar berusia 30-79 tahun menderita hipertensi, Di Asia Tenggara ini sekitar 39,9% dan di indonesia sendiri berjumlah 63.309.620 jiwa dan angka kematian akibat hipertensi sebanyak 427.218 jiwa.

Berdasarkan profil kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2019 terdapat 1.520.659 orang penderita hipertensi Berusia > 15 tahun dengan jumlah laki laki 731.180 dan perempuan berjumlah 789.479 Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Makassar tahun 2019 terdapat 290,247 orang penderita hipertensi

berusia > 15 tahun dengan jumlah laki laki 143,171 dan perempuan berjumlah 147,076.

Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu petugas kesehatan di Puskesmas Bangkala Kota Makassar pada tahun 2025, diketahui bahwa terdapat sebanyak 274 orang lansia yang mengalami hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bangkala.

Penyebab seseorang memiliki penyakit hipertensi yaitu oleh faktor usia, genetik atau riwayat keturunan, jenis kelamin, kurangnya aktivitas fisik, obesitas, kebiasaan merokok, stress yang tidak terkontrol dan pola makan yang tidak dijaga seperti mengandung banyak garam. Adapun tanda-tanda yang umum ditemui antara nyeri kepala, lemas, sesak nafas, gelisah, mual, jantung berdebar-debar, sehingga ketika tekanan darah tinggi terjadilah perubahan elastisitas dinding aorta, penurunan katup jantung, penebalan dan kekakuan, penurunan kemampuan jantung memompa darah, sehingga terjadilah kontraksi volume darah. Penurunan elastisitas pembuluh darah mengurangi efisiensi oksigen pembuluh darah perifer dan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer (Aprillia, 2020). Hipertensi merupakan penyebab kematian, memiliki angka kesakitan tinggi, Serta dapat menyebabkan penyakit kardiovaskular serta komplikasi seperti penyakit jantung, stroke, dan gagal ginjal (Utama, 2023).

Penanganan hipertensi pada Lansia dapat dilakukan secara farmakologi dan non farmakologi. Metode farmakologi penanganan hipertensi dapat dilakukan dengan pemberian obat-obatan kimia yang memiliki efek samping seperti sakit kepala, pusing dan lemas. Sedangkan penanganan non farmakologis dapat dilakukan dengan hidroterapi rendam kaki air hangat (sari dan aisah, 2022). Hidroterapi adalah terapi dengan menggunakan air untuk pengobatan klinis maupun alternatif yang memiliki afek terapeutik (Jiyaeon et al. 2019).

Hidroterapi yang digunakan dalam dunia kesehatan untuk menangani hipertensi pada lansia salah satunya adalah rendam kaki air hangat. Hidroterapi dengan rendam kaki air hangat relatif lebih mudah untuk dilakukan serta tidak memiliki efek samping bagi tubuh jika digunakan pada jangka waktu panjang.

Penurunan hipertensi dengan rendam kaki air hangat disebabkan oleh terjadinya perpindahan panas secara konduksi antara air dengan telapak kaki, efek

panas dari air mampu memberikan efek vasodilatasi pembuluh darah sehingga memicu penurunan tekanan darah (Sari dan Aisah, 2022).

Beberapa penelitian sudah membuktikan bahwa rendam kaki dalam air berkhasiat dalam menurunkan hipertensi seperti penelitian yang telah dilaksanakan Daulay & Simamora (2020), dimana rendam kaki pada temperatur 39-40°C dapat menurunkan hipertensi. Sebanyak 15 responden yang berusia 46-65 tahun yang dijadikan responden pada penelitiannya, dan hasilnya didapatkan adanya pengaruh rendam kaki air hangat untuk menurunkan hipertensi dimana nilai pvalue = 0,001 yang artinya hipertensi menjadi menurun setelah dilakukan penanganan.

Selain itu penelitian yang sama dilaksanakan oleh Arafah (2021), penelitian yang melibatkan 15 responden, dimana tekanan darah responden diukur sebelum dan setelah diberi perlakuan dan hasilnya ternyata ada perbedaan dalam faktor tekanan sistolik dan diastolik sebelum dan sesudahnya intervensi dimana nilai pvalue = 0,000 berarti adanya pengaruh rendam kaki terhadap perubahan tekanan darah.

Penelitian yang sama dilakukan oleh (Eva dan Cyntia 2022) penelitian yang melibatkan 30 orang responden,dimana kelompok perlakuan diberikan hidroterapi rendam kaki air hangat dengan durasi 15 menit untuk menurunkan hipertensi.Dari hasil penelitiNan bahwa ada pengaruh rendam kaki air hangat terhadao tekanan darah pada lansia penderita hipertensi dimana hasil pvalue 0,0000.

Berdasarkan latar belakang tersebut, Penulis Tertarik Untuk Mengambil Kasus Dengan Judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ny. A Dengan Intervensi Terapirendam Kaki Air Hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Diwilayah Kerja Puskesmas Bangkala Rw 02 Rt 03 Kelurahan Bangkala Kota Makassar.Sebagai Karya Ilmiah Akhir Ners (Kian).

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Untuk melihat apakah ada pengafrfuh terapi Rendam Kaki Air Hangat terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi.

2. Tujuan Khusus

   a. Penulis mampu melakukan Pengkajian keperawatan pada Ny. A dengan pemberian rendam kaki air hangat pada penderita hipertensi .

b. Penulis mampu melakukan Diagnosa keperawatan pada Ny. A dengan pemberian rendam kaki air hangat pada penderita hipertensi
c. Penulis mampu melakukan Intervensi keperawatan pada Ny. A dengan pemberian rendam kaki air hangat pada penderita hipertensi.
d. Penulis mampu melakukan Implementasi keperawatan pada Ny. A dengan pemberian pemberian rendam kaki air hangat pada penderita hipertensi.
e. Penulis mampu melakukan Evaluasi keperawatan pada Ny. A dengan pemberian terapi Rendam kaki air hangat pada pasien hipertensi

C. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat sebagai berikut

1. Manfaat Keilmuan

   Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam upaya pengembangan ilmu pengetahuan khususnya tentang pemberian asuhan keperawatan pada pasien Hipertensi
2. Manfaat Praktis
   a. Bagi Lansia :

      Memberikan informasi dan edukasi kepada ibu menopause mengenai metode perawatan diri yang praktis dan dapat diterapkan untuk membantu menjaga tekanan darah tetap stabil.
   b. Bagi Puskesmas Bangkala:

      Hasil penelitian dapat menjadi referensi dalam Menyusun program promotif dan preventif terkait pengelolaan hipertensi pada kelompok rentan, seperti pada lansia
   c. Bagi Peneliti: Di harapkan penelitian ini dapat menjadi media pembelajaran dalam menerapkan ilmu dan pengetahuan yang didapatkan mengenai Pengaruh Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Penurunan Hipertensi Pada Lansia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Konsep Keluarga

1. Defenisi Keluarga

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang tergabung karena ikatan tertentu untuk saling membagi pengalaman dan melakukan pendekatan emosional serta mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga (Ulfa, 2021).

Keluarga adalah pemilik rumah dan satu atau lebih orang lain yang tinggal dirumah tangga yang sama yang berhubungan dengan pemilik rumah dengan kelahiran, pernikahan, atau adopsi. Secara struktual keluarga didefinisikan sebagai mereka yang berbagi tempat tinggal, atau yang terkait melalui ikatan darah atau kontrak hukum. (Suryatni, L.2022).

2. Fungsi Keluarga

Secara umum, fungsi keluarga menurut Friedman (1998) dalam (Ulfa, 2021) adalah sebagai berikut:

a. Fungsi afektif Yaitu fungsi keluarga yang utama adalah untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarganya dalam berhubungan denganorang lain.
b. Fungsi sosialisasi Adalah fungsi mengembangkan dan sebagai tempat melatih anak untuk berkehidupan social sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah.
c. Fungsi reproduksi Adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.
d. Fungsi ekonomi Adalah fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan dalam rangka memenuhi kebutuhan keluarga.
e. Fungsi pemeliharaan kesehatan Yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi

3. Tahap-Tahap Perkembangan Keluarga

Keluarga sebagaimana individu berubah dan berkembang setiap saat. Masing-masing tahap perkembangan mempunyai tantangan, kebutuhan, sumber daya tersendiri, dan meliputi tugas yang harus dipenuhi sebelum keluarga mencapai

tahap yang selanjutnya. Menurut (Wahyuni et al., 2021), terdapat 8 tahapan perkembangan keluarga (*Eight-Stage Family Life Cycle*):

a. *Married couples* (*without children)*, pasangan nikah dan belum memiliki anak.

Keluarga baru dimulai pada saat masing-masing individu, yaitu suami dan istri membentuk keluarga melalui perkawinan yang sah dan meninggalkan keluarga masing-masing, secara psikologis keluarga tersebut sudah memeliki keluarga baru.

Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain :

1) Membina hubungan intim dan kepuasan bersama
2) Menetapkan tujuan bersama
3) Membina hubungan dengan keluarga lain, teman, dan kelompok social
4) Merencanakan anak (KB)
5) Menyesuaikan diri dengan kehamilan dan mempersiapkan diri untuk menjadi orang tua.

b. *Childbearing family* (*oldest child birth-30 month*), keluarga dengan seorang anak pertama yang baru lahir.

Keluarga yang menantikan kelahiran dimulai dari kehamilan sampai kelahiran anak pertama sampai anak pertama ber-usia 30 bulan. Tugas pada perkembangan ini antara lain :

1) Persiapan menjadi orangtua
2) Membagi peran dan tanggung jawab
3) Menata ruang untuk anak atau mengembangkan suasana rumah yang menyenangkan
4) Mempersiapkan biaya atau dana child bearing
5) Memfasilitasi role learning anggota keluarga
6) Bertanggung jawab memenuhi kebutuhan bayi sampai balita
7) Mengadakan kebiasaan keagamaan secara rutin

c. *Families with preschool children* (*oldest child 2,5- 6 years*), keluarga dengan anak pertama yang berusia prasekolah.

Tahap ini dimulai saat kelahiran anak berusia 2,5 tahun dan berakhir saat anak berusia 5 tahun. Pada tahap ini orang tua beradaptasi terhadap kebutuhan- kebutuhan dan minat dari anak prasekolah dalam mingkatkan pertumbuhannya. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain sebagai berikut:

1) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti: kebutuhan tempat tinggal, privasi, dan rasa nyaman
2) Membantu anak untuk bersosialisasi
3) Beradaptasi dengan anak yang baru lahir, semetara kebutuhan anak yang lain juga harus terpenuhi

4) Mempertahankan hubungan yang sehat, baik di dalam maupun di luar keluarga (keluarga lain dan lingkungan sekitar)
5) Pembagian waktu untuk individu, pasangan dan anak (tahap paling repot)
6) Kegiatan dan waktu untuk stimulasi tumbuh dan kembang anak

d. *Families with school children* (*oldest child 6-13 years*), keluarga dengan anak yang telah masuk sekolah dasar.

Tahap ini dimulai pada saat anak yang tertua memasuki sekolah pada usia 6 tahun dan berakhir pada usia 12 tahun. Pada fase ini umumnya keluarga mencapai jumlah anggota keluarga maksimal, sehingga keluarga sangat sibuk. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain sebagai berikut:

1) Memberikan perhatian tentang kegiatan social anak, pendidikan dan semangat belajar
2) Tetap mempertahankan hubungan yang harmonis dalam perkawinan
3) Menyediakan aktivitas untuk anak
4) Menyesuaikan pada aktivitas komunitas dengan mengikutsertakan anak

e. *Families with teenagers (oldest child 13- 20 years),* keluarga dengan anak yang telah remaja.

Tahap ini dimulai pada anak saat usia 13 tahun dan biasanya berakhir sampai pada usia 19-20 tahun, pada saat anak meninggalkan rumahorangtuanya. Tujuan keluarga adalah melepas anak remaja dan memberi tanggung jawab serta kebebasan yang lebih besar unutk mempersiapkan diri lebih menjadi dewasa. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain sebagai berikut:

1) Memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab mengingat remaja ynag sudah bertambah dewasa dan meningkat otonominya.
2) Mempertahankan hubungan yang intim dengan keluarga
3) Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orang tua, hindari perdebatan, kecurigaan dan permusuhan
4) Perubahan system peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga

f. *Families launching young adults (first child gone to last child's leaving home),* keluarga dengan anak yang telah dewasa dan telah menikah.

Tahap ini dimulai pada saat anak terakhir meninggalkan rumah. Lamanya tahap ini tergantung pada jumlah anak dalam keluarga atau jika anak yang belum berkeluarga dan tetap tinggal bersama orang tua. Tujuan utama pada tahap ini adalah mengorganisasi kembali keluarga untuk tetap berperan dalam melepas anaknya untuk hidup sendiri. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antaara lain sebagai berikut:

1) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar
2) Mempertahankan keintiman pasangan
3) Membantu orang tua suami dan istri yang sedang sakit dan memasuki masa tua.
4) Mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya
5) Menata kembali fasilitasi dan sumber yang ada pada keluarga
6) Berperan suami istri, kakek, dan nenek

7) Menciptakan lingkungan rumah yang dapat menjadi contoh bagi anak-anaknya

g. *Middle aged parents* (*empty nest to retirement*), keluarga dengan orang tua yang telah pensiun

Tahap ini dimulai pada saat anak yang terakhir meninggalkan rumah dan berakhir saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal. Beberapa pasangan pada fase ini akan dirasakan sulit karena masalah usia lanjut, perpisahan dengan anak, dan perasaan gagal sebagai orang tua. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain sebagai berikut:

1) Mempertahankan kesehatan
2) Mempunyai lebih banyak waktu dan kebebasan dalam arti mengolah minat sosial dan waktu santai
3) Memulihkan hubungan antara generasi muda dengan generasi tua
4) Keakraban dengan pasangan
5) Memelihara hubungan/kontak dengan anak keluarga
6) Persiapan masa tua atau pension dan meningkatkan keakraban pasangan

h. *Aging family members* (*retirement to death of both spouse*), keluarga dengan orang tua yang telah lanjut usia.

Tahap terakhir perkembangan keluarga dimulai pada saat salah satu pasangan pensiun, berlanjut salah satu pasangan meninggal, sampai keduanya meninggal. Proses usia lanjut dan pension merupakan realita yang tidak dapat dihindari karena berbagai proses usia lanjut dan pensiun merupakan realita yang tidak dapat dihindari karena berbagai proses stressor

dan kehilangan yang harus dialami keluarga. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain sebagai berikut:

1) Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan
2) Adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik, dan pendapatan
3) Mempertahankan keakraban suami istri dan saling merawat
4) Mempertahankan hubungan dengan anak dan social merawat
5) Melakukan file review
6) Menerima kematian pasangan, kawan, dan mempersiapkan kematian

4. Tipe Keluarga

Tipe keluarga menurut (Yunike, 2022) secara umum, tipe keluarga dibagi menjadi 2, yaitu keluarga tradisional dan keluarga modern (non tradisional)

a. Tipe Keluarga Tradisional

Tipe keluarga tradisional menunjukkan sifat-sifat homogen, yaitu keluarga yang memiliki struktur tetap dan utuh.

1. Keluarga Inti

   Keluarga inti merupakan keluarga kecil dalam satu keluarga

2. Keluarga Besar

   Keluarga besar cenderung tidak hidup bersama-sama dalam kehidupan sehari-hari

3. Keluarga *Dayd* (Pasangan Inti)

   Tipe keluarga ini biasanya terjadi pada sepasang suami-istri yang baru menikah.

4. Keluarga *Single Parent*

   Single parent adalah kondisi seseorang tidak memiliki pasangan lagi.

5. Keluarga *Single Adult* (Bujang Dewasa)

   Dalam istilah kekinian, tipe keluarga ini disebut sebagai pasangan yang sedang *Long Distance Relationship* (LDR), yaitu pasangan yang mengambil jarak atau berpisah sementara waktu untuk kebutuhan tertentu, misalnya bekerja atau kuliah.

b. Tipe Keluarga Modern (Non Tradisional)

   Keberadaan keluarga modern merupakan bagian dari perkembangan sosial di Masyarakat

   1) The *Unmarriedteenege Mother*

      Belakangan ini, hubungan seks tanpa pernikahan sering terjadi di masyarakat kita. Meski pada akhirnya beberapa pasangan itu menikah, namun banyak pula yang kemudian memilih hidup sendiri, misalnya pada akhirnya si perempuan memilih merawat anaknya sendirian. Kehidupan ibu bersama anaknya tanpa pernikahan ini yang masuk dalam kategori keluarga.

   2) *Reconstituted Nuclear*

      Sebuah keluarga yang tadinya berpisah, kemudian kembali membentuk keluarga inti melalui perkawinan kembali

   3) *The Stepparent Family*

      Seorang anak diadopsi oleh sepasang suami-istri, baik yang sudah memiliki anak maupun belum. Kehidupan anak dengan orang tua tirinya inilah yang dimaksud dengan the stepparent family.

4) *Commune Family*

   Tipe keluarga ini biasanya hidup di dalam penampungan atau memang memiliki kesepakatan bersama untuk hidup satu atap.

5) *The Non Marital Heterosexual Conhubutang Family*

   Tanpa ikatan pernikahan, seseorang memutuskan untuk hidup bersama dengan pasangannya.

6) *Gay and Lesbian Family*

   Seseorang dengan jenis kelamin yang sama menyatakan hidup bersama sebagaimana pasangan suami-istri *(marital partners*)

7) *Conhibiting Couple*

   Misalnya dalam perantauan, karena merasa satu negara atau satu daerah, kemudian dua atau lebih orang bersepakatan untuk tinggal bersama tanpa ikatan pernikahan

8) *Group-Marriage Family*

   Beberapa orang dewasa menggunakan alat-alat rumah tangga bersama dan mereka merasa sudah menikah, sehingga berbagi sesuatu termasuk seksual dan membesarkan anaknya bersama.

9) *Group Network Family*

   Keluarga inti yang dibatasi oleh aturan atau nilai-nilai, hidup bersama atau berdekatan satu sama lainnya, dan saling menggunakan barang-barang rumah tangga bersama, pelayanan dan tanggung jawab membesarkan anaknya.

10) *Foster Family*

Seseorang anak kehilangan orangtuanya, lalu ada sebuah keluarga yang bersedia menampungnya dalam kurung waktu tertentu. Hal ini dilakukan hingga anak tersebut bisa bertemu dengan orangtua kandungnya.

11) Institusional

Anak atau orang dewasa yang tinggal dalam suatu panti. Entah dengan alasan dititipkan oleh keluarga atau memang ditemukan dan kemudian ditampung oleh panti atau dinas sosial.

12) *Homeless Family*

Keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau problem kesehatan mental.

5. Tugas Keluarga

Tugas keluarga dalam bidang kesehatan adalah sebagai berikut:

a. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan.
b. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan.
c. Keluarga mampu melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit.
d. Keluarga mampu menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan.
e. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat di lingkungan setempat

6. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

a. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah salah satu komponen dari proses keperawatan, yaitu suatu usaha yang dilakukan oleh perawat dalam menggali permasalahan yang meliputi usaha pengumpulan data tentang status kesehatan seorang klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat, dan berkesinambungan (Wuni & Amelia, 2022).

1) Identitas Pasien

Nama, umur, jenis kelamin, pekerjaan, agama, status, dan tanggal pengkajian

2) Pengkajian pada riwayat kesehatan sekarang meliputi 2 hal yaitu:

a) Keluhan utama Dalam penulisannya keluhan utama disampaikan dengan jelas dan padat dua atau tiga suku kata yang merupakan keluhan yang mendasari klien meminta bantuan pelayanan kesehatan atau alasan klien masuk rumah sakit. Keluhan utama sakit kepala, terutama di bagian belakang kepala atau tengkuk, yang sering dirasakan pada pagi hari. Selain itu, pasien juga mengeluhkan pusing atau rasa berputar, leher terasa kaku, serta mudah lelah meskipun tidak melakukan aktivitas berat.

b) Riwayat Kesehatan Sekarang

Berisi tentang riwayat kesehatan pasien dan pengobatan sebelumnya. Berapa lama klien menderita hipertensi bagaimana penanganannya, mendapat terapi medis apa saja, mendapatkan pengobatan apa saja, bagaimanakah cara penggunaan obatnya apakah teratur atau tidak.

c) Riwayat Kesehatan Dahulu

Adanya riwayat penyakit hipertensi atau penyakit-penyakit lain. Misalnya penyakit pankreas, DM dan ISK berulang, adanya riwayat penyakit jantung, obesitas, maupun arteosklerosis, tindakan medis yang pernah didapat maupun obat-obatan yang biasa digunakan.

d) Riwayat Kesehatan Keluarga

Dapat dilihat di riwayat kesehatan keluarga apakah ada genogram keluarga yang juga menderita Hipertensi . Hipertensi mewarisi suatu predisposisi atau kecenderungan genetic kearah terjadinya Hipertensi (Wuni & Amelia, 2022).

e) Riwayat Psikososial

Meliputi informasi tentang penyakit mengenai perilaku perasaan dan emosi yang dialami penderita berhubungan dengan penyakitnya serta tanggapan keluarga terhadap penyakit penderita.

a) Pola nutrisi

Pola aspek ini dikaji mengenai kebiasaan makan klien sebelum sakit dan sesudah masuk rumah sakit. Peningkatan nafsu makan, mual, muntah, penurunan atau peningkatan berat badan, banyak minum dan perasaan haus

b) Kebutuhan eliminasi

Dikaji mengenai frekuensi, konsistensi, warna dan kelainan eliminasi, kesulitan-kesulitan eliminasi dan keluhan-keluhan yang dirasakan klien pada saat BAB dan BAK. Perubahan pola berkemih (polyuria), nokturia, kesulitan berkemih, diare.

c) Istirahat Tidur

Pada pasien Hipertensi sering mengalami gangguan tidur, keletihan, lemah,nyeri pada bagian kepala dan tegang pada leher

d) Aktivitas dan latihan

Dikaji apakah aktivitas yang dilakukan klien dirumah dan dirumah sakit dibantu atau secara mandiri.

3) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum

Pasien tampak sadar, dapat terlihat lemah atau mudah lelah. Pada beberapa kasus, pasien tampak gelisah atau mengeluh sakit kepala.

b) Tanda-Tanda Vital

- Tekanan darah meningkat (≥140/90 mmHg) pada pengukuran berulang
- Nadi dapat meningkat atau normal
- Frekuensi napas bisa meningkat terutama bila ada sesak napas
- Suhu tubuh umumnya normal

c) Kepala dan Wajah

Wajah tampak kemerahan (flushing), pasien mengeluhkan sakit kepala terutama di daerah oksipital (tengkuk).

d) Mata

Dapat ditemukan pandangan kabur. Pada pemeriksaan funduskopi (bila dilakukan), dapat terlihat tanda retinopati hipertensi.

e) Leher

Teraba tegang atau kaku pada otot leher. Dapat terdengar bruit pada arteri karotis pada kasus tertentu.

f) Sistem Kardiovaskular

Denyut jantung dapat cepat atau tidak teratur. Bunyi jantung mungkin terdengar lebih kuat.

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan proses menganalisis data subjektif dan data objektif yang telah diperoleh pada tahap pengkajian (Setyawati, 2020). Prioritas diagnosa keperawatan keluarga dengan Hipertensi yang disesuaikan dengan SDKI yaitu :

1) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga
2) Ketidaktahuan keluarga terkait proses perawatan

3) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah
4) Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif
5) Gangguan proses keluarga

c. Rencana Keperawatan

Intervensi merupakan langkah awal dalam menentukan apa yang akan dilakukan untuk membantu klien dalam memenuhi serta mengatasi masalah keperawatan yang telah ditentukan. Tahap perencanaan keperawatan adalah menentukan prioritas masalah keperawatan penetapan kriteria evaluasi dan merumuskan intervensi keperawatan.

d. Implemetasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat maupun tenaga medis lain untuk membantu pasien dalam proses penyembuhan dan perawatan serta masalah kesehatan yang dihadapi pasien yang sebelumnya disusun dalam rencana keperawatan (Bupits, 2022).

e. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan terdiri dari dua jenis yaitu :

1). Evaluasi formatif Evaluasi ini disebut juga evaluasi berjalan dimana evaluasi dilakukan sampai dengan tujuan tercapai

2). Evaluasi sohmatif Merupakan evaluasi akhir dimana dalam metode evaluasi ini menggunakan SOAP

B. Tinjauan Umum Penyakit Hipertensi

1. Defenisi Hipertensi

Hipertensi adalah penyakit yang dapat menyerang siapa saja, baik muda maupun tua dengan nilai tekanan darah menunjukan sistolik > 140 mmHg dan diastolik > 90 mmHg. Hipertensi juga sering disebut sebagai silent killer karena termasuk penyakit yang timbul hampir tanpa adanya gejala awal namun penyakit ini dapat menyebabkan kematian dan membunuh secara diam-diam. Hipertensi juga merupakan salah satu penyakit degeneratif, umumnya tekanan darah bertambah secara perlahan dengan seiring bertambahnya umur (Sukmawati et al., 2021).

Hipertensi adalah penyebab utama stroke, baik tekanan darah sistolik ataupun diastolik. Hipertensi atau tekanan darah tinggi, adalah salah satu penyakit paling mematikan di dunia saat ini. Usia merupakan salah satu faktor risiko hipertensi. Umumnya lebih banyak dijumpai bahwa penderita penyakit tekanan darah tinggi atau hipertensi pada usia lanjut. Bahkan, diketahui penyebab kematian 9 dari 10 orang yang menderita hipertensi tidak dapat diidentifikasi. Hipertensi juga didefinisikan sebagai kondisi medis kronis yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah arteri secara persisten dan merupakan faktor risiko utama terjadinya penyakit jantung, stroke, dan gagal ginjal *(Black & Hawks, 2021)*

Hipertensi menjadi masalah global yang prevalensinya terus meningkat hingga mencapai tingkat mengkhawatirkan. Penyakit ini sering disebut sebagai the silent killer karena penderitanya tidak mengalami keluhan atau gejala, sehingga penderitanya tidak mengetahui bahwa dirinya terkena hipertensi, dan banyak orang baru mengetahuinya setelah terjadinya komplikasi. Hipertensi menjadi penyebab utama kematian di seluruh dunia setiap tahunnya terutama pada kelompok usia lanjut (Riyada et al., 2023)

2. Klasifikasi

Menurut Oman (2018), secara klinis derajat hipertensi dapat dikelompokkan sebagai berikut :

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

No	Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
1	Optimal	<120	<80
2	Normal	120-129	80-84
3	High Normal	130-139	85-89
4	Hipertensi		
	Grade 1 (ringan)	140-159	90-99
	Grade 2 (sedang)	160-179	100-109
	Grade 3 (berat)	180-209	100-119
	Grade 4 (sangat berat)	>210	>120

3. Etiologi Hipertensi

Menurut (Nurairi & Kusuma, 2022) hipertensi dibedakan menjadi dua berdasarkan penyebabnya, yaitu :

a. Hipertensi Primer (Esensial), hipertensi esensial adalah hipertensi yang 90% dikatakan sebagai hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui (idiopatik). Faktor yang diduga berkaitan dengan hipertensi esensial ini diantaranya yaitu : Genetik, Jenis kelamin dan usia, Diet, Berat badan, Gaya hidup.
b. Hipertensi Sekunder, hipertensi yang 10% penyebabnya diketahui, yaitu : penggunaan estrogen, penyakit ginjal, cushing syndrome, dan hipertensi yang berkaitan dengan kehamilan. Faktor pencetus terjadinya hipertensi diantaranya kehamilan, peningkatan volume intravaskuler, penggunaan kontrasepsi oral, stres, luka bakar, dan neurogenik (tumor, otak, ensefalitis, gangguan psikiatris). Pertema, hipertensi pada lansia dibedakan menjadi dua, yaitu : Hipertensi dikatakan apabila nilai tekanan sistolik sama atau lebih besar dari 140 mmHg dan nilai tekanan diastolik sama atau lebih besar dari 90 mmHg. Kedua, hipertensi sistolik terisolasi dikatakan apabila nilai tekanan sistolik lebih besar dari 160 mmHg dan nilai tekanan diastolik lebih besar dari 90 mmHg.

4. Patofisiologi

Hipertensi merupakan kondisi peningkatan tekanan darah yang terjadi secara menetap akibat gangguan pada mekanisme pengaturan tekanan darah dalam tubuh. Secara normal, tekanan darah diatur oleh keseimbangan antara curah jantung**,** tahanan pembuluh darah perifer**,** serta fungsi ginjal dan sistem hormonal. Pada penderita hipertensi, keseimbangan ini terganggu sehingga tekanan darah terus berada di atas nilai normal.Salah satu mekanisme utama terjadinya hipertensi adalah peningkatan tahanan pembuluh darah perifer**.** Hal ini disebabkan oleh penyempitan pembuluh darah akibat kontraksi otot polos arteri yang berlebihan. Penyempitan ini membuat jantung harus memompa darah dengan tekanan yang lebih tinggi agar darah dapat mengalir ke seluruh tubuh. Kondisi ini berlangsung secara kronis dan menyebabkan tekanan darah meningkat secara menetap Kemenkes RI. (2020).

Selain itu, aktivasi sistem renin–angiotensin–aldosteron (RAAS) berperan penting dalam patofisiologi hipertensi. Ketika aliran darah ke ginjal berkurang, ginjal akan melepaskan renin yang kemudian memicu pembentukan angiotensin II. Angiotensin II menyebabkan vasokonstriksi (penyempitan pembuluh darah) serta merangsang sekresi aldosteron yang meningkatkan retensi natrium dan air. Akibatnya, volume darah meningkat dan tekanan darah menjadi lebih tinggi Rahajeng, E., & Tuminah, S. (2021)

Gangguan fungsi ginjal juga berkontribusi terhadap terjadinya hipertensi. Ginjal yang tidak mampu mengekskresikan natrium secara optimal akan menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh. Peningkatan volume cairan ini akan menaikkan curah jantung dan tekanan darah. Dalam jangka panjang, kondisi ini memperburuk hipertensi dan mempercepat kerusakan organ target.

Faktor lain yang turut berperan adalah aktivitas sistem saraf simpatis yang berlebihan**.** Aktivasi saraf simpatis yang meningkat menyebabkan peningkatan denyut jantung, peningkatan kekuatan kontraksi jantung, serta vasokonstriksi pembuluh darah. Kombinasi efek ini secara langsung meningkatkan tekanan darah.Apabila hipertensi berlangsung lama dan tidak terkontrol, tekanan darah tinggi dapat menyebabkan kerusakan organ target seperti jantung (hipertrofi ventrikel kiri), ginjal (nefropati hipertensif), otak (stroke), dan pembuluh darah (aterosklerosis). Oleh karena itu, hipertensi dikenal sebagai *silent killer* karena sering tidak menimbulkan gejala awal tetapi berdampak serius pada organ vital. Kurniawan, F., et al. (2021).

5. Tanda dan Gejala Hipertensi

Menurut Ahmad Suyono (2021) dalam (Nuraini, 2021), beberapa manifestasi klinis yang dijumpai pada penderita hipertensi, yaitu :

a. Mual dan muntah
b. Nyeri kepala saat terjaga
c. Penglihatan kabur akibat kerusakan retina karena hipertensi
d. Nocturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus
e. Sakit kepala
f. Jantung berdebar-debar

g. Sering buang air kecil di malam hari
h. Mudah Lelah
i. Wajaah memerah
j. Telinga berdenging
k. Vertigo

6. Komplikasi

Pada survei hipertensi di Indonesia tercatat gejala-gejala sebagai berikut : pusing, mudah marah, telinga berdengung, mimisan (jarangan), sukar tidur, sesak nafas, rasa berat di tengkuk, mudah lelah, dan mata berkunang-kunang.

Gejala akibat komplikasi hipertensi yang pernah dijumpai adalah: gangguan penglihatan, gangguan saraf, gagal jantung, gangguan fungsi ginjal, gangguan serebral (otak), yang mengakibatkan kejang dan pendarahan pembuluh darah otak yang mengakibatkan kelumpuhan, gangguan kesadaran hingga koma, sebelum bertambah parah dan terjadi komplikasi serius seperti gagal ginjal, serangan jantung, stroke, lakukan pencegahan dan pengendalian hipertensi dengan merubah gaya hidup dan pola makan. Beberapa kasus hipertensi erat kaitannya dengan gaya hidup tidak sehat.seperti kurang olah raga, stress, minum-minuman, beralkohol, merokok, dan kurang istirahat. Kebiasaan makan juga perlu diwaspadai. Pembatasan asupan natrium (komponen utama garam), sangat disarankan karena terbukti baik untuk kesehatan penderita hipertensi (Paula, 2021).

7. Penatalaksanaan Hipertensi

a. Pengobatan Farmakologi, merupakan pengobatan yang menggunakan senyawa atau obat dalam sistem kerjanya dapat mempengaruhi tekanan darah pada penderita hipertensi. Namun pengobatan ini memiliki efek samping jika dikonsumsi dalam waktu lama seperti sakit kepala, lemas, gangguan fungsi hati, jantung berdebar-debar, dan adanya perasaan mual.(Riyada et al., 2023)
b. Pengobatan nonfarmakologi, dapat dilakukan dengan memodifikasi gaya hidup seperti berhenti merokok, mengurangi konsumsi alkohol, diit garam, meningkatkan konsumsi buah dan sayur, menurunkan berat badan, merutinkan istirahat selama 6-8 jam perhari untuk mengendalikan stres, berolahraga cukup, dan terapi alternatif komplementer berupa rendam kaki air hangat (Lalage, 2021).

8. Konsep asuhan keperawatan

1. PENGKAJIAN

a. Biodata:

1) Identitas Klien: Nama, umur, jenis kelamin, agama, alamat, status dan suku bangsa.

2) Identitas penanggung jawab: Nama, umur, jenis kelamin, agama, alamat, pekerjaan, hubungan dengan klien.

b. Keluhan Utama

Keluhan utama merupakan hal yang pertama kali dikeluhkan klien kepada perawat/pemeriksa

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang:

Riwayat kesehatan sekarang merupakan pengembangan dari keluhan utama.

2) Riwayat Kesehatan Dahulu:

Riwayat kesehatan masa lalu berkaitan dengan penyakit yang pernah diderita sebelumnya, kecelakaan yang pernah dialami termasuk keracunan, prosedur operasi dan perawatan rumah sakit

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Tanyakan apakah keluarga klien memiliki riwayat penyakit menular (seperti TBC, HIV/AIDS, hepatitis, dll) maupun riwayat penyakit keturunan (seperti hipertensi, Diabetes, asma, dll).

d. Psikososial

Di kaji perilaku verbal pasien yaitu bagaimana pasien memberikan jawaban kepada perawat dan non-verbal pasien yaitu bagaimana perawat melihat keadaan dan tingkat kesadaran pasien, di kaji emosi pasien dalam menghadapi penyakitnya apakah pasien sudah tenang atau stabil, di kaji persepsi penyakit bagaimana pasien memandang penyakit yang dia derita, di kaji konsep diri bagaimana sikap pasien apakah dia optimis atau pesimis dalam menghadapi penyakit yang dia derita, di kaji bagaimana pasien beradaptasi dengan lingkungan pasien disekitarnya, dan juga di kaji

mekanisme pertahanan diri pasien terhadap penyakitnya yang di deritanya apakah dengan cara bercerita dengan keluarga atau kerabatnya atau dengan cara dipendam sendiri oleh pasien.

e. Data Spiritual

Di kaji data spiritual pasien seperti keyakinan terhadap agama yang dianut, ketaatan beribadah, dan keyakinan terhadap penyembuhan penyakitnya.

f. Pemeriksaan Fisik

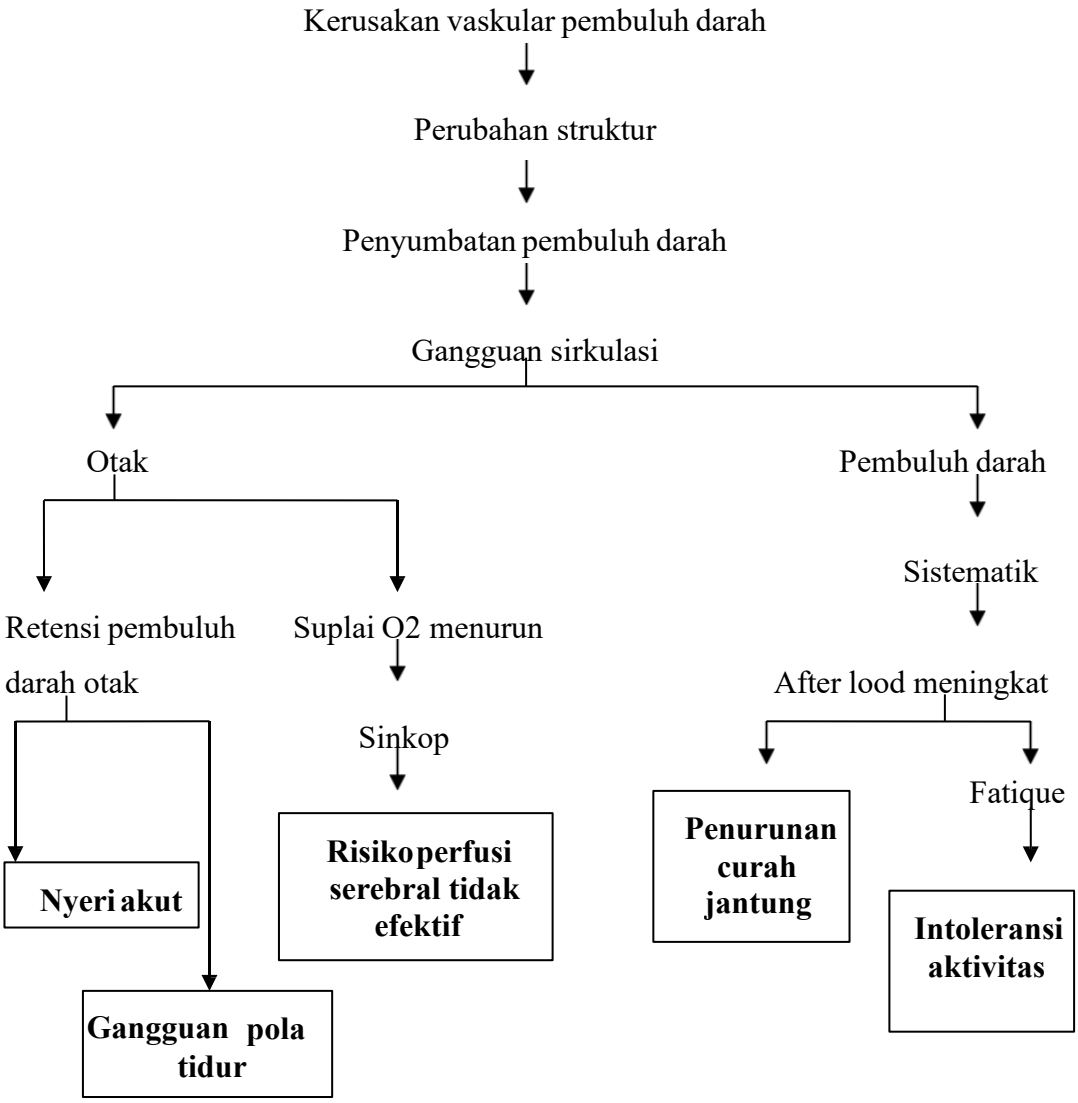
1) Keadaan Umum Klien: Penampilan klien, ekspresi wajah, bicara, mood, berpakaian dan kebersihan umum, tinggi badan, BB, gaya berjalan.
2) Tanda-tanda Vital: Pemeriksaan pada tanda-tanda vital mencakup: suhu, nadi, pernapasan dan tekanan darah. bisa normal atau bisa didapatkan perubahan, seperti takikardi, peningkatan pernapasan.

3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situansi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Maka ditentukan beberapa kemungkinan diagnosis keperawatan yang diangkat:

a. Penurunan Curah Jantung
b. Nyeri akut
c. Gangguan pola Tidur
d. Intoleransi aktivitas
e. Risiko perfusi serebral

PHATWAY


Kerusakan vaskular pembuluh darah
Perubahan struktur
Penyumbatan pembuluh darah
Gangguan sirkulasi
Otak
Pembuluh darah
Retensi pembuluh darah otak
Suplai O2 menurun
Sistematik
After lood meningkat
Sinkop
Fatique
Nyeri akut
Risiko perfusi serebral tidak efektif
Penurunan curah jantung
Intoleransi aktivitas
Gangguan pola tidur

4. Intervensi Keperawatan

Diagnosa	Tujuan	Intervensi
Penurunan Curah Jantung	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka curah jantung meningkat, dengan kriteria hasil: • Palpitasi menurun • Takikardia menurun • Gambaran EKG aritmia menurun	**Perawatan Jantung Observasi** • Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi: dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, PND, peningkatan CVP). • Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi: peningkatan berat badan, hepatomegaly, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat) • Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu) • Monitor intake dan output cairan • Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama • Monitor saturasi oksigen • Monitor keluhan nyeri dada (mis: intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presipitasi yang mengurangi nyeri) • Monitor EKG 12 sadapan • Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi) • Monitor nilai laboratorium jantung (mis: elektrolit, enzim jantung, BNP, NTpro-BNP) **Terapeutik** • Posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman • Berikan diet jantung yang sesuai (mis: batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak) • Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94% **Edukasi**

		• Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi • Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap • Anjurkan berhenti merokok • Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian • Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian **Kolaborasi** • Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu • Rujuk ke program rehabilitasi jantung
Nyeri Akut	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil: (L.08066) • Keluhan nyeri menurun • Meringis menurun • Sikap protektif menurun • Gelisah menurun • Kesulitan tidur menurun • Frekuensi nadi membaik	**Observasi** • Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri • Identifikasi skala nyeri • Idenfitikasi respon nyeri non verbal • Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri • Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri • Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri • Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup • Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan • Monitor efek samping penggunaan analgetik **Terapeutik** • Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)

		• Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) • Fasilitasi istirahat dan tidur • Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri **Edukasi** • Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri • Jelaskan strategi meredakan nyeri • Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri • Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat • Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri **Kolaborasi** • Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
Gangguan Pola Tidur	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka gangguan pola tidur membaik , dengan kriteria hasil: • Keluhan sulit tidur menurun Keluhan sering terjaga menurun • Keluhan tidak puas tidur menurun Keluhan pola tidur berubah menurun • Keluhan istirahat tidak cukup menurun	**Observasi** • Identifikasi pola aktivitas dan tidur • Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) • Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) • Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Terapeutik • Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) • Batasi waktu tidur siang, jika perlu • Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur

		• Tetapkan jadwal tidur rutin • Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) • Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga **Edukasi** • Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit • Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur • Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur • Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM • Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis: psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja) • Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya
Intoleransi Aktivitas	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam,Kriteria hasil Keluhan Lelah menurun • Dispnea saat aktivitas menurun • Dispnea setelah aktivitas menurun • Frekuensi nadi membaik	**Manajemen Energi** **Observasi** • Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan • Monitor kelelahan fisik dan emosional • Monitor pola dan jam tidur • Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas **Terapeutik** • Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan) • Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif

		• Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan • Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan **Edukasi** • Anjurkan tirah baring • Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap • Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang • Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan **Kolaborasi** • Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
Resiko Perfusi Serebral	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka perfusi serebral meningkat, dengan kriteria hasil: • Tingkat kesadaran meningkat • Sakit kepala menurun • Gelisah menurun • Tekanan darah sistolik membaik • Tekanan darah diastolic membaik	**Manajemen Peningkatan Intrakranial** **Observasi** • Identifikasi penyebab peningkatan TIK (misalnya: lesi, gangguan metabolism, edema serebral) • Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (misalnya: tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun) • Monitor MAP (mean arterial pressure) (LIHAT: Kalkulator MAP) • Monitor CVP (central venous pressure) • Monitor PAWP, jika perlu • Monitor PAP, jika perlu • Monitor ICP (intra cranial pressure) • Monitor gelombang ICP • Monitor status pernapasan • Monitor intake dan output cairan • Monitor cairan serebro-spinalis (mis. Warna, konsistensi) Terapeutik

		• Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang • Berikan posisi semi fowler • Hindari manuver valsava • Cegah terjadinya kejang • Hindari penggunaan PEEP • Hindari pemberian cairan IV hipotonik • Atur ventilator agar PaCO2 optimal • Pertahankan suhu tubuh normal Kolaborasi • Kolaborasi pemberian sedasi dan antikonvulsan, jika perlu • Kolaborasi pemberian diuretik osmosis, jika perlu • Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu

5. Implementasi

Implementasi adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan asuhan keperawatan ke dalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kemampuan yang harus dimiliki perawat pada tahap implementasi adalah kemampuan komunikasi yang efektif, kemampuan untuk menciptakan hubungan saling percaya dan saling bantu, kemampuan melakukan teknik psikomotor, kemampuan melakukan observasi sistematis, kemampuan memberikan pendidikan kesehatan, kemampuan advokasi, dan kemampuan evaluasi (Asmadi, 2008).

6. Evaluasi

Tujuan evaluasi keperawatan yaitu untuk menilai pencapaian tujuan pada rencana keperawatan yang telah ditetapkan, mengidentifikasi variable-variabel yang akan mempengaruhi pencapaian tujuan, dan mengambil keputusan apakah rencana keperawatan diteruskan, dimodifikasi, atau dihentikan (Kozier, B., Erb, G., Berman)

C. Tinjauan Umum Tentang Terapi Rendam Kaki Air Hangat

1. Pengertian Terapi Rendam Kaki Air Hangat

Terapi rendam kaki air hangat adalah terapi alami yang memiliki tujuan meningkatkan sirkulasi darah, meningkatkan relaksasi otot, menyehatkan jantung, dan mengurangi edema (Putranto & Rufaida, 2019).

Terapi rendam kaki air hangat adalah metode menggunakan air untuk mengobati atau merenggangkan kondisi yang menyakitkan yang mengandalakan respon tubuh terhadap air (Biahimo, 2020).

Rendam kaki air hangat secara teori dapat memberikan efek relaksasi dengan mendilatasi pembuluh darah, menurunkan kekentalan darah, menurunkan ketegangan otot, rneningkatkan permeabilitas kapiler sehingga menyebabkan perubahan pada tekanan darah Sama halnya dengan khasiat obat vasodilator yang bekerja dengan cara mempengaruhi otot-otot dinding pembuluh darah arteri mapun vena, selain itu juga mengurangi ketegangan dinding otot pembuluh darah sehingga ruang dalam pembuluh darah tidak menyempit dan tekanan darah akan menurun (Syamsudin, 2021).

2. Tujuan Terapi Rendam Kaki Air Hangat

Tujuan umum dari terapi rendam kaki air hangat adalah untuk menstabilkan atau mengontrol tekanan darah pada keluarga dengan lansia yang menderita hipertensi.

3. Manfaat Terapi Rendam Kaki Air Hangat

Rendam kaki air hangat atau hidroterapi kaki dapat membantu meningkatkan sirkulasi darah dengan cara memperlebar pembuluh darah sehingga dapat memperoleh banyak oksigen yang akan dipasok ke jaringan.

Rendam air hangat ini bermanfaat untuk proses vasodilatasi sehingga dapat mengurangi tekanan darah. Selain itu, rendam kaki air hangat dapat memberikan efek fisiologis terhadap beberapa bagian tubuh organ manusia. Tekanan hidrostatik air akan mendorong aliran darah dari kaki menuju ke rongga dada sehingga darah akan berkumpul di pembuluh darah besar di jantung (Wulandari, R., & Sari, Y. 2021).

4. Indikasi Terapi Rendam Kaki Air Hangat

Terapi rendam kaki air hangat sebagai terapi nonfarmakologi alternatif yang dapat dilakukan oleh semua orang, terutama bagi pasien dengan hipertensi karenanya terapi ini direkomendasikan oleh WHO. Penggunaan terapi ini untuk penderita hipertensi dalam menurunkan tekanan darah, karena dengan terapi ini tidak mengeluarkan biaya mahal dan tidak memiliki efek samping yang membahayakan (Potter & Perry, 2023).

5. Prosedur Terapi Rendam Kaki air hangat

Pada prosedur terapi rendam kaki air hangat dilakukan sehari satu kali dan responden diharapkan untuk rendam kaki air hangat menggunakan air dengan suhu 39°C yang telah diukur oleh thermometer digital selama 20 menit. Sebelum dilakukan tindakan rendam kaki air hangat peneliti melakukan pengukuran tekanan darah menggunakan sphygmomanometer sebelum dilakukan rendam kaki air hangat, setelah dilakukan rendam kaki air hangat, responden dilakukan pengukuran tekanan darah sistolik dan diastolik kembali untuk melihat hasil rendam kaki air hangat .

Tabel 2.1 SOP Terapi Rendam Kaki air hangat

Komponen	Uraian
Defenisi	Terapi rendam kaki air hangat adalah tindakan keperawatan nonfarmakologis dengan cara merendam kaki hingga mata kaki menggunakan air hangat bersuhu ±39°C selama waktu tertentu untuk membantu melancarkan peredaran darah dan menurunkan tekanan darah
Tujuan	1. Membantu menurunkan tekanan darah 2. Melancarkan sirkulasi darah 3. Memberikan rasa relaksasi dan nyaman 4. Mengurangi ketegangan otot
Alat dan Bahan	1. Ember 2. Air panas dan air dingin 3. Termometer air digital 4. Kursi 5. Handuk bersih 6. Lembar observasi
Cara kerja	1. Posisikan klien duduk nyaman di kursi 2. Ukur tekanan darah klien 10 menit sebelum terapi dan catat pada lembar observasi 3. Siapkan ember, isi air panas dan air dingin hingga setengah penuh 4. Ukur suhu air hingga mencapai ±39°C menggunakan termometer digital 5. Jika kaki tampak kotor, anjurkan mencuci kaki terlebih dahulu 6. Celupkan dan rendam kaki hingga mata kaki selama 15–20 menit

	7. Lakukan pengukuran suhu air setiap 5 menit 8. Jika suhu menurun, angkat kaki, tambahkan air panas, dan ukur kembali suhu 9. Tutup ember dengan handuk untuk mempertahankan suhu 10. Setelah 15–20 menit, angkat kaki dan keringkan dengan handuk 11. Rapikan dan bersihkan alat
Hasil	1. Tekanan darah klien menurun atau lebih stabil 2. Klien merasa lebih rileks dan nyaman 3. Tidak terjadi iritasi atau keluhan pada kaki 4. Terapi berjalan aman dan sesuai prosedu

Prosedur tindakan diatas pernah dilakukan dalam penilitian yang dilakukan oleh Astutik & Mariyam, (2021)Dan juga dalam penelitian yang dilakukan oleh (Nurmaulina & Hadiyanto, 2021) yang menggunakan 15 responden dimana responden diukur tekanan darahnya sebelum dan sesudah diberi intervensi dimana rendam kaki diberikan setiap 3 kali dalam seminggu dengan durasi 15 menit.

BAB III

TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

A. PENGKAJIAN

1. Data Umum

a. Identitas Kepala Keluarga :

Nama	: Ny. A	Pendidikan	: Tamat SMP
Umur	: 65 Tahun	Pekerjaan	: -
Agama	: Islam	Alamat	: Jl. Bangkala
Suku	: Makassar	Nomor Telepon	: -

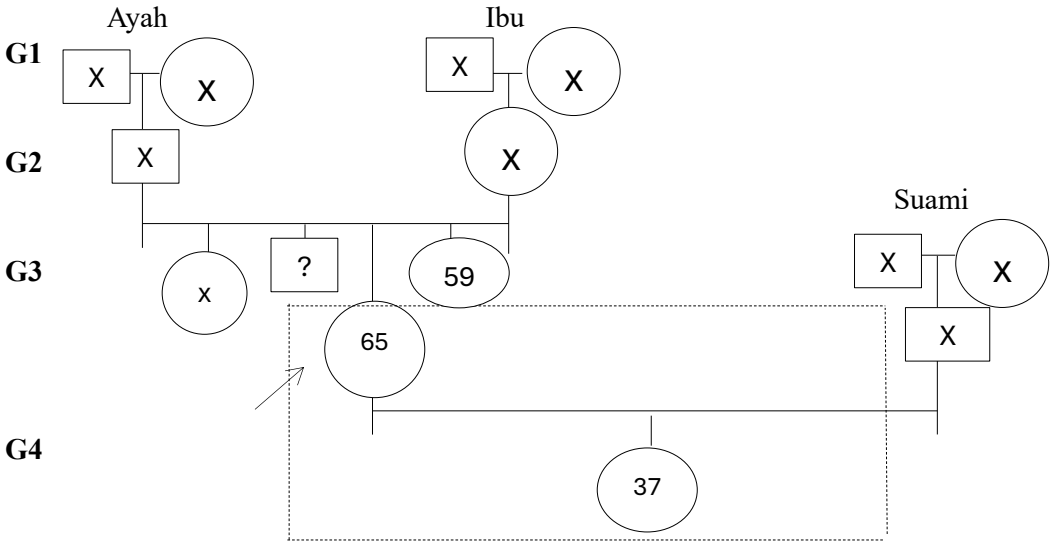
b. Komposisi Keluarga

Tabel 3.1 Anggota Keluarga

No	Nama	Hubungan Keluarga		Umur	Pendidikan	Jenis Kelamin
1	Ny. S		Anak	37 tahun	SMP	Perempuan

c. Genogram

Bagan 3.1 Genogram



Ket :





□	: Laki-laki	?	: Tidak diketahui usianya
○	: Perempuan	X	: Meninggal
.....	: Serumah	↗	: Pasien



Penjelasan :

G1 : Kakek-Nenek klien telah meninggal dunia sejak lama dan klien telah lupa terkait penyebab kematiannya.

G2 : Ayah-Ibu klien telah meninggal dunia, klien mengatakan tidak mengetahui penyakit apa yang diderita kedua orangtuanya karena tidak pernah memeriksakan kesehatannya ke pelayanan medis.

G3 : Klien merupakan anak ke-3 dari empat bersaudara, memiliki riwayat rematik sejak 3 tahun terakhir.

G4 : Klien telah menikah tetapi sudah bercerai dan tidak memiliki anak

d. Tipe Keluarga

Keluarga tersebut termasuk tipe keluarga single parent, karena ibu sudah tidak memiliki pasangan (suami meninggal) dan tinggal bersama anaknya meskipun anak tersebut sudah dewasa dan bercerai.

e. Suku

Keluarga berasal dari suku Bugis, bahasa sehari-hari yaitu Bahasa Indonesia,

f. Agama

Seluruh anggota keluarga Ny. A beragama Islam dan taat beribadah, dan rajin mengikuti pengajian

g. Status sosial-ekonomi keluarga

Ny. A bekerja tidak berkerja hanya tinggal dirumah, dan anak kerja di loundry .

h. Aktifitas rekreasi keluarga

Kekosongan waktu diisi dengan bersitirahat di rumah, berkumpul bersama tetangga, sedangkan rekreasi di luar rumah pasien biasanya jalan-jalan di sekitar rumah dan berkunjung ke tetangga

2. **Riwayat Tahap Perkembangan Keluarga**

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap keluarga Ny. A adalah keluarga besar dengan VII, yaitu keluarga dengan orang tua lanjut usia. Hal ini karena ibu telah kehilangan pasangan (suami meninggal) dan tinggal bersama anak-anak yang sudah dewasa. Pada tahap ini, keluarga berfokus pada penyesuaian terhadap kehilangan pasangan, perubahan peran, serta mempertahankan hubungan dengan anak dan lingkungan sosial.

b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi Yaitu klien mengatakan merasa cukup tentang perkembangan keluarga.

c. Riwayat keluarga inti

1) Riwayat penyakit keturunan : Ny. A mengatakan bahwa ia mengalami penyakit Hipertensi dari ibu kandungnya.

2) Riwayat status kesehatan masing-masing anggota keluarga : Ny. A mengatakan ia mengalami Hipertensi, dan Anak juga mengalami hipertensi

3) Ny. A adalah seorang ibu rumah tangga yang berstatus sebagai ibu rumah tangga. Ny. A memiliki riwayat Hipertensi yang diketahuinya sejak 3 tahun terakhir dan pernah sekali memeriksa ke puskesmas dan dikasi obat . Klien pertama kali mengetahui dirinya menderita hipertensi saat berusia 63 tahun. Ny. A memiliki kebiasaan makan ikan asin

Pada saat pengkajian :

Blood Pressure (BP) : 165/82 mmHg

Heart Rate (HR) : 115 x/menit

Respiration (R) : 22 x/menit

Temperature (T) : 36.5 ºC

Berat Badan (BB) : 45 kg

Tinggi Badan (TB) : 157 cm

d. Riwayat Keluarga Sebelumnya

Ny. A mengatakan orang tua pasien yaitu ibu pasien memiliki riwayat hipertensi

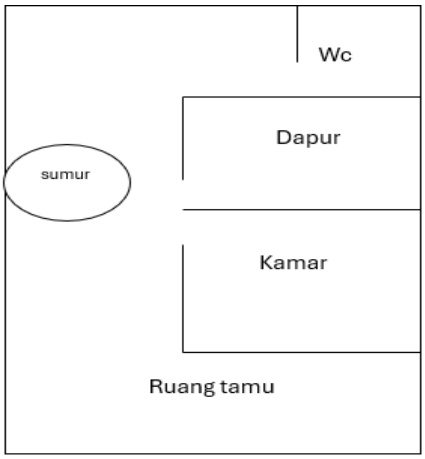
e. Sumber pelayanan yang dimanfaatkan

Ny. A dan keluarga tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan dibuktikan dengan hanya sekali mengontrol kesehatan dirinya di puskesmas atau rumah sakit dengan alasan transfortasi dan jauh.

3. **Lingkungan**

Jenis bangunan : Bambu dan kayu, Jumlah kamar : 1 kamar, Pengcahayaan : Lampu dan sinar matahari, Ventilasi : Ada, Sumber air bersih : Air sumur , Sumber air minum : Air mineral, Pembuangan air limbah : Sapi Tank, Peneranangan (malam hari) : Lampu philips, Kebersihan sekitar rumah : bersih , Posisi toilet dan kamar mandi : kamar mandi berada paling belakang rumah , Kebersihan toilet dam kamar mandi : kamar mandi tampak sedikit bersih, Tempat penampungan air : Water Drum, Jumlah jentik tempak penampungan air : Tapak sedikit jentik jentik

Gambar 3.1 Denah Rumah



b. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Pemukiman termasuk dalam wilayah penduduknya banyak, rumah warga umumnya saling berdekatan dan sebagian memiliki halaman namun kebanyakan hanya memiliki teras rumah. Akses masuk bisa dilalui motor dan mobil. Tetangga bersifat berasal dari berbagai macam suku dan adat budaya tapi mayoritas berasal dari Kabupaten Je'neponto dan bersuku Makassar. Mayoritas tetanggan klien adalah wiraswasta, penjual sayur , buruh harian lepas, usaha rumahan dan ibu rumah tangga.Sebagian besar warga beragama islam dan memiliki status sosial ekonomi menengah ke bawah. Ibu-ibu setempat memiliki perkumpulan pengajian. Klien mengatakan memiliki hubungan baik dengan tetangga sekitar area rumahnya dan biasa diberi lauk pauk oleh tetangganya.

c. Mobilitas geografis keluarga

Ny. A lahir dan besar di Kabupaten Takalar sampai berumur 27 tahun klien pindah ke Makassar dan hidup terpisah dari keluargas,klien menempati rumah yang didirikan di atas tanah milik pribadi selama ±40 tahun dan tidak berpindah-pindah.

d. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Ny. A mengatakan tidak ada perkumpulan keluarga saat ini dan interaksi dengan masyarakat lain terjalin baik. Ny. A biasa berkumpul dan berkomunikasi saat ada kegiatan pengajian dan kumpul di sore hari bersama tetangga

e. Sistem pendukung keluarga

Hanya Ny.A yang memiliki masalah kesehatan dalam keluarganya, Ny. S dalam keadaan status juga menderita hipertensi. Keluarga Tidak memiliki fasilitas fisik yaitu alat tensi dan tidak memiliki fasilitas keluarga yang menunjang kesehatan yakni Ny. A beserta keluarga masing-masing memiliki KIS. Ny. S mengatakan selama ini jika ada masalah dalam keluarganya, anggota keluarga lain mendukung tetapi respon kurang tanggap karena kondisi kesehatan.

4. **Struktur Keluarga**

a. Pola komunikasi keluarga

Pola komunikasi di keluarga Ny. A yaitu komunikasi terbuka yang bebas menyatakan pendapat serta memiliki kebebasan mengambil keputusan. Ny. A mengatakan penyelesaian masalah di dalam keluarga dilakukan masing-masing.

b. Struktur kekuatan keluarga

Ny. A mengatakan dalam keluarga saling terbuka satu sama lain dan dalam keluarga bebas menyatakan pendapat tetapi dalam pengambilan keputusan adalah Ny. S sebagai kepala anak dan bersama mencari kesepakatan yang baik

c. Struktur peran (formal dan informal)

1) Formal : Ny. A adalah seorang lansia .

2) Informal : Penghasilan dari keluarga Ny. A berasal dari uang kerja anaknya.

d. Nilai dan norma keluarga

Keluarga Ny. A menerapkan aturan-aturan sesuai dengan norma budaya daerah sekitar. Ny. A jarang mengonsumsi daging tetapi banyak mengonsumsi tahu, tempe, gorengan dan ikan asin serta sayuran

5. Fungsi Keluarga

a. Fungsi afektif

Keluarga Ny. A terlihat sangat perhatian satu sama lain. Walaupun kondisi Ny.S sementara bekerja dan juga tidak sehat namun Ny. S sangat memperhatikan kondisi ibunya yaitu Ny. A

b. Fungsi sosialisasi

Keluarga Ny. A tidak mempunyai konflik atau masalah dengan tetangga atau warga sekitar dan mengatakan perlunya untuk menjalin hubungan baik antar tetangga karena Ny. A percaya bahwa jika dirinya sakit tetangga adalah orang pertama yang akan menolongnya selain anak-anaknya karena saudaranya terpisah jauh.

c. Fungsi perawatan kesehatan

1) Menegenal masalah kesehatan:

a) Adakah perhatian keluarga kepada anggotanya yang menderita sakit : Ny. A mengatakan keluarga merasakan perhatian dari anaknya

b) Apakah keluarga mengetahui masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya : Ny. A Mengatakan tahu apa aitu penyakit Hipertensi tetapi klien belum mengetahui penyebab dan pengobatan hipertensi

c) Apakah keluarga mengetahui penyebab masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarga : Ny. A mengatakan tidak mengetahui penyebab dari masalah kesehatannya tetapi merasa terjadi karna rata-rata keluarganya dari pasien juga mengalami penyakit yang sama.

d) Apakah keluarga mengetahui tanda dan gejala masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarga :Klien mengatakan tidak mengetahui tentang tanda dan gejala Hipertensi.

e) Apakah keluarga mengetahui komplikasi masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarga : Klien mengatakan tidak mengetahui tentang komplikasi Hipertensi.

f) Apakah keluarga mengetahui cara mencegah masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarga : Klien mengatakan kadang menjaga pola makan.

2) Mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan:

a) Apakah keluarga mengetahui akibat masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluargannya bila tidak diobati/dirawat : Tidak

b) Pada siapa keluarga bisa menggali informasi tentang masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya ; Ny. A mengatakan hanya mendapatkan informasi melalui pihak puskesmas

c) Apakah keluarga melakukan upaya peningkatan kesehatan yang dialami anggota keluarganya : klien mengatakan merasa sedikit cuek terhadap penyakitnya tetapi kadang merasa cemas jika gejala semakin memberat

d) Apakah keluarga mengetahui kebutuhan pengobatan masalah kesehatan yang dialami anggota : Ya

3) Merawat anggota keluarga yang sakit:

a) Apakah keluarga dapat melakukan cara merawat anggota keluarga yang di alami anggota keluargannya (Tidak) Bila tidak, jelaskan : Klien mengatakan mengosumsi Obat hipertensi yaiut obat amlodipin ,Klien mengatakan jarang diajak atau didampingi keluarga untuk kontrol rutin ke fasilitas Kesehatan.

4) Memodifikasi lingkungan

a) Apakah keluarga dalam melakukan pencegahan masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya : klien mengatakan bisa mencegah penyakitnya dan bisa mencegah mengetahui cara mencegah pada penyakitnya.

b) Apakah keluarga mampu memlihara atau memodifikasi lingkungan yang mendukung kesehatan anggota keluarga yang mengalami kesehatan : Ya

5) Memanfaatkan fasilitas kesehatan

a) Apakah keluarga mampu menggali dan memanfaatkan tenaga kesehatan di masyarakat untuk mengatasi masalah anggota keluarganya : Klien mengatakan jarang pergi berobat ke puskesmas dan tidak melakukan kontrol rutin karena tidak ada yang mendampingi. Klien mengatakan pernah minum obat ,Klien mengatakan mengomsumsi obat jika ada karena obat yang di minum dia yang di beli sendiri di apotik ,merasa cuek terhadap kesehatannya, dan baru merasa khawatir ketika gejala semakin memberat. Klien mengatakan dirinya menderita hipertensi karena tidak menjaga pola makan dengan baik. Klien tampak tidak memiliki catatan atau buku kontrol kesehatan yang mencatat pemeriksaan atau pengobatan rutin. Klien tidak memiliki alat tensi tersebut di rumah. Tampak lingkungan rumah klien tampak memadai untuk mendukung perawatan mandiri Klien.

d. Fungsi reproduksi

Ny. A mengatakan dia sudah tidak bisa lagi mengadung dan klien sudah tidak haid lagi/menopause serta suaminya sudah meninggal

e. Fungsi ekonomi

Sumber ekonomi Ny. A berasal dari hasil kerja anaknya yaiut Ny. S Dan keluarga Ny. A merasa cukup untuk kebutuhan ekonomi dengan penghasilan < 4.000.000 perbulan.

6. **Strees dan koping keluarga**

a. Stressor jangka pendek dan panjang

Stressor jangka pendek : Ny. A ingin cepat sembuh dari penyakit Hipertensinya

Stressor jangka panjang : Ny. A mengatakan sedang sakit parah.

b. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/ stressor

Ny. A mengatakan bahwa jika terdapat masalah dalam keluarga jadibicarakan/didiskusikan bersama anaknya dan pengambilan keputusan dalam keluarga dilakukan oleh Anaknya.

c. Strategi koping yang digunakan

Keluarga menyelesaikan keluarga dengan cara berdiskusi secara bersamaan dan diselesaikan bersama-sama.

d. Strategi adaptasi disfungsional

Dari hasil pengkajian didapatkan adanya cara-cara keluarga dalam menyelesaikan masalah adaptif.

7. **Pemeriksaan Fisik** (Dilaksanakan pada tanggal 15 Desember 2025)

Tabel 3.2
Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan		Ny. A	Tn.
Kepala	Kepala	Normochepal, tidak ada benjolan	
	Rambut	Rambut panjang sebahu, berwarna hitam, tampak beruban, rontok (+)	
	Mata	Konjungtiva merah muda, sclera tidak icterus, respon cahaya (+), protesa (-), fungsi penglihatan normal	
	Hidung	Secret (-), epistaksis (-)	
	Telinga	Tampak serumen, simetris,fungsi pendengaran baik	
	Gigi – mulut	Mukosa lembab, kesulitan menelan (-), gigi rahang atas tidak lengkap	
Leher	Tonsil	Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid	
	Kelenjar	Tidak teraba adanya pembesaran kalenjar tiroid (struma)	
Dada	Inspeksi	Tidak ada retraksi dinding dada	
	Palpasi	Pengembangan dada simetris	
	Perkusi	Sonor, vocal premitus teraba sama di semua lapang paru	
	Auskultasi	Suara napas vesikuler	
Perut	Bising usus	22 x/menit	

	Nyeri tekan	Tidak ada nyeri tekan diseluruh kuandran abdomen	
Extremitas	Kelainan	Bengkak (+), rentang gerak susah	
Vital Sign	BP	165/82 mmHg	
	Heart Rate	115 x/menit	
	Respirasi	22x/menit	
	Berat badan	47 kg	

8. **Harapan Keluarga**

a. Terhadap masalah kesehatannya : Keluarga mengatakan semoga anggota keluarga diberikan kesehatan serta Ny.A berharap anak dan dirinya diberikan kesehatan dan bisa dalam keadaan normal agar dapat melakukan kegiatan sehari-hari tanpa memikirkan kondisinya saat ini.

b. Terhadap petugas kesehatan yang ada : Keluarga berharap kepada petugas kesehatan dapat membantu menangani masalah kesehatan yang diderita masyarakat terlebih kepada Ny.A dengan memberikan pelayanan yang baik, cepat, dan tepat kepada tanpa membedakan pelayanan berdasarkan status sosial yang ada.

9. Pengkajian nyeri kepala :

P (Provocation/Palliation) :Saat tekanan darah meningkat dan berkurang saat istirahat atau setelah minum obat.

Q (Quality) Nyeri kepala terasa berat, berdenyut, atau seperti ditekan; leher terasa kaku.

R (Region/Radiation) :Nyeri dirasakan di kepala bagian belakang (tengkuk) dan dapat menjalar ke leher

S (Severity) : Skala 6 (NRS).

T (Time) : Nyeri kepala hilang timbul, dirasakan ±30-40 menit.

ANALISA DATA

Senin, 15 Desember 2025

Tabel 3.2 Analisa Data

No.	Data	Penyebab	Masalah
1.	**DS :** 1. Ny.A mengatakan sering merasakan nyeri di bagian kepala bagian belakang dan sering menjalar ke leher dan lemas. 2. Ny .H mengatakan apabila sakit kepala nyeri terasa berat,berdenyur seperti di tekan dan leher terasa kaku 3. Ny. A memiliki riwayat hipertensi sejak 3 tahun terakhir. **DO:** 1. Klien tampak gelisah 2. Klien tampak lemas 3. Penglihatan kabur 4. Pasien tampak meringis 5. **P (Provocation/Palliation)** :saat kelelahan, kurang istirahat atau konsumsi makanan asin,berkurang saat istirahat atau setelah minum obat. **Q (Quality):**Nyeri kepala terasa berat, berdenyut, atau seperti ditekan; leher terasa kaku. R (Region/Radiation) :Nyeri dirasakan di kepala bagian belakang (tengkuk) dan dapat menjalar ke leher **S (Severity)**: Skala 6 (NRS). **T (Time)** : Nyeri kepala hilang timbul, dirasakan ±30-40 menit. 6. Vital sign (15 Desember 2025): BP : 165/82 mmHg HR : 115 x/menit R : 22 x/menit	Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang hipertensi	Nyeri Kronis

2.	**Ds:** 1. Klien mengatakan jarang pergi berobat ke puskesmas dan tidak melakukan kontrol rutin karena tidak ada yang mendampingi karena anaknya kerja serta terkendala di transportasi 2. Klien mengatakan kadang minum obat dari dokter jika ada tidak minum kalau habis karena klien hanya biasa beli sendiri di apotik, sehingga klien kadang berhenti mengonsumsinya**.** 3. Klien mengatakan tidak mengetahui alasan kenapa tekanan darahnya tetap tinggi meskipun sudah mengonsumsi obat, dan tidak mendapat penjelasan lebih lanjut dari petugas kesehatan. 4. Klien mengatakan tidak rutin minum obat, merasa cuek terhadap kesehatannya, dan baru merasa khawatir ketika gejala semakin memberat. - Klien mengatakan dirinya menderita diabetes karena tidak menjaga pola makan dengan baik dan sering mengonsumsi makanan asin**.** **Do:** 5. Klien tampak tidak memiliki catatan atau buku kontrol kesehatan yang mencatat pemeriksaan atau pengobatan rutin. 6. Klien tidak memiliki alat tersebut di rumah**.**	Ketidakmampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan pada Ny. A	Manajemen Kesehatan tidak efektif
3.	**Ds:** 1. Klien mengatakan tidak mengetahui tentang penyebab Hipertensi – 2. Klien mengatakan tidak mengetahui tentang tanda dan gejala hipetensi **-**	Ketidakmampuan keluaega mengenal masalah kesehatan Hipertensi	Defisit Pengetahuan

	3. Klien mengatakan tidak mengetahui tentang komplikasi hipertensi 4. Klien mengatakan tidak mengetahui tentang pencegahan hipertensi 5. Klien mengatakan merasa cuek terhadap apa yang dimakan 6. Klien merasa sedikit khawatir pada saat merasa gejala semakin memberat **Do:** **1.** Klien tampak bingung pada saat ditanyakan mengenai masalah kesehatan yang dialami 2. Tekanan Darah :165/82 mm/Hg		

SKALA PENYUSUNAN PRIORITAS MASALAH DENGAN MENGGUNAKAN SKORING

Tabel 3.4 Skala Penysunan Prioritas Masalah dan Menggunakan Skorsing

1. Nyeri kronis

No	Kriteria	Skor	Bobot	Perhitungan : skor:skor tertinggi X bobot
1	Sifat masalah 1. Aktual 2. Risiko 3. Keadaan sejahtera	 3 2 1	1	3/3x1=1
2	Kemungkinan masalah dapat diubah 1. Mudah 2. Sebagian 3. Tidak dapat	 2 1 0	2	2/2x2=2
3	Potensi masalah untuk dicegah 1. Tinggi 2. Cukup 3. Rendah	 3 2 1	1	2/3x1= 2/3
4	Menonjolnya masalah 1. Masalah dirasakan dan harus segera ditangani 2. Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani 3. Masalah tidak dirasakan	 2 1 0	1	1/2x1=1/2
	Total			4 1/6

2. Manajemen Kesehatan Tidak efektif

No	Kriteria	Skor	Bobot	Perhitungan : skor:skor tertinggi X bobot
1	Sifat masalah 1 Aktual 2 Risiko 3 Keadaan sejahtera	 3 2 1	1	2/3x1 = 2/3
2	Kemungkinan masalah dapat diubah 1 Mudah 2 Sebagian 3 Tidak dapat	 2 1 0	2	1/2x2 = 1

3	Potensi masalah untuk dicegah 1 Tinggi 2 Cukup 3 Rendah	 3 2 1	1	3/3x1 = 1
4	Menonjolnya masalah 1 Masalah dirasakan dan harus segera ditangani 2 Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani 2. Masalah tidak dirasakan	 2 1 0	1	2/2x1 =1
	Total			3 2/3

3. Defisit Pengetahuan Keluarga terkait pengetahuan tentang hipertensi

No	Kriteria	Skor	Bobot	Perhitungan : skor:skor tertinggi X bobot
1	Sifat masalah 1. Aktual 2. Risiko 3. Keadaan sejahtera	3 2 1	1	2/3x1 = 2/3
2	Kemungkinan masalah dapat diubah 1. Mudah 2. Sebagian 3. Tidak dapat	 2 1 0	2	1/2x2= 1
3	Potensi masalah untuk dicegah 1. Tinggi 2. Cukup 3. Rendah	 3 2 1	3	2/3x1 = 2/3
4	Menonjolnya masalah 1. Masalah dirasakan dan harus segera ditangani 2. Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani 3. Masalah tidak dirasakan	 2 1 0	1	1/2x1 =1/2
	Total			

B. Prioritas Diagnosa Keperawatan Keluarga (**PERHITUNGAN SKOR TERLAMPIR)**

Prioritas	Diagnosa Keperawatan Keluarga	Skor
1	Nyeri kronis berhubungan dengan ketidakseimbangan reseptor ditandai dengan klien mengeluh nyeri di bagian kepala menjalar ke leher dengan skala nyeri 6, klien mengatakan mempunyai riwayat tekanan darah sejak 3 tahun lalu,klien tampak gelisah, kalien tampak cemas ,klien tampak meringis, TD:165/82mmHg,N:115 x/menit	4 1/6
2	Manajemen kesehatan keluarga Tn. S tidak efektif di buktikan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehata, klien mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang di derita, klien mengungapkan kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan, aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat (D.0115)	3 2/3
3	Defisit pengetahuan di buktikan ketidakmampuan keluarga Tn. S mengenal masalah kesehatan,klien menanyakan masalah yang di hadapai, klien menunjukan perilaku tidak sesuai anjuran (D.0111)	2 5/6

C. Perencanaan Keperawatan

Senin, 15 Desember 2025

Diagnosa Keperawatan Keluarga	Tujuan			Rencana Tindakan
	Umum	Kriteria	Khusus	
1. D.0078 Nyeri Kronis Nyeri kronis berhubungan dengan ketidakseimbangan reseptor	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 4x kunjungan rumah tekanan darah klien dengan tekanan dalam rentang normal (120/80 mm/Hg)	Verbal dan Non Verbal	Setelah dilakukan 4x kunjungan rumah diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : **Tingkat nyeri (L.08066)** 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat	**Manajemen Nyeri (I.08238)** *Observasi* 1. Identifikasi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Idenfitikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Monitor TTV *Teraupetik* 1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur *Edukasi* 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri

				3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat

2. Manajemen kesehatan keluarga Ny. a tidak efektif (D.00115)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 1 jam diharapkan manajemen Kesehatan keluarga meningkat	Verbal	Manajemen Kesehatan keluarga (L.12105). Setelah tindakan dilakukan keperawatan 3x1 jam diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat kriteria hasil : 1. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat 2. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat	**Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan** (l. 13477) **Observasi** 1. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan 2. Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga **Terapeutik** 1. Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga 2. Ciptakan perubahan lingkungan rumah secara Optimal **Edukasi** 1. Anjurkanmenggunakan fasilitas Kesehatan yang ada 2. Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga

3. Defisit pengetahuan (D.0111)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x1 jam diharapkan peningkatan pengetahuan klien dan keluarga	Verbal	Tingkat pengetahuan (L.12111). Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x60 menit diharapkan Tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Kemampuan menjelaskan kembali pengetahuan tentang hipertensi 3. Kemampuanmenggambarkan pengalaman sebelumnya sesuai dengan topic cukup meningkat	**Edukasi Kesehatan (l.12383)** **observasi** 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi pemahaman tentang kondisi kesehatan saat ini 3. Monitor tanda vital **Terapeutik** 1. Libatkan pengambil keputusan dalam keluarga untuk menerima informasi 2. Sediakan materi dan media pendidikan Kesehatan 3. Berikan kesempatan bertanya **Edukasi** 4. Jelaskan faktor resiko yang dapatmempengaruhi kesehatan 5. Jelaskan penyebab dan faktor risiko yang ditimbulkan penyakit 6. Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit 7. Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi

D. ImplemNentasi dan Evaluasi

Implementasi dan Evaluasi 1

No. Diagnosa	Hari/Tanggal	Implementasi	Evaluasi
1. Nyeri Kronis	Senin, 15/12/2025	***Observasi*** 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri **Hasil : P (Provocation/Palliation)** :saat kelelahan, saat tekanan darah meningkat, konsumsi makanan asin,berkurang saat istirahat atau setelah minum obat. **Q (Quality):**Nyeri kepala terasa berat, berdenyut, atau seperti ditekan; leher terasa kaku. **R (Region/Radiation)** :Nyeri dirasakan di kepala bagian belakang dan dapat menjalar ke leher **S (Severity)**: Skala 6 (NRS). **T (Time)** : Nyeri kepala hilang timbul, dirasakan ±30-40 menit. 2. Mengidentifikasi skala nyeri **Hasil :** Skala nyeri 6/10 (NRS) 3. Mengidenfitikasi respon nyeri non verbal	**S :** 1. Klien mengatakan masih merasa nyeri 2. Ny. A mengaku masih merasa sakit pada bagian kepala bagian belakang saat melakukan aktivitas dan banun tidur **O :** 1. Ny. A dan keluarga menerima keberadaan perawat 2. Klien tampak bersedia melakukan terapi rendam kaki air hangat 3. Ny. A dan keluarga mampu menyebutkan kembali penyebab nyeri 4. Skala nyeri 6/10 (NRS) 5. Ny. A tampak meringis saat sakit kambuh 6. TD:155/100 mm/Hg 7. Ny. A dan keluarga kooperatif **A :** Nyeri Kronis **P :** Lanjutkan intervensi

		Hasil : Tampak ekspresi wajah Ny. A meringis 4. Memonitor TTV TD:165/82 mm/Hg ***Terapeutik*** 1. Memberikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi tekanan darah **Hasil :** Ny. A diberikan terapi rendam kaki air hangat dan pasien merasa lebih baik 2. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri **Hasil :** pencahayaan cukup,lingkungan cukup bising. ***Edukasi*** 1. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri **Hasil :** Ny. A mengatakan pemicu nyeri saat melakukan aktivitas 2. Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri **Hasil :** Ny. A di beri edukasi agar bisa melakukan rendam kaki air hangat hangat secara mandiri	***Observasi*** Identifikasi faktor yang memperberat tekanan darah *Teraupetik* 1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk menurunkan tekanan darah 2. Fasilitasi istirahat dan tidur ***Edukasi*** 1. Jelaskan penyebab tekanan darah 2. Anjurkan memonitor tekanan darah secara mandiri 3. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat

		Kolaborasi Mengkolaborasi pemberian analgetik **Hasil** : obat amlodipin 10 mg/oral	
3. Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)	Senin,15/12/2025	***Observasi*** 1. Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang Kesehatan **Hasil :** Keluarga Ny. A mengatakan semoga cepat sembuh dan berharap kepada petugas kesehatan dapat membantu menangani masalah kesehatan yang diderita masyarakat terlebih kepada Ny. A dengan memberikan pelayanan yang baik. 4. Mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga **Hasil :** Klien mengatakan kadang merasa sedih dan cemas karena memikirkan penyakitnya yang tak kunjung sembuh selama 3 tahun yang lalu ***Terapeutik*** 1. Mengguunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga	**S:** 1. Klien mengatakan sarana dan fasilitas masih sangat kurang 2. Klien mengatakan masih merasa malas dalam melakukan perubahan kondisi lingkungan rumah karna barang yang terlalu banyak 3. Klien mengatakan tidak pernah rutin dalam mengecek kondisinya di puskesmas karena tidak adanya kendaraan dan dan tidak ada yang dampingi karena anaknya sibuk kerja **O:** 1. Klien tampak melihat lingkunganm rumahnya 2. Klien tampak masih lemas 3. Klien tampak tidak memiliki catatan buku kontrol **A**: Masalah belum teratasi **P** : Lanjutkan Intervensi 1. Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga 2. Ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal

		Hasil : klien mengatakan tidak memiliki saran dan fasilitas dalam membantu menangani masalah kesehatan 2. Menciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal **Hasil :** klien mengatakan rumahnya kecil da banyak barang yang membuat klien merasa malas dalam melakukan perubahan kondisi lingkungan rumahnya sehingga rumahya terlihat lebih sempit dan berdebu ***Edukasi*** Menganjurkan menggunakan fasilitas Kesehatan yang ada **Hasil :** Klien mengatakan tidak pernah rutin dalam mengecek kondisinya di puskesmas karna tidak adanya kendaraan	3. Anjurkan menggunakan fasilitas Kesehatan yang ada
4. Defisit pengetahuan b/d ketidaktahuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.0111)	Senin, 15/12/2025	***Observasi*** 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi **Hasil :** Keluarga Ny. A mengatakan siap dan senang Ketika diberikan informasi tentang Kesehatan	**S :** 1. Klien dan keluarga bersedia mau menerima informasi 2. Klien mengatakan belum memahami cara melakukan terapi rendam kaki air hangat secara mandiri

		2. Mengidentifikasi pemahaman tentang kondisi kesehatan saat ini **Hasil :** Keluarga Ny. A belum mengetahui masalah Kesehatan yang dialami ***Terapeutik*** 1. Melibatkan pengambil keputusan dalam keluarga untuk menerima informas **Hasil :** Keluarga Ny. A mengatakan akan mengikuti penyuluhan kesehatan yang diberikan **2.** Menyediakan materi dan media pendidikan Kesehatan **Hasil :** menggunakan materi leaflet dan poster, serta ceramah 3. Memberikan kesempatan bertanya **Hasil :** klien mengatakan mengapa selalu naik Tekanannya ***Edukasi*** 1. Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan Hasil : ada faktor yang menjadi faktor kesehatan Hipertensi	3. Klien mengatakan masih brlum memahami mengenai faktor, tanda, akibat hipertensi 4. Klien mengatakan akan rutin mengkonsumsi minum obat **O:** 1. Klien tampak bingung saat ditanya penyakit yang diderita 2. TD:155/100 mmHg **A:** masalah belum teratasi P:lanjutkan intervensi 1. Sediakan materi dan media pendidikan Kesehatan 2. Berikan kesempatan bertanya 3. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 4. Jelaskan penyebab dan faktor risiko yang ditimbulkan penyakit 5. Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit 6. Jelaskan komplikasi

		2. Menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit **Hasil :** Sakit kepala, pusing, penglihatan kabur ,leher terasa tegang 3. Menjelaskan kemungkinan terjadi nya komplikasi **Hasil :** terjadinya stroke, jantung, gagal ginjal dan kerusakan mata. 4. Mengajarkan cara meredahkan atau mengatasi gejala yang dirasakan **Hasil:** melakukan terapi rendam kaki air hangat untuk meningkatkan peredaran darah, mengurangi nyeri , dan menganjurkan klien tetap mengkonsumsi obat rutinnya, klien belum memahami cara melakukannya dan klien mengatakan akan berusaha rutin minum obat.	

Implementasi dan evaluasi II

No. Diagnosa	Hari/Tanggal	Jam	Implementasi	Evaluasi
1. Nyeri Kronis	Selasa,16/12/2025	09.00

		09.20 09.23 09.25 09.28 19.00	***Terapeutik*** 1. Memberikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi tekanan dara **Hasil :** Ny. A diberikan terapi rendam kaki air hangat dan pasien merasa lebih baik 2. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri **Hasil :** pencahayaan cukup,lingkungan cukup bising. ***Edukasi*** 1. Menjelaskan penyebab pemicu Tekanan darah **Hasil :** peneybab tekanan darah karena tidak menjaga pola makan dan edukasi cara untuk mengurangi makan maknan asing 2. Menganjurkan memonitor tekanan darah secara mandiri **Hasil :** Ny. A di beri edukasi agar bisa melakukan rendam kaki air hangat hangat secara mandiri ***Kolaborasi*** Mengkolaborasi pemberian analgetik **Hasil :** obat amlodipine 10 mg	tekanan darah 4. Skala nyeri 4/10 (NRS) 5. Ny. A tampak meringis saat sakit kambuh 6. TD:145/100 mm/Hg 8. Ny. A dan keluarga kooperatif **A :** Nyeri Kronis **P :** Lanjutkan intervensi ***Observasi*** Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri ***Teraupetik*** 1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur ***Edukasi*** 1. Jelaskan penyebab tekanan darah

				2. Anjurkan memonitor tekanan darah secara mandiri Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat
2. Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)	Selasa,16/12/2025	09.00 09.15 09.18	***Observasi*** 1. Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang Kesehatan **Hasil :** Keluarga Ny. A mengatakan semoga cepat sembuh dan berharap kepada petugas kesehatan dapat membantu menangani masalah kesehatan yang diderita masyarakat terlebih kepada Ny. A dengan memberikan pelayanan yang baik. 3. Mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga **Hasil :** Klien mengatakan kadang merasa sedih dan cemas karena memikirkan penyakitnya yang tak kunjung sembuh selama 3 tahun yang lalu ***Terapeutik*** 1. Mengguunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga **Hasil :** klien mengatakan tidak memiliki saran dan fasilitas dalam membantu menangani masalah	**S:** 1. Klien mengatakan sarana dan fasilitas masih sangat kurang 2. Klien mengatakan masih merasa malas dalam melakukan perubahan kondisi lingkungan rumah karna barang yang terlalu banyak 3. Klien mengatakan akan rutin dalam mengecek kondisinya di puskesmas **O:** a. Klien tampak melihat lingkunganm rumahnya b. Klien tampak masih lemas c. Klien tampak tidak memiliki catatan buku kontrol **A**: Masalah teratasi

		09.20 09.23	kesehatan 4. Menciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal **Hasil :** klien mengatakan mulai merapikan dan menyusun barang-barangnya agar terlihat rapi ***Edukasi*** Menganjurkan menggunakan fasilitas Kesehatan yang ada Hasil : Klien mengatakan akan rutin dalam mengecek kondisinya di puskesmas	**P** : Hentikan Intervensi
4. Defisit pengetahuan (D.0111)	Selasa , 16/12/2025	09.00 09.15 09.18	***Observasi*** 1. Menyediakan materi dan media pendidikan Kesehatan **Hasil :** Media yang digunakan yaitu leaflet tentanf Cegah Hipertensi 2. Memberikan kesempatan bertanya **Hasil :** Klien aktif bertanya dengan pertanyaan, "apakah ikan asin bisa membuat tekanan darah tinggi" 3. Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan pada pasien Hipertensi **Hasil :** Klien mengatakan mengerti tentang apa yang	**Jam 11.00** **S:** 1.Klien mengatakan edukasi ini sangatm bermanfaat bagi saya kedepannya 2.Klien mengatakan tanda dan gejala yang dijelaskan semua terjadi pada diri saya 3.Klien mengatakan memahami pada beberapa faktor yang

			dijelaskan 4. Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan pada pasien hipertensi 09.20 **Hasil :** Klien mengatakan mengerti tentang apa yang dijelaskan 5. Menjelaskan penyebab dan faktor risiko yang ditimbulkan penyakit hipertensi 09.23 **Hasil :** Ny. A tampak mendengar dengan seksama dan mulai mengerti 6. Menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh Hipertensi 09.25 **Hasil :** klien mengerti tentang tanda dan gejala penyakit hipertensi 7. Menjelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi hipertensi 09.28 **Hasil :** Klien mengatakan memahami kondisi yang bisa terjadi ada penyakit tekanan , klien tampak paham 8. Mengajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan 19.00 **Hasil :** Klien mampu mengatasi gejala yang di rasakan dengan rendam kaki air hangat dan mengkonsumsi obantnya rutinnya untuk membantu dalam menurunkan tekanan darahnya	bisa terjadi, salah satunya yaitu faktor keturunan 4. Klien mengatakan memahami dalam pentingnya mengkonsumsi obat Tekananya dalam mengontrol hipertensi **O:** 1. Klien tampak memahami yang dijelaskan oleh mahasiswa 2. Klien tampak menjawab pertanyaan yang diberikan oleh mahasiswa terkait penyakit yang di alami 3. Klien tampak memahami ketika ditanyakan terkait tanda dan gejala 4. TD :145/90 mmHg **A** :Masalah Teratasi **P**: Pertahankan dan tingkatkan kesehatan

Implemenrasi dan evaluasi III

No. Diagnosa	Hari/Tanggal	Jam	Implementasi	Evaluasi
1. Nyeri Kronis	Rabu , 17/12/2025	09.00

		09.23 09.25 19.0	**Hasil :** Ny. A diberikan terapi rendam kaki air hangat dan pasien merasa lebih baik ***Edukasi*** 1. Menjelaskan penyebab pemicu Tekanan darah **Hasil :** peneybab tekanan darah karena tidak menjaga pola makan dan edukasi cara untuk mengurangi makan maknan asing 2. Menganjurkan memonitor tekanan darah secara mandiri **Hasil :** Ny. A di beri edukasi agar bisa melakukan rendam kaki air hangat hangat secara mandiri ***Kolaborasi*** Mengkolaborasi pemberian analgetik **Hasil :** obat amlodipine 10 mg	saat sakit kambuh 6. TD:142/90 mm/Hg Ny. A dan keluarga kooperatif **A :** Masalah tertasi sebagaian **P :** Lanjutkan intervensi ***Observasi*** Identifikasi faktor yang memperberat tekana n darah ***Teraupetik*** 1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi tekanan darah 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur ***Edukasi*** 1. Jelaskan penyebab tekanan darah 2. Anjurkan memonitor tekanan darah secara mandiri 3. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat

Implementasi dan evaluasi IV

No. Diagnosa	Hari/Tanggal	Jam	Implementasi	Evaluasi
1. Nyeri Kronis	Kamis, 18/12/2025	09.00 09.15 09.18 19.00	***Observasi*** 1. Memonitor TTV **Hasil :** TD:135/90 mm/Hg ***Terapeutik*** Memberikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi tekanan darah **Hasil :** Ny. A diberikan terapi rendam kaki air hangat dan pasien merasa lebih baik ***Edukasi*** 1. Menjelaskan penyebab pemicu Tekanan darah **Hasil :** peneybab tekanan darah karena tidak menjaga pola makan dan edukasi cara untuk mengurangi makan maknan asing 2. Menganjurkan memonitor tekanan darah secara mandiri **Hasil :** Ny. A di beri edukasi agar bisa melakukan rendam kaki air hangat hangat secara mandiri **Kolaborasi** Mengkolaborasi pemberian analgetik Hasil : obat amlodipin 10 mg	**Jam 11.00** **S :** 1. Klien mengatakan masih merasa nyeri 2. Ny.A mengatakan masih merasa sakit pada bagian kepala bagian belakang saat melakukan aktivitas dan banun tidur 3. Klien mengatakan mulai menjaga pola makannya dengan mengurangi makan makanan asin 4. Klien mengatakan mulai kembali minum obat **O :** 1. Ny. A dan keluarga menerima keberadaan perawat 2. Klien tampak bersedia melakukan terapi rendam kaki air hangat 3. Ny. A dan keluarga mampu menyebutkan kembali penyebab tekanan darah

				4. Skala nyeri 2/10 (NRS) 5. Klien tampak tenang 6. TD:130/80 mm/Hg **A :** tujuan teratasi dan tercapai **P :** Hentikan Intervensi

BAB IV

ANALISA KASUS

A. Profil Lahan Praktek

2. Sejarah

Puskesmas Bangkala Kota Makassar berdiri sejak tahun 2013 merupakan Puskesmas Non Perawatan yang berlokasi di jalan Tamangapa Raya 3, Kompleks Bumi Husada Indah dengan kondisi bangunan yang minim fasilitasnya masih sangat minim sebagai bangunan pustu dari Puskesmas Tamangapa, k emudian bangunan Puskesmas mulai di renovasi pada tahun 2015. Pemekaran Kelurahan Bangkala di Tahun 2019 wilayah kerja Puskesmas Bangkala terdiri atas 2 (dua) Kelurahan,17 RW dan 99 RT dengan luas wilayah 3,42 Ha, dengan batas wilayah antara lain sebelah utara yaitu Kelurahan Antang, sebelah timur yaitu Kelurahan Tamangapa, sebelah selatan yaitu Kabupaten Gowa, sebelah barat yaitu Kelurahan Borong.

3. Visi dan Misi

Dalam menetapkan visinya Puskesmas Bangkala berpedoman dan memperhatikan Visi Kementerian Kesehatan Respublik Indonesia yaitu “Masyarakat Sehat Mandiri, dan Berkeadilan” serta Visi Dinas Kesehatan Kota Makassar yaitu “Makassar Sehat Menuju Kota Dunia” Bahwa sebagai upaya penjabaran Visi kementrian Kesehatan RI dan Visi Dinas Kesehatan Kota Makassar, maka Visi Puskesmas Bangkala adalah “Menjadi Puskesmas Yanga Bermutu Dan Menjangkau Seluruh Lapisan Masyarakat”.

- Misi

  Demi mewujudkan masyarakat Bangkala hidup sehat yang merupakan bagian Tercapainya Makassar Sehat Menuju Kota Dunia harus ditunjang Misi Puskesmas yang dapat diukur serta tidak terpisahkan dari Visi Puskesmas. Berdasarkan hal tersebut Puskesmas Bangkala mempunyai Misi sebagai berikut:

  1) Meningkatkan kualitas pelayanan yang profesional bagi seluruh lapisan masyarakat
  2) Meningkatkan peran serta masyarakat dengan menjalin hubungan yang harmonis dalam pelayanan kesehatan
  3) Menjalin Kerja sama lintas sektorial dalam pembangunan kesehatan masyarakat.

4. Analisis Masalah Keperawatan pada pasien dengan hipertensi

Berdasarkan hasil pengkajian, pasien mengeluhkan nyeri kepala yang dirasakan berulang dan telah berlangsung lama. Data objektif menunjukkan tekanan darah pasien berada di atas nilai normal. Kondisi ini menunjukkan bahwa hipertensi yang dialami pasien belum terkontrol secara optimal sehingga memicu munculnya nyeri. klien mengeluhkan nyeri kepala yang dirasakan di daerah tengkuk dengan skala nyeri sedang hingga berat. Klien juga tampak tidak nyaman dan mengatakan nyeri bertambah saat tekanan darah meningkat. Data objektif menunjukkan tekanan darah berada di atas nilai normal, disertai ekspresi wajah meringis dan tampak tegang. Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), data subjektif berupa keluhan nyeri dan data objektif berupa peningkatan tekanan darah

merupakan indikator penting dalam menegakkan masalah keperawatan yang berkaitan.

Data pengkajian tersebut, diagnosa keperawatan yang Dapat ditegakkan penulis dalam kasus ini memiliki satu diagnosa prioritas adalah Nyeri Kronis berhubungan dengan peningkatan tekanan darah. Diagnosa ini sesuai dengan SDKI, yang menyatakan bahwa nyeri dapat muncul akibat perubahan fisiologis seperti peningkatan tekanan darah yang menyebabkan ketegangan pembuluh darah dan jaringan sekitar. Penetapan diagnosa ini didukung oleh adanya keluhan nyeri kepala, peningkatan tekanan darah, serta respon nonverbal klien yang menunjukkan ketidaknyamanan.

Intervensi Manajemen Nyeri (I.08238) yang verdasarkan konsep OTEK (observasi, Terapeutik, Edukasi, dan Kolaborasi), yang dilaksanakan selama 4 sesi (masing-masing 1 jam) dalam kurun waktu 4 hari. Hasil yang didapatkan menunjukkan penurunan tekanan darah signifikan, dari 165/82 mm Hg menjadi 130/80 mmHG setelah pemberian Terapi rendam air hangat sebanyak 4 kali. Selain itu, juga diberikan berikan intervensi edukatif kepada pasien dan keluarga mengenai pentingnya kepatuhan dalam menjalani pengobatan dan menerapkan pola hidup sehat. Pemberian terapi farmakologis berupa amlodipin sesuai program pengobatan untuk membantu mengontrol tekanan darah pasien secara optimal, Pemberian terapi farmakologis dilakukan pada malam hari, sedangkan terapi nonfarmakologis berupa rendam kaki air hangat dilaksanakan pada pagi hari.

Implementasi keperawatan dilaksanakan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) pada diagnosa nyeri berhubungan dengan peningkatan tekanan darah. Tindakan yang dilakukan berupa

manajemen nyeri dan terapi nonfarmakologis dengan pemberian rendam kaki air hangat. Sebelum tindakan, perawat melakukan pengukuran tekanan darah serta pengkajian skala nyeri sebagai data awal. Selanjutnya, perawat menyiapkan air hangat dengan suhu sesuai teori, yaitu sekitar 38–40°C, kemudian kedua kaki pasien direndam hingga batas mata kaki selama 15–20 menit sesuai standar intervensi.

Pelaksanaan terapi rendam kaki air hangat dilakukan pada malam hari, setelah pasien mengonsumsi obat antihipertensi sesuai anjuran. Pemberian terapi pada malam hari bertujuan untuk meningkatkan efek relaksasi, membantu menurunkan ketegangan pembuluh darah, serta mendukung efek kerja obat dalam menurunkan tekanan darah. Selama tindakan berlangsung, perawat memantau kenyamanan pasien dan memastikan suhu air tetap stabil. Setelah terapi selesai, kaki pasien dikeringkan dan pasien dianjurkan untuk beristirahat

Menurut penelitian Sari dan Handayani (2020), rendam kaki air hangat selama 15–20 menit terbukti efektif menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik pada pasien hipertensi. Efek hangat pada kaki dapat merangsang pelebaran pembuluh darah, menurunkan tahanan perifer, serta memberikan efek relaksasi yang berkontribusi terhadap penurunan tekanan darah.

Evaluasi dilakukan dengan membandingkan kondisi klien sebelum dan sesudah tindakan keperawatan. Hasil evaluasi menunjukkan adanya penurunan skala nyeri serta penurunan tekanan darah secara bertahap. Klien menyatakan nyeri kepala berkurang dan tubuh terasa lebih rileks. Hasil ini sesuai dengan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), yaitu nyeri terkontrol dan tekanan darah menunjukkan perbaikan. Dengan tercapainya

kriteria hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa intervensi keperawatan yang diberikan efektif dalam mengatasi masalah nyeri yang berhubungan dengan peningkatan tekanan darah.

5. Analisis Intervensi Keperawatan Pada Pasien dengan Hipertensi

Intervensi keperawatan pada pasien hipertensi dalam kasus Ny. A difokuskan pada upaya menurunkan tekanan darah, mengurangi keluhan nyeri kepala, intervensi yang diterapkan adalah pemberian Terapi Rendam Kaki Air Hangat**,** yang merupakan bagian dari intervensi keperawatan mandiri dan komplementer. Terapi ini dipilih karena relatif mudah dilakukan, aman bagi lansia, tidak menimbulkan efek samping, serta dapat diaplikasikan secara mandiri di rumah dengan pengawasan keluarga. Selain pemberian terapi rendam kaki air hangat pasien juga mengkonsumsi obat **Amlodipine 10 mg**, diminum 1x1 setiap malam

Teknik Terapi Rendam kaki Air Hangat bertujuan untuk Tujuan utama dari terapi ini adalah memberikan efek relaksasi, melancarkan sirkulasi darah, serta mengurangi ketegangan pembuluh darah sehingga tekanan darah dapat menurun secara bertahap dengan cara merendam kedua kaki pasien ke dalam air hangat dengan suhu tertentu selama waktu yang telah ditentukan. Menurut teori hidroterapi, suhu air yang dianjurkan untuk terapi rendam kaki adalah sekitar 38–40°C, karena suhu tersebut aman dan efektif dalam menimbulkan efek vasodilatasi tanpa menimbulkan iritasi atau luka pada kulit (Biahimo, 2020).

Terapi Rendam kaki air hangat dilakukan selam 4 hari mulai dari tanggal 15 desember sampai dengan 18 desember 2025, dengan cara tekanan darah klien diukur sekitar 10 menit sebelum terapi, Setelah itu,

perawat menyiapkan ember yang diisi dengan air panas dan air dingin hingga setengah penuh, kemudian suhu air diukur menggunakan termometer digital sampai mencapai suhu sekitar ±39°C terapi ini dilakukan setiap pagi dengan rentang waktu 10-20 menit, setelah pasien mengkonsumsi obat **Amlodipine 10 mg** di malam hari.

Tabel 4.1 Hasil Observasi Tekanan Darah

Hari/Tanggal	Kondisi Sebelum Terapi Pemberian rendak kaki air hangat	Kondisi Sesudah pemberian rendam terapi air hangat
Senin, 15/12/2025	165/82 mmHg	155/100 mmHg
Selasa, 16/12/2025	155/95 mmHg	145/100 mm Hg
Rabu, 17/12/2025	145/95 mmHg	135/90 mmHg
Kamis, 18/12/2025	135/90 mmHg	130/80 mmHg

Berdasarkan tabel diatas Setelah dilakukan terapi rendam kaki air hangat secara rutin dengan suhu ±39–40°C selama 15–20 menit selama empat hari berturut-turut , hasil evaluasi menunjukkan adanya penurunan tekanan darah secara bertahap. Tekanan darah pasien mengalami penurunan dari hari ke hari, hingga pada evaluasi akhir tercatat 130/80 mmHg, yang menunjukkan perbaikan signifikan dibandingkan kondisi awal. Penurunan tekanan darah dan nyeri yang dialami pasien sejalan dengan teori bahwa terapi rendam kaki air hangat dapat menurunkan teknan darah Temuan ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan

bahwa terapi rendam kaki air hangat mampu memberikan efek relaksasi dan menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi melalui mekanisme penurunan aktivitas saraf simpatis (Arafah, 2021).

6. Analisis Pemecahan Masalah

Dalam upaya menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi dengan intervensi Terapi rendam kaki air hangat tela dilaksanakan selama empat hari, mulai dari tanggak 15 desember 2025 hingga 18 desember 2025. Tujuan pemberian terapi rendam kaki air hangat pada pasien hipertensi adalah untuk membantu menurunkan tekanan darah secara nonfarmakologis, meningkatkan rasa nyaman, serta mengurangi keluhan nyeri kepala yang dirasakan pasien. Terapi ini bertujuan memicu vasodilatasi pembuluh darah perifer, sehingga aliran darah menjadi lebih lancar dan resistensi vaskuler menurun. Selain itu, efek relaksasi dari air hangat diharapkan dapat menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis, yang berperan dalam peningkatan tekanan darah, serta meningkatkan kenyamanan dan kualitas istirahat pasien selain pemberian terapi rendam kaki air hangat pasien juga mengkonsumsi obat **amlodipine 10 mg** setiap malam.

Pada hari pertama pelaksanaan asuhan keperawatan, Ny. A masih mengalami keluhan utama berupa nyeri kepala bagian belakang yang menjalar ke leher dengan skala nyeri 6 (NRS). Tekanan darah pasien masih tergolong tinggi yaitu 165/82 mmHg. Nyeri yang dirasakan berhubungan dengan peningkatan tekanan darah yang menyebabkan vasokonstriksi

pembuluh darah dan ketegangan otot leher. Pada tahap ini, masalah nyeri belum teratasi secara optimal karena pasien belum mendapatkan terapi nonfarmakologis secara maksimal dan kepatuhan terhadap pengobatan masih kurang. Intervensi awal difokuskan pada pengkajian nyeri, pemantauan tekanan darah, pemberian edukasi, serta persiapan terapi rendam kaki air hangat sebagai upaya menurunkan tekanan darah dan mengurangi nyeri.

Pada hari kedua, pasien tampak lebih kooperatif dan bersedia menjalani terapi rendam kaki air hangat sesuai prosedur. Keluhan nyeri kepala masih dirasakan namun mulai berkurang, dengan skala nyeri menurun menjadi 5. Setelah dilakukan terapi, hasil pengukuran tekanan darah menunjukkan penurunan menjadi 155/80 mmHg. Penurunan tekanan darah ini menunjukkan adanya respons positif terhadap terapi rendam kaki air hangat. Efek hangat pada kaki membantu meningkatkan relaksasi, melancarkan sirkulasi darah, dan mengurangi ketegangan pembuluh darah, sehingga nyeri kepala akibat hipertensi mulai berkurang secara bertahap.

Pada hari ketiga, Ny. A melaporkan nyeri kepala semakin jarang dirasakan dan intensitas nyeri menurun menjadi skala 3. Pasien tampak lebih rileks dan tidak lagi terlihat gelisah seperti hari-hari sebelumnya. Hasil pengukuran tekanan darah menunjukkan nilai 145/78 mmHg, yang menandakan adanya penurunan tekanan darah secara bertahap menuju batas yang lebih terkontrol. Terapi rendam kaki air hangat yang dilakukan secara rutin memberikan efek vasodilatasi pembuluh darah perifer sehingga aliran darah menjadi lebih lancar dan beban kerja jantung

berkurang. Kondisi ini berkontribusi terhadap penurunan nyeri kepala yang dirasakan pasien.

Pada hari keempat, evaluasi menunjukkan hasil yang lebih optimal. Nyeri kepala yang sebelumnya dirasakan pasien sudah hampir tidak ada, dengan skala nyeri 2 dan tidak mengganggu aktivitas sehari-hari. Tekanan darah pasien kembali diukur dan didapatkan hasil 135/75 mmHg, yang menunjukkan penurunan tekanan darah yang signifikan dibandingkan hari pertama. Pasien tampak nyaman, lebih tenang, dan menyatakan tubuh terasa lebih ringan setelah terapi. Hal ini menunjukkan bahwa terapi rendam kaki air hangat efektif dalam membantu menurunkan tekanan darah dan mengatasi nyeri kepala pada pasien hipertensi.

Berdasarkan hasil evaluasi setelah dilakukan terapi rendam kaki air hangat selama ±15–20 menit, terdapat penurunan tekanan darah pada pasien. Tekanan darah sebelum dilakukan intervensi tercatat 165/82 mmHg, yang menunjukkan kondisi hipertensi tidak terkontrol. Setelah dilakukan terapi rendam kaki air hangat, tekanan darah pasien menurun menjadi 130/80 mmHg. Hasil ini sesuai dengan Penelitian yang dilakukan oleh Daulay dan Simamora (2020) menunjukkan bahwa pemberian rendam kaki air hangat dengan suhu 39–40°C selama 15–20 menit mampu menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik secara signifikan pada lansia hipertensi.

Peneliti juga berpendapat bahwa terapi ini sangat sesuai diterapkan di lingkungan keluarga dan komunitas karena tidak memerlukan alat yang rumit, biaya yang mahal, serta dapat dilakukan secara mandiri oleh

keluarga setelah mendapatkan edukasi yang tepat. Selain itu, terapi rendam kaki air hangat dapat meningkatkan keterlibatan keluarga dalam perawatan kesehatan anggota keluarga yang menderita hipertensi. Peneliti menilai bahwa terapi rendam kaki air hangat dapat dijadikan sebagai terapi pendamping dalam pengelolaan hipertensi, khususnya untuk membantu menurunkan tekanan darah dan mengatasi nyeri.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil studi kasus yang dilakukan yaitu tentang "Asuhan keperawatan keluarga pada Ny. A dengan intervensi Terapi rendam kaki air hangat terhadap penurunan tekanan darah pada penyakitHipertensi " maka penulis mengambil kesimpulan sebagai berikut:

- Pada tahap pengkajian studi kasus atau keluhan klien mengatakan menderita hipertensi yang disebabkan oleh pola hidup yang kurang terkontrol, seperti konsumsi makanan tinggi garam dan kurang aktivitas fisik, serta adanya riwayat keturunan dari ibu kandung. Klien mengeluhkan sering mengalami sakit kepala terutama di bagian belakang kepala, pusing, dan tengkuk terasa kaku. Klien juga mengatakan mudah lelah, kadang pandangan kabur, serta merasa tidak nyaman saat tekanan darah meningkat.
- Diagnosa keperawatan yang muncul setelah melakukan studi kasus, yaitunyeri kronis pada Ny. A , manajemen keperawatan keluarga ny. A tidak efektif dan deficit pengetahuan keluarga Ny. A tentang hipertensi
- Intervensi keperawatan yang diterapkan untuk mengatasi masalah keperawatan tersebut adalah dengan melakukan rendam kaki air hangat untuk menurunkan tekanan darah dan memperlancarkan sirkulasi darah serta menurunkan nyeri
- Implementasi keperawatan yang dilakukan selama empat hari dimulai dari tanggal 15 desember – 19 desember 2025 selama 4 kali kunjungan rumah.

- Setelah dilakukan intervensi keperawatan berupa terapi rendam kaki air hangat dan edukasi kesehatan, tekanan darah klien mengalami penurunan dari 165/82 mmHg menjadi 150/80 mmHg

B. Saran

1. Bagi Responden

   Bagi penulis kiranya dapat meningkatkan pengetahuan bahwa terapi rendam kaki air hangat dapat membantu menurunkan tekanan darah sehingga dapat dilakukan setiap pagi hari dalam 4-7 kali seminggu

2. Bagi puskemas Bangkala, Kota Makassar

   Diharapkan hasil karya ilmiah akhir ners ini dapat menjadi acuan dan dapat meningkatkan motivasi bagi tenaga perawat untuk mengaplikasikan asuhan keperawatan mandiri terutama pada klien hipertensi dengan mengurangi makanan asin.

3. Bagi Peneliti

   Diharapkan dapat melakukan penelitian dengan jumlah responden yang lebih banyak dan waktu intervensi yang lebih lama agar hasil terapi rendam kaki air hangat pada pasien hipertensi dapat diketahui secara lebih optimal.

DAFTAR PUSTAKA

Ahmad, S. (2017). Ilmu Penyakit Dalam. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.

Aprillia, R. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia. Jurnal Keperawatan, 8(2), 112–119.

Arafah. (2021). Pengaruh rendam kaki air hangat terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi. Jurnal Keperawatan Komunitas, 5(1), 45–52.

Astutik, P., & Mariyam. (2021). Efektivitas terapi rendam kaki air hangat terhadap tekanan darah lansia dengan hipertensi. Jurnal Keperawatan Gerontik, 4(2), 67–74.

Biahimo, R. (2020). Terapi Komplementer dalam Keperawatan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Black, J. M., & Hawks, J. H. (2021). Medical-Surgical Nursing: Clinical Management for Positive Outcomes. St. Louis: Elsevier.

Bupits. (2022). Proses dan Dokumentasi Keperawatan. Jakarta: EGC.

Daulay, N., & Simamora, R. (2020). Pengaruh rendam kaki air hangat terhadap tekanan darah penderita hipertensi. Jurnal Keperawatan Indonesia, 23(3), 189–195.

va, & Cyntia. (2022). Pengaruh hidroterapi rendam kaki air hangat terhadap tekanan darah lansia hipertensi. Jurnal Ilmu Keperawatan, 10(1), 21–29.

Friedman, M. M. (1998). Family Nursing: Research, Theory, and Practice. New York: Appleton & Lange.

Jiyaeon, K., et al. (2019). Hydrotherapy and its effects on cardiovascular function. International Journal of Nursing Studies, 45(2), 210–216.

Kemenkes RI. (2020). Pedoman Teknis Penatalaksanaan Hipertensi. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Khairi, A., et al. (2023). Penyakit degeneratif pada lansia dan dampaknya terhadap kualitas hidup. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 18(1), 55–63.

Kurniawan, F., et al. (2021). Patofisiologi hipertensi dan kerusakan organ target. Jurnal Keperawatan Medikal Bedah, 9(2), 98–106.

Lalage, Z. (2021). Hidup Sehat Tanpa Hipertensi. Jakarta: EGC.

Nuraini. (2019). Faktor risiko hipertensi pada usia dewasa. Jurnal Ilmiah Kesehatan, 7(1), 1–8.

Nurairi, A., & Kusuma, D. (2022). Asuhan Keperawatan Sistem Kardiovaskular. Yogyakarta: Andi Offset.

Nurmaulina, & Hadiyanto. (2021). Pengaruh terapi rendam kaki air hangat terhadap tekanan darah penderita hipertensi. Jurnal Keperawatan Holistik, 6(3), 134–141.

Oman, K. S. (2018). Panduan Klinis Keperawatan Kesehatan. Jakarta: EGC.

Paula. (2021). Hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi. Jurnal Kesehatan Primer, 6(2), 77–84.

Potter, P. A., & Perry, A. G. (2023). Fundamentals of Nursing. St. Louis: Elsevier.

Putra, I. W., & Susilawati. (2022). Gaya hidup dan kejadian hipertensi pada usia lanjut. Jurnal Keperawatan Komunitas, 9(1), 33–41.

Putranto, A., & Rufaida, Z. (2019). Terapi Komplementer Keperawatan. Yogyakarta: Nuha Medika.

Rahajeng, E., & Tuminah, S. (2019). Prevalensi hipertensi dan determinannya di Indonesia. Buletin Penelitian Kesehatan, 47(2), 117–126.

Riyada, A., et al. (2023). Penatalaksanaan hipertensi secara farmakologis dan nonfarmakologis. Jurnal Keperawatan Klinis, 11(2), 145–154.

Riskesdas. (2013). Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI.

Sari, N., & Aisah, S. (2022). Efektivitas hidroterapi rendam kaki air hangat terhadap tekanan darah lansia. Jurnal Keperawatan Indonesia, 25(1), 12–20.

Setyawati. (2020). Diagnosa Keperawatan Berdasarkan SDKI. Jakarta: PPNI.

Sukmawati, et al. (2021). Hipertensi sebagai silent killer pada lansia. Jurnal Kesehatan Lansia, 5(2), 89–97.

Suryatni, L. (2022). Keperawatan Keluarga. Jakarta: EGC.

Syamsudin. (2021). Mekanisme kerja terapi panas terhadap sistem kardiovaskular. Jurnal Keperawatan Terapan, 4(1), 40–47.

Ulfa. (2021). Konsep keluarga dalam keperawatan komunitas. Jurnal Keperawatan Keluarga, 3(2), 58–65.

Utama. (2023). Hipertensi dan komplikasi kardiovaskular. Jurnal Ilmu Kesehatan, 12(1), 1–9.

Wahyuni, et al. (2021). Tahap perkembangan keluarga dan implikasi keperawatan. Jurnal Keperawatan Keluarga, 6(1), 23–34.

WHO. (2023). Hypertension Fact Sheet. World Health Organization.

Wulandari, R., & Sari, Y. (2021). Efek fisiologis hidroterapi terhadap tekanan darah. Jurnal Kesehatan Holistik, 8(2), 101–108.

Wuni, S., & Amelia. (2022). Proses pengkajian keperawatan keluarga. Jurnal Keperawatan Profesional, 5(1), 15–22.

Yanti, et al. (2021). Peningkatan jumlah lansia dan masalah kesehatan di Indonesia. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 16(2), 90–98.

Yunike. (2022). Konsep dan Tipe Keluarga. Yogyakarta: Andi.

Lampiran 1 Informed Consent

Dengan ini menyatakan persetujuan untuk diberikan tindakan/intervensi keperawatan berupa Pemberian Terapi rendam kaki air hangat terhadap : Saya sendiri / istri / suami/ anak / ayah/ ibu dengan :

Nama :

Umur / Jenis Kelamin :

Alamat No. KTP/SIM :

Yang tujuan, sifat dan risiko serta manfaat yang dapat ditimbulkan dari tindakan keperawatan tersebut telah cukup dijelaskan oleh perawat dan saya mengerti sepenuhnya.

Demikian pernyataan persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran & tanpa paksaan

Yang membuat pernyataan

(.....)

Lampiran 3 Lembar Persetujuan Responden

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

A. Nama : ……

B. TTL/Umur : ……

C. Pekerjaan : ……

D. No. Hp/Telp : ……

Benar telah menerima dan mengerti penjelasan dari peneliti tentang penelitian"Asuhan keperawatan keluarga Ny. A dengan intervensi permberian tTerapi Rebdam kaki air hangat terahadap penurunan hipertensi pada penderita hipertensi". Termasuk tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian. Dengan penuh kesadaran serta tanpa paksaan, saya bersedia menjadi peserta penelitian tersebut. Demikian persetujuan ini saya sampaikan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Makassar, 15 Desember 2025

Yang menyatakan persetujuan

(……)

Dokumentasi







