

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN. J DIAGNOSA  
MANAJEMEN KESEHATAN TIDAK EFEKTIF DENGAN  
INTERVENSI TERAPI RENDAM KAKI AIR HANGAT  
TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH  
PADA PASIEN HIPERTENSI Di DESA ANRIHUA  
TAHUN 2024**

**KARYA TULIS ILMIAH AKHIR NERS**



**Disusun oleh:  
NUR FADILAH  
NIM D2311029**

**SEKOLAH TINGGI KESEHATAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA  
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
2023**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN. J DIAGNOSA  
MANAJEMEN KESEHATAN TIDAK EFEKTIF DENGAN  
INTERVENSI TERAPI RENDAM KAKI AIR HANGAT  
TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH  
PADA PASIEN HIPERTENSI DESA ANRIHUA  
TAHUN 2024**

**KARYA TULIS ILMIAH AKHIR NERS**

Diajukan Untuk Memenuhi Syarat Mencapai Gelar Ners Pada Program Studi

Pendidikan Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba



**Disusun oleh:  
NUR FADILAH  
NIM D2311029**

**SEKOLAH TINGGI KESEHATAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA  
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

**2023**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.  
J Diagnosa Manajemen Kesehatan Tidak Efektif Dengan Intervensi Terapi  
Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien  
Hipertensi Di Desa Anrihua“

Ini telah disetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang dihadapan Tim penguji pada  
tanggal Juli 2024

Oleh :

NUR FADILAH

NIM D.23.11.029

Pembimbing Utama



**Haerati, S.Kep, Ns, M.Kes**

NIDN. 0905057601

Pembimbing pendamping



**Dr. Aszrul AB, S. Kep, Ns, M. Kes**

NIDN. 0901117804

## LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. J Diagnosa Manajemen Kesehatan Tidak Efektif Dengan Intervensi Terapi Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Desa Anrihua”

Di Susun Oleh :

NUR FADILAH, S.Kep

D.23.11.036

Telah Dipertahankan Di Depan Penguji

Pada Tanggal 17 Juli 2024

Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat

### MENYETUJUI

1. Penguji I  
Asri, S.Kep.Ns.M.Kep (.....)  
NIDN : 0915078606
2. Penguji II  
A.Sukmawati, S.Kep. Ns (.....)  
NIP : 198011102006042023
3. Pembimbing Utama  
Haerati, S. Kep. Ns, M. Kes (.....)  
NIDN : 0915078606
4. Pembimbing Pendampng  
Dr. Aszrul AB, S.Kep.Ns.M.Kes (.....)  
NIDN : 0901117804

Menyetujui

Ketua Program Studi Profesi NERS



A. Nurlaela Amin, S.Kep. Ns, M.Kes

NIP : 19841102 011010 2 028

## LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : NUR FADILAH, S.Kep  
NIM : D.23.11.029  
Program Studi : Profesi Ners  
Tahun Akademik : 2024

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah (KIA) ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan KIA saya yang berjudul :

Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. J Diagnosa Manajemen Kesehatan Tidak Efektif Dengan Intervensi Terapi Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Desa Anrihua

Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Bulukumba, Juli 2024

Yang membuat pernyataan,



Nur Fadilah, S.Kep

Nim : D.23.11.029

## **KATA PENGANTAR**

Alhamdulillah Rabbil ‘Alamin Segala puji dan Syukur senantiasa kita panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya, semoga kita senantiasa selalu berada dalam lindungannya. Salam dan salawat kepada junjungan Rasulullah SAW dan keluarga yang dicintainya beserta sahabat-sahabat-Nya, sehingga Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dapat diselesaikan dengan segala kesederhanaannya.

KIAN yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Hipertensi Dengan Pemberian Terapi Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Di Dusun Pabbambaeng Desa Anrihua” ini diajukan untuk memenuhi sebagian persyaratan guna memperoleh gelar Ners (Ns) pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Bersama dengan ini, perkenalkanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. H. Muh. Idris Aman, S.Sos selaku Ketua Yayasan Stikes Panrita Husada Bulukumba yang telah menyiapkan sarana dan prasarana sehingga proses belajar mengajar berjalan dengan baik.
2. Dr. Muriyati, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba sebagai penyelenggara Pendidikan perguruan tinggi yang banyak memberikan motivasi dalam bentuk kepedulian dan merekomendasikan untuk melaksanakan penelitian.
3. Dr. Asnidar, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Wakil Ketua I sebagai penyelenggara Tri Dharma perguruan tinggi yang telah memberikan peluang serta arahan dan dorongan dalam melaksanakan penelitian.
4. Andi Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Ketua Program Studi Profesi Ners yang senantiasa menuntun dan mengarahkan kami dalam pelaksanaan proses belajar mengajar sampai tahap penyusunan KIAN ini.

5. Haerati, S.Kep,Ns, M.Kes sebagai dosen pembimbing I yang telah bersedia meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan sejak awal sampai akhir penyusunan KIAN ini.
6. Dr. Aszrul AB, S.Kep, Ns, M.Kes selaku dosen pembimbing II yang telah bersedia meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan sejak awal sampai akhir penyusunan KIAN ini.
7. Bapak/Ibu dosen dan seluruh staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
8. Khususnya kepada orang tua saya Adi Akbar Dan Jusnianti Serta Saudara/saudari saya Alni Aulia Dan Fajar Akbar atas seluruh bantuan dan dorongan yang selalu diberikan baik secara material, moral maupun spiritual kepada penulis selama proses perkuliahan.
9. Teruntuk Maryani, Monika Adinda Putri, Harfiah Murti, Nurhalisa, Dan Anna Nurvadilla terima kasih karena telah kebersamai kembali dalam mencapai gelar Ners.

Akhir kata hanya kepada Allah SWT, penulis memohon semoga berkah dan Rahmat serta melimpah kebaikan-Nya senantiasa tercurahkan kepada semua pihak yang telah membantu dan memberikan dukungannya sehingga KIAN ini dapat selesai.

Bulukumba, Juli 2024

Penulis

## ABSTRAK

### **Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. J Diagnosa Manajemen Kesehatan Tidak Efektif Dengan Intervensi Terapi Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Desa Anrihua, Nur Fadilah<sup>1</sup>, Haerati<sup>2</sup>, Aszrul AB<sup>3</sup>**

**Latar Belakang:** prevalensi hipertensi secara global sebesar 22% dari total penduduk dunia. Wilayah Afrika memiliki prevalensi hipertensi tertinggi sebesar 27% dan wilayah Amerika memiliki prevalensi hipertensi terendah yakni 18%. Sedangkan Asia Tenggara sendiri berada di posisi ke-3 tertinggi dengan prevalensi sebesar 25% terhadap total penduduk. Angka prevalensi yang terdapat di Sulawesi Selatan berada di bawah angka pravelensi Nasional akan tetapi mengalami kenaikan sebanyak 3,58. Prevalensi Hipertensi Berdasarkan Hasil Pengukuran pada penduduk umur  $\geq 18$  tahun menurut Kabupaten/Kota, jumlah kasus pada kabupaten Bulukumba yakni sebanyak 1.540 kasus hipertensi. Ada beberapa dampak hipertensi yaitu menyebabkan pembuluh darah menyempit, bocor, pecah atau tersumbat. Hal ini dapat mengganggu aliran darah yang membawa oksigen dan nutrisi ke otak sehingga sel-sel dan jaringan otak pun akan mati dan menyebabkan terjadinya stroke

**Tujuan:** Mampu melaksanakan terapi rendam kaki air hangat kepada klien dengan masalah hipertensi.

**Metode penelitian:** Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode studi kasus. Studi kasus adalah rencana penelitian yang dirancang sedemikian rupa sehingga penelitian dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan sendiri.

**Hasil penelitian:** Berdasarkan analisa data didapatkan diagnose hipertensi, maka intervensi yang diberikan adalah terapi rendam kaki air hangat menunjukkan terjadi penurunan tekanan darah yang sebelum dilakukan intervensi tekanan darah pasien 150/90 mmHg dan setelah dilakukan terapi rendam kaki air hangat selama 5 hari berturut – turut secara rutin tekanan darah pasien 130/80 mmHg. Maka dapat disimpulkan bahwa terapi rendam kaki air hangat mampu menurunkan kadar tekanan darah pada pasien hipertensi. Terapi ini perlu dilakukan secara rutin.

**Kesimpulan:** Ada kesimpulan yaitu sesuai dengan hasil yang didapatkan, bahwa pemberian terapi rendam kaki air hangat mampu menurunkan tekanan darah secara signifikan. Hal tersebut sejalan dengan jurnal jurnal terkait.

Kata Kunci: Hipertensi, Terapi Rendam Kaki Air Hangat

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS</b> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	v
<b>ABSTRAK</b> .....	vii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	viii
<b>BAB I</b> .....	1
<b>PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan Penulisan.....	5
C. Metode penelitian.....	5
D. Ruang Lingkup.....	5
E. Sistematika Penulisan.....	6
<b>BAB II</b> .....	7
<b>TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	7
A. Konsep Dasar Keluarga.....	7
1. Pengertian keluarga .....	7
2. Tipe Keluarga.....	7
3. Struktur Keluarga .....	9
4. Fungsi Keluarga .....	10
5. Peran Keluarga.....	11
6. Tahap perkembangan keluarga.....	12
7. Tugas perkembangan keluarga dengan usia pertengahan .....	12
8. Masalah – masalah yang muncul pada keluarga dengan usia pertengahan .....	13
9. Peran perawat keluarga .....	13
B. Konsep dasar penyakit Hipertensi .....	16
1. Definisi.....	16
2. Etiologi.....	17
3. Patofisiologis.....	19
4. Manifestasi Klinis .....	20
5. Penatalaksanaan .....	21
C. Konsep Asuhan Keperawatan.....	23

1. Pengkajian.....	23
2. Diagnosa Keperawatan.....	25
3. Intervensi keperawatan.....	25
4. Implementasi keperawatan .....	25
5. Evaluasi.....	26
D. Standar Operasional Prosedur .....	27
1. Defini Terapi Rendam Kaki Air Hangat.....	27
2. Manfaat .....	28
3. Standart Operasional Prosedur (Sop) Perendaman Kaki Menggunakan Air Hangat.....	29
E. Penelitian Terkait .....	30
<b>BAB III .....</b>	<b>33</b>
<b>METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>33</b>
A. Rancangan Penelitian .....	33
B. Populasi dan Sampel .....	34
C. Tempat dan waktu penelitian.....	34
<b>BAB IV.....</b>	<b>35</b>
<b>HASIL DAN DISKUSI .....</b>	<b>35</b>
A. Data Demografi Pasien.....	35
B. Data Anggota Keluarga .....	35
C. Status Kesehatan Sekarang Pasien .....	35
D. Riwayat Kesehatan Masalalu .....	35
E. Proses Keperawatan .....	36
<b>BAB V .....</b>	<b>41</b>
<b>PENUTUP .....</b>	<b>41</b>
A. Kesimpulan .....	41
B. Saran .....	42
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>43</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>47</b>

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Keluarga adalah salah satu aspek terpenting dari perawatan. Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang merupakan entry point dalam upaya mencapai kesehatan masyarakat secara optimal. Keluarga juga disebut sebagai sistem sosial karena terdiri dari individu-individu yang bergabung dan berinteraksi secara teratur antara satu dengan yang lain yang diwujudkan dengan adanya saling ketergantungan dan berhubungan untuk mencapai tujuan bersama. Dalam arti luas anggota keluarga merupakan mereka yang memiliki hubungan personal dan timbal balik dalam menjalankan kewajiban dan memberi dukungan yang disebabkan oleh kelahiran, adopsi, maupun perkawinan (Firdaus, 2019).

Keluarga telah lama dipandang sebagai suatu lingkup yang paling vital bagi tumbuh-kembang yang sehat. Keluarga memiliki pengaruh penting pada pembentukan identitas dan rasa percaya diri seseorang. Terdapat suatu keterkaitan yang kuat antara keluarga dan status kesehatan anggotanya, sehingga peran keluarga amat penting dalam setiap aspek pelayanan kesehatan individu anggota keluarganya, mulai dari tahap promosi kesehatan hingga dalam tahap rehabilitasi. Pengkajian dari pemberi layanan kesehatan keluarga adalah hal penting dalam membantu tiap anggota keluarga mencapai tingkat kesejahteraan yang optimum (Gillis & Davis, 1993) dikutip dalam (Friedman, M. M., & Bowden, 2010)

Status sehat dan sakit dalam anggota keluarga saling mempengaruhi satu sama lain. Suatu penyakit dalam keluarga mempengaruhi seluruh keluarga dan sebaliknya mempengaruhi jalannya suatu penyakit dan status kesehatan anggota keluarga. Karena itu, pengaruh dari status sehat dan sakit keluarga saling mempengaruhi atau sangat bergantung satu sama lain. Keluarga cenderung menjadi seorang reactor terhadap masalah-masalah kesehatan dan menjadi aktor dalam menentukan masalah-masalah kesehatan anggota

keluarga (Gillis et al., 1989; Wright dan Leahey, 1984) dikutip dalam (Friedman, M. M., & Bowden, 2010). Salah satu penyakit degenerative yang banyak terjadi dan mempunyai mortalitas yang cukup tinggi serta mempengaruhi kualitas hidup dalam keluarga salah satunya adalah Hipertensi.

Hipertensi adalah suatu keadaan terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah. Hipertensi mengakibatkan jantung bekerja lebih keras untuk mengedarkan darah ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah. Hal ini dapat mengganggu aliran darah, merusak pembuluh darah, bahkan menyebabkan penyakit degeneratif, hingga kematian. Hipertensi juga dijuluki sebagai silent killer atau pembunuh diam-diam karena penyakit ini tidak memiliki gejala yang spesifik, dapat menyerang siapa saja, dan kapan saja (Putri et al., 2023)

Berdasarkan data WHO (World Health Organization) 2019 menunjukkan bahwa saat ini prevalensi hipertensi secara global sebesar 22% dari total penduduk dunia. Wilayah Afrika memiliki prevalensi hipertensi tertinggi sebesar 27% dan wilayah Amerika memiliki prevalensi hipertensi terendah yakni 18%. Sedangkan Asia Tenggara sendiri berada di posisi ke-3 tertinggi dengan prevalensi sebesar 25% terhadap total penduduk. WHO juga memperkirakan 1 diantara 5 orang perempuan di seluruh dunia memiliki hipertensi. Jumlah ini lebih besar diantara kelompok laki-laki yaitu 1 diantara 4 orang mereka memiliki hipertensi (Susanti et al., 2022)

Berdasarkan data Riset Dasar Kesehatan Nasional (Riskesdas) di tahun 2018 prevalensi hipertensi di Indonesia menyatakan bahwa hasil pengukuran pada penduduk usia  $\geq 18$  tahun sebanyak 34,1%, dengan provinsi tertinggi berada di Kalimantan Selatan (44,1%), sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2%). Diperkirakan jumlah masalah hipertensi di Indonesia sebanyak 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian (0,7%). Pada Riskesdas (2013) prevalensi hipertensi di Sulawesi Selatan yakni sebanyak 28,1% tetapi pada Riskesdas (2018) prevalensi hipertensi semakin tinggi menjadi 31,68%. Angka prevalensi yang

terdapat di Sulawesi Selatan berada di bawah angka pravelensi Nasional akan tetapi mengalami kenaikan sebanyak 3,58 (Riskesdas, 2018) .

Berdasarkan dari data Riskesdas Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2018 Kabupaten Bulukumba merupakan salah satu kabupaten di Sulawesi Selatan mengalami fluktuasi prevalensi hipertensi. Prevalensi Hipertensi berdasarkan Diagnosis Dokter atau Minum Obat Antihipertensi, pada Penduduk Umur  $\geq 18$  Tahun menurut Kabupaten/Kota sebanyak 1.549 orang. prevalensi Hipertensi Berdasarkan Hasil Pengukuran pada penduduk umur  $\geq 18$  tahun menurut Kabupaten/Kota, jumlah kasus pada kabupaten Bulukumba yakni sebanyak 1.540 kasus hipertensi (Kemenkes, 2019), Berdasarkan data yang dikumpulkan selama pendataan di desa Anrihua sebanyak 159 penderita hipertensi, adapun didusun Pabbambaeng terdapat 46 penderita Hipertensi . Berdasarkan beberapa penelitian, orang yang menderita hipertensi memiliki peluang 12 kali lebih besar untuk terkena stroke dan 6 kali lebih besar untuk terkena serangan jantung (Putri et al., 2023).

Menurut (Zaenal, 2018) hipertensi merupakan salah satu penyakit yang menyerang sistem. Sehingga bisa menyebabkan pembuluh darah menyempit, bocor, pecah atau tersumbat. Hal ini dapat mengganggu aliran darah yang membawa oksigen dan nutrisi ke otak. Jika hal ini terjadi, sel-sel dan jaringan otak pun akan mati dan menyebabkan terjadinya stroke.

Penyakit hipertensi dalam pengobatan tidak hanya menggunakan obat-obatan, tetapi bisa menggunakan alternatif non farmakologis dengan menggunakan metode yang lebih mudah dan murah yaitu dengan melakukan diet, latihan fisik, edukasi fisiologis dan menggunakan terapi rendam kaki air hangat (Lestari et al., 2023). Sehingga peneliti ingin meneliti pengobatan menggunakan alternative non farmakologis yaitu Terapi air ini menggunakan air hangat yang mana air hangat berfungsi untuk memperluas jaringan otot pembuluh darah dan mengembangkan semua otot yang menyalurkan darah ke semua organ tubuh sehingga peredaran darah lebih lancar dan dapat memberikan efek rileks pada penderita hipertensi.

Secara individu perbedaan tersebut adalah normal karena setiap individu memiliki fisik dan psikis yang berbeda. Hal ini dipengaruhi oleh kekuatan pemompa jantung, tahanan perifer, volume sirkulasi dan elastisitas pembuluh darah, keadaan tersebut tentunya berbeda-beda antara lansia yang mengikuti terapi rendam kaki air hangat sehingga tampak bervariasi. Prinsip kerja terapi rendam kaki air hangat dengan mempergunakan air hangat yaitu secara konduksi dimana terjadi perpindahan panas/hangat dari air hangat ke dalam tubuh akan menyebabkan pelebaran pembuluh darah dan penurunan ketegangan otot (Haerunnisa, 2022).

Secara ilmiah air hangat mempunyai dampak fisiologis bagi tubuh. Hangatnya air membuat sirkulasi darah menjadi lancar. Oleh karena itu, penderita hipertensi dalam pengobatannya tidak hanya menggunakan obat-obatan, tetapi bisa menggunakan alternatif nonfarmakologis dengan menggunakan metode yang lebih mudah dan murah yaitu dengan menggunakan terapi rendam kaki air hangat yang bisa dilakukan dirumah (Zaenal, 2018)

Hasil penelitian tentang “ Penerapan Terapi Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat Dalam Menurunkan Tekanan Darah” didapatkan hasil setelah tiga hari subjek menerapkan terapi rendam kaki didapatkan hasil terjadi penurunan tekanan darah pada kedua subjek, yang ditunjukkan pada subjek I tekanan darah sebelum terapi 160/100 mmHg menjadi 120/80 mmHg. Pada subjek II sebelum terapi 150/100 mmHg menjadi 130/80 mmHg, rata-rata selisih dalam penurunan tekanan darah sebelum dan sesudah terapi rendam kaki yaitu 10 mmHg (Utami Dewi & Ayu Rahmawati, 2019)

Sedangkan Hasil Penelitian “Pengaruh Terapi Rendam Kaki Dengan Air Hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Saguling Sumber Jaya Rt/Rw 003/009 Kota Tasikmalaya” Menunjukkan bahwa ada penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi setelah diberikan terapi rendam kaki dengan air hangat (Anisa & Lismayanti, 2022)

Peneliti dapat menyimpulkan bahwa terapi rendam kaki air hangat efektif dalam menurunkan tekanan darah yang mana air hangat mampu membuat

sirkulasi darah menjadi lancar dan dapat memberikan rangsangan efek rileks pada penderita hipertensi. Akhirnya peneliti terdorong untuk melakukan penelitian “Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. J Diagnosa Manajemen Kesehatan Tidak Efektif Dengan Intervensi Terapi Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Desa Anrihua”

## B. Tujuan Penulisan

### 1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan yang komprehensif dan menerapkan terapi rendam kaki air hangat pada Ny. H Dengan masalah Hipertensi Didusun Pabbambaeng Desa Anrihua.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu Melakukan Pengkajian Keperawatan Pada Klien Ny.H Dengan Masalah Hipertensi
- b. Mampu Menetapkan Diagnosis Keperawatan Pada Klien Ny. H Dengan Masalah Hipertensi
- c. Mampu Merencanakan Asuhan Keperawatan Pada Klien Ny. H Dengan Masalah Hipertensi
- d. Mampu Melaksanakan Tindakan Keperawatan Pada Klien Ny. H Dengan Masalah Keperawatan
- e. Mampu Menganalisis Asuhan Keperawatan Pada Klien Ny. H Dengan Masalah Hipertensi
- f. Mampu Mendokumentasikan Pada Klien Ny. H Dengan Masalah Hipertensi

## C. Metode penelitian

Metode dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini menggunakan metode deskripsi yaitu pemaparan kasus yang bertujuan untuk memecahkan masalah dimulai dengan tahap pengkajian sampai pendokumentasian dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan

## D. Ruang Lingkup

Analisis Penerapan terapi rendam kaki air hangat Pada Ny. H Dengan Masalah Hipertensi Di Dusun Pabbambaeng Desa Anrihua Dilaksanakan pada tanggal 19 juni 2024 – 24 Juni 2024

#### E. Sistematika Penulisan

Adapun sistematika penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini terdiri dari 5 BAB yaitu:

##### 1. BAB I Pendahuluan

Pada BAB ini diuraikan tentang latar belakang, tujuan penulisan (tujuan umum dan tujuan khusus), metode penulisan, ruang lingkup dan sistematika penulisan.

##### 2. BAB II Tinjauan

Pustaka Pada BAB ini diuraikan tentang konsep yang terdiri atas, konsep dasar penyakit dan Terapi Rendam Kaki Air Hangat serta pembahasan artikel yang mendukung penelitian ini yang terdiri dari artikel nasional dan artikel internasional kurang waktu 5 tahun terakhir.

##### 3. BAB III Metodologi

Penelitian Pada BAB ini berisi pembahasan yaitu rancangan penelitian, populasi dan sampel serta tempat dan waktu penelitian.

##### 4. BAB IV Hasil dan Diskusi

Pada BAB ini membahas tentang data demografi, status kesehatan, riwayat kesehatan masa lalu dan proses keperawatan berdasarkan intervensi sesuai standar prosedur operasional (SOP) Terapi Rendam Kaki Air Hangat

##### 5. BAB V Penutup

Pada BAB ini berisi kesimpulan dan saran.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **1. Pengertian keluarga**

Keluarga merupakan dua orang tau lebih yang hidup bersama dengan ikatan dan kedekatan emosional baik yang tidak memiliki hubungan darah, perkawinan, atau adopsi dan tidak memiliki batas keanggotaan dalam keluarga (Friedman, M. M., & Bowden, 2010).

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari dua orang atau lebih yang terikat oleh hubungan darah, perkawinan, atau adopsi, yang tinggal bersama dalam satu rumah tangga, dan berinteraksi satu sama lain dalam peran masing-masing untuk menciptakan dan mempertahankan kebudayaan. Keluarga juga dapat diartikan sebagai kumpulan individu yang memiliki kesamaan tujuan, nilai, dan norma, yang saling memberikan dukungan, perlindungan, dan pengasuhan (Riyadi et al., 2024)

##### **2. Tipe Keluarga**

Tipe keluarga menurut Friedman, M. M., & Bowden, (2010) terdiri dari 3:

- a. Keluarga inti (suami-istri) merupakan keluarga dengan ikatan pernikahan terdiri dari suami istri, dan anakanak, baik dari anak hasil perkawinan, adopsi atau keduanya.
- b. Keluarga orientasi (keluarga asal) merupakan unit keluarga dimana seseorang dilahirkan
- c. Keluarga besar merupakan keluarga inti dan orang yang memiliki ikatan darah, dimana yang paling sering adalah anggota dari keluarga orientasi salah satu dari keluarga inti. seperti kakek-nenek, bibi, paman, keponakan, dan sepupu.

Dalam Sri Setyowati dan Arita Murwani, (2018) Keluarga membutuhkan layanan kesehatan untuk berbagai gaya hidup. Dengan perkembangan masyarakat, jenis keluarga juga akan berkembang.

Untuk melibatkan keluarga dalam meningkatkan kesehatan, maka kita perlu memahami semua tipe dalam keluarga.

a. Tradisional

- 1) Keluarga inti mengacu pada keluarga (biologis atau adopsi) yang terdiri dari suami, istri dan anak
- 2) Keluarga besar mengacu pada keluarga inti dan keluarga lain yang berhubungan dengan kerabat sedarah, seperti kakek nenek, keponakan, paman dan bibi.
- 3) Keluarga Dyad adalah keluarga yang terdiri dari sepasang suami istri tanpa anak.
- 4) Single Parent "Orang tua tunggal" adalah keluarga yang terdiri dari orang tua (ayah / ibu) dan anak (dikandung / diadopsi). Perceraian atau kematian dapat menyebabkan situasi ini.
- 5) Single Adult "Orang dewasa lajang" mengacu pada sebuah keluarga yang hanya terdiri dari satu orang dewasa (misalnya, seorang dewasa yang kemudian tinggal di kantor asrama untuk bekerja atau belajar).

b. Non Tradisional

- 1) The unmarried teenage mother (Remaja yang belum menikah), Keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dan anak-anak dari hubungan tanpa nikah
- 2) The stepparent family, Keluarga dengan orang tua tiri.
- 3) Commune family (Keluarga komunal)
- 4) Beberapa pasangan keluarga yang tidak terkait (dan anak-anak mereka) tinggal bersama di rumah yang sama, sumber daya dan fasilitas yang sama, dan pengalaman yang sama: mensosialisasikan anak melalui kegiatan kelompok atau membesarkan anak bersama.
- 5) The nonmarital heterosexual cohabiting family, Keluarga yang tinggal bersama namun bisa saja berganti pasangan tanpa adanya menikah

- 6) Gay and lesbian families, Orang dengan jenis kelamin yang sama hidup dengan "pasangan nikah"
- 7) Cohabiting family, Dengan beberapa alasan yang memungkinkan dimana orang dewasa tinggal dalam satu rumah tanpa adanya suatu pernikahan.
- 8) Group marriage-family, Dalam pernikahan di mana orang dewasa menggunakan peralatan keluarga bersama-sama, mereka merasa bahwa hubungan romantis yang mereka jalani adalah pernikahan dan berbagi beberapa hal, termasuk seks dan pengasuhan anak selanjutnya.
- 9) Group network family, Kelompok jaringan keluarga dimana keluarga inti memiliki ikatan atau aturan yang sama dan mereka hidup bersama untuk berbagi kebutuhan sehari-hari dan memberikan layanan dan tanggung jawab untuk mengasuh anak.
- 10) Foster family, Keluarga angkat Ketika orang tua anak membutuhkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga aslinya, keluarga akan menerima sementara anak yang tidak ada hubungannya dengan keluarga / saudara kandung.
- 11) Homeless family, Keluarga tunawisma Karena krisis pribadi yang berkaitan dengan kondisi ekonomi dan atau masalah kesehatan mental, keluarga yang terbentuk tanpa adanya perlindungan yang tetap diberikan.
- 12) Gang Bentuk keluarga yang merusak, dalam arti mereka mencari ikatan emosional dan merawat keluarga, tetapi tumbuh dalam lingkungan yang penuh kekerasan dan kejahatan dalam hidup mereka.

### 3. Struktur Keluarga

Struktur keluarga dapat menggambarkan tentang keluarga bagaimana pelaksanaan fungsi keluarga dalam masyarakat. Struktur keluarga terdiri dari beberapa macam yaitu:

- a. Patrilinear merupakan keluarga yang terdiri dari sanak saudara dan memiliki hubungan darah yang terdiri beberapa generasi dari garis keturunan ayah
- b. Matrilinear merupakan keluarga yang terdiri dari sanak saudara dan memiliki hubungan darah yang terdiri beberapa generasi dari garis keturunan ibu
- c. Matrilokal merupakan keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang tinggal bersama dengan keluarga yang sedarah dengan istri
- d. Patrilokal merupakan keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang tinggal bersama dengan keluarga yang sedarah dengan suami
- e. Keluarga kawin merupakan hubungan sepasang suami istri sebagai pembinaan keluarga dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian dari keluarga karena ada hubungan dengan suami atau istri (Salamung et al., 2021)

#### 4. Fungsi Keluarga

Fungsi pokok keluarga berdasarkan Friedman, M. M., & Bowden, (2010) secara umum sebagai berikut:

- a. Fungsi afektif merupakan fungsi utama dalam mengajarkan keluarga segala sesuatu dalam mempersiapkan anggota keluarga dapat bersosialisasi dengan orang lain.
- b. Fungsi sosialisasi merupakan fungsi dalam Keperawatan Keluarga mengembangkan dan mengajarkan anak bagaimana berekehidupan sosial sebelum anak meninggalkan rumah dan bersosialisasi dengan orang lain di luar rumah.
- c. Fungsi reproduksi merupakan fungsi untuk mempertahankan keturunan atau generasi dan dapat menjaga kelangsungan keluarga.
- d. Fungsi ekonomi merupakan keluarga yang berfungsi dalam memenuhi kebutuhan ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu sehingga meningkatkan penghasilan dalam memenuhi kebutuhan keluarga.

- e. Fungsi perawatan merupakan fungsi dalam mempertahankan status kesehatan keluarga dan anggota keluarga agar tetap produktif.

#### 5. Peran Keluarga

Menurut Asuhan Keperawatan Keluarga (2019) dalam buku (Safruddin, 2021) peran keluarga, diantaranya:

##### a. Peranan Ayah

Peran ayah dalam keluarga, yaitu:

- 1) Pemimpin/kepala keluarga
- 2) Mencari nafkah
- 3) Partner ibu
- 4) Melindungi
- 5) Memberi semangat
- 6) Pemberi perhatian
- 7) Mengajar dan mendidik
- 8) Sebagai teman
- 9) Menyediakan kebutuhan

##### b. Peranan Ibu

Peran ibu dalam keluarga, yaitu

- 1) Pengasuh dan pendidik
- 2) Partner ayah
- 3) Manajer keluarga
- 4) Menteri keuangan keluarga
- 5) Memberikan tauladan
- 6) Psikologi keluarga
- 7) Perawat dan dokter keluarga
- 8) penjaga bagi anak anaknya

##### c. Peranan anak

Peran anak dalam keluarga, yaitu:

- 1) Memberikan kebahagiaan
- 2) Memberi keceriaan keluarga
- 3) Menjaga nama baik keluarga

4) Sebagai perawat untuk orang tua

6. Tahap perkembangan keluarga

Menurut (Friedman, M. M., & Bowden, 2010) keluarga memiliki delapan tahap I keluarga pasangan baru menikah, tahap II keluarga child bearing, tahap III keluarga dengan anak pra sekolah, tahap IV keluarga dengan anak usia sekolah, tahap V keluarga dengan anak remaja, tahap VI keluarga melepaskan anak dewasa muda, tahap VII keluarga usia pertengahan, tahap VIII keluarga usia lanjut pensiunan. Tahap perkembangan keluarga usia pertengahan dimulai dari terakhir kali anak meninggalkan rumah hingga pensiun atau kematian pasangannya. pada beberapa pasangan sulit pada tahap ini karena masalah usia tua, perpisahan dari anak, dan rasa bersalah gagal menjadi orang tua. (safruddin, 2021)

7. Tugas perkembangan keluarga dengan usia pertengahan

Adapun tugas perkembangan keluarga dengan usia pertengahan

- a. Tetap sehat
- b. Menjaga hubungan yang memuaskan dengan teman sebaya dan anak-anak
- c. Tingkatkan keintiman pasangan

Namun, setelah anak-anak meninggalkan rumah, pasangan tetap sehat melalui berbagai aktivitas, antara lain pola hidup sehat, pola makan seimbang, olahraga teratur, serta menikmati hidup dan pekerjaan, pasangan juga mengadakan pertemuan keluarga antargenerasi (anak dan cucu) untuk menjaga hubungan dengan teman sebaya dan keluarganya agar pasangan bisa merasa bahagia seperti kakek nenek, hubungan antar pasangan perlu diperkuat dengan memperhatikan ketergantungan dan kemandirian masing-masing pasangan.

8. Masalah – masalah yang muncul pada keluarga dengan usia pertengahan

Adapun masalah kesehatan yang biasa terjadi pada tahap perkembangan keluarga orang tua usia pertengahan yaitu kebutuhan promosi kesehatan, istirahat yang tidak cukup, kegiatan waktu luang dan tidur yang kurang, nutrisi yang tidak baik, olahraga yang tidak teratur, berat badan harus ideal, nosmoking, pemeriksaan berkala, stress dan masalah hubungan perkawinan, komunikasi dengan anakanak dan teman sebaya, masalah ketergantungan perawatan diri. Penyakit yang biasa terjadi pada keluarga usia pertengahan seperti Diabetes Mellitus, gastritis, PPOK, artithis, stroke dan hipertensi (Friedman, 2017 dalam jurnal Sonia Aisyah Paramitha, 2019).

9. Peran perawat keluarga

Menurut Setyowati & Murwani (2008) dalam buku safruddin (2021), dalam home care perawat banyak berperan dalam membantu keluarga dalam menyelesaikan masalah atau melaksanakan perawatan kesehatan keluarga, antara lain:

a. Pendidik

Peran utama perawat keluarga adalah mendistribusikan informasi tentang kasus tertentu dan kesehatan keluarga secara umum bila diperlukan. Oleh karena itu perawat juga melaksanakan kegiatan pembelajaran dalam keluarga. Ini dilakukan untuk:

- 1) Keluarga dapat secara mandiri melaksanakan rencana perawatan kesehatan keluarga; dan
- 2) Bertanggung jawab atas masalah kesehatan keluarga.

b. Koordinator

Perawat kesehatan di rumah dapat bertindak sebagai koordinator untuk perawatan pasien. Perlu berkoordinasi untuk mengatur kegiatan atau rencana perawatan untuk menghindari duplikasi dan pengulangan dan mempromosikan proses perawatan

c. Pelaksana

Perawat harus memberikan perawatan langsung kepada pasien, baik di rumah, di klinik atau di rumah sakit. Ini sudah menjadi tanggung jawab perawat. Perawat dapat menunjukkan kepada anggota keluarga perawatan yang mereka berikan, dan anggota keluarga yang ingin sehat dapat memberikan perawatan langsung kepada anggota keluarga yang sakit.

d. Pengawas

Kesehatan Perawat kesehatan wajib melakukan kunjungan rumah atau kunjungan rumah rutin untuk mengontrol pasien. Jika ada cacat atau sesuatu yang dianggap perlu, perawat wajib memberitahunya. Selain itu, perawat dituntut untuk menentukan atau melakukan asesmen kesehatan keluarga. Pada saat yang sama, keluarga berhak menerima semua informasi terkait anggota keluarga yang sakit.

e. Konsultan

Sebagai konsultan, perawat harus bersedia menjadi narasumber untuk semua masalah keluarga pasien. Begitu juga jika anggota keluarga meminta nasehat dan pendapatnya. Oleh karena itu, hubungan keluarga pasien dengan perawat harus dijaga dengan baik. Perawat harus bisa tetap terbuka dan dapat dipercaya.

f. Kolaborasi

Selain berkoordinasi dan bekerja sama dengan keluarga pasien, perawat juga harus menjalin komunitas atau jaringan dengan perawat atau layanan rumah sakit lain. Hal tersebut diperlukan untuk mengantisipasi berbagai kejadian yang tidak terduga. Jika Anda memiliki kebutuhan yang mendesak, Anda dapat segera pergi ke service center terdekat untuk mendapatkan bantuan.

g. Fasilitator

Mewajibkan perawat untuk memahami sistem pelayanan medis, seperti rujukan, biaya pengobatan dan fasilitas medis

lainnya. Pengetahuan ini dibutuhkan agar perawat dapat menjadi penolong yang baik. Selain itu, apabila keluarga menemui berbagai kendala akan sangat bermanfaat.

h. Peneliti

Yang dimaksud peneliti di sini adalah bahwa perawat juga harus mampu berperan sebagai pengenalan kasus-kasus dalam keluarga. Karena setiap keluarga memiliki kepribadian yang berbeda, terkadang pengobatan dan dampak penyakit juga berbeda. Oleh karena itu perawat juga berperan sebagai peneliti yang kemudian dapat menjadi penemuan baru dalam kesehatan masyarakat.

i. Modifikasi lingkungan

Selain memberikan edukasi informasi kesehatan kepada keluarga, perawat juga harus mampu merubah lingkungan. Jika beberapa bagian lingkungan menjadi penyebab penyakit, perawat dapat mengkomunikasikannya kepada keluarga dan komunitas sekitarnya. Terlepas dari lingkungan keluarga atau lingkungan masyarakat, transformasi lingkungan harus dilakukan untuk menciptakan lingkungan yang sehat.

10. Tugas Keluarga Dalam Pemeliharaan Kesehatan

Menurut (Fridman dalam Achjar, 2010) dalam (Safruddin, 2021) fungsi pelayanan kesehatan, keluarga mempunyai tanggung jawab yang harus dipahami dan dilaksanakan di departemen kesehatan. 5 tanggung jawab keluarga harus dipenuhi dalam bidang kesehatan yaitu sebagai berikut :

- a. Setelah mengetahui masalah kesehatan masing-masing anggota, perubahan terkecil yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga. Oleh karena itu, jika mengetahui perubahan tersebut perlu segera dicatat kapan terjadi, perubahan apa yang terjadi, dan apa yang terjadi. Berapa banyak yang telah berubah.

- b. Buat keputusan untuk mengambil tindakan yang tepat untuk keluarga. Tugas ini merupakan tugas utama keluarga, tujuannya untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, memberikan pertimbangan penuh kepada keluarga yang memiliki kemampuan untuk memutuskan tindakan keluarga, dan kemudian segera mengambil tindakan yang tepat untuk mengurangi atau bahkan mengurangi solusi masalah kesehatan. Jika keluarga memiliki keterbatasan, carilah bantuan orang lain di lingkungan sekitar keluarga.
- c. Mudah untuk merawat anggota keluarga yang sakit atau tidak bisa mengurus dirinya sendiri karena cacat atau usia. Jika keluarga memiliki kemampuan untuk melakukan layanan gawat darurat atau layanan kesehatan untuk mengambil tindakan lebih lanjut, perawat dapat melakukannya di rumah sehingga tidak akan terjadi masalah yang lebih serius.
- d. Mengubah lingkungan keluarga, seperti pentingnya kebersihan keluarga, upaya pencegahan penyakit keluarga, upaya lingkungan peduli keluarga, kekompakan anggota keluarga dalam mengelola lingkungan internal dan eksternal keluarga. Dampaknya terhadap kesehatan keluarga.
- e. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, seperti kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan, keberadaan fasilitas kesehatan yang ada, manfaat keluarga menggunakan fasilitas kesehatan, apakah pelayanan kesehatan terjangkau bagi keluarga, dan apakah mereka memahami dengan baik pengalaman sebuah keluarga.

## B. Konsep dasar penyakit Hipertensi

### 1. Definisi

Hipertensi adalah kondisi tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolic lebih dari 90 mmHg, berdasarkan

pada dua kali pengukuran atau lebih.(Brunner & suddarth, 2013 dalam buku Umeda et al., 2020).

Hipertensi merupakan suatu keadaan kronis yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah pada dinding pembuluh darah arteri. Penyakit hipertensi adalah penyakit tidak menular yang menjadi penyakit serius karena prevalensi penyakit hipertensi cenderung meningkat. Hipertensi jarang menunjukkan gejala-gejalanya sehingga penyakit ini membunuh secara diam-diam atau disebut the silent killer of death. Heterogeneous group of disease, penyakit hipertensi biasanya di kenal dengan itu, karena penyakit hipertensi bukan hanya menyerang orang dengan lanjut usia tapi penyakit hipertensi juga menyerang semua kelompok usia (Sari, 2017 dalam jurnal Herman et al., 2019).

## 2. Etiologi

Sari, Y., N., (2017) menyatakan hipertensi diakibatkan oleh berbagai faktor, yaitu faktor yang dapat diubah dan faktor yang tidak dapat diubah. Beberapa faktor risiko kejadian hipertensi yang tidak dapat di ubah adalah

### a. Keturunan (Genetik)

Genetik adalah faktor risiko terjadinya hipertensi yang tidak dapat diubah, risiko terjadinya hipertensi lebih besar pada individu dengan orangtua atau keluarga yang mempunyai riwayat hipertensi.

### b. Usia

Semakin bertambah usia, semakin tinggi juga resiko terjadinya hipertensi. Ini disebabkan karena perubahan stuktur pembuluh darah seperti penyempitan lumen, sehingga dinding pembuluh darah menjadi kaku dan berkurangnya elastisitasnya dan tekanan darah menjadi meningkat.

### c. Jenis kelamin

Jenis kelamin adalah faktor resiko terjadinya hipertensi yang tidak dapat diubah. Hipertensi cenderung lebih sering terjadi pada laki-laki di bandingkan wanita, hal itu dikarenakan gaya hidup laki-laki yang kurang sehat dibanding wanita. Pada wanita hipertensi cenderung terjadi pada wanita yang memasuki usia menopause, karena pada usia menopause akan terjadi perubahan hormonal.

Faktor resiko kejadian hipertensi yang dapat diubah adalah kebiasaan merokok, obesitas, konsumsi garam berlebih, konsumsi alkohol dan kafein yang berlebih, stress dan keseimbangan hormonal.

a. Merokok

Merokok merupakan salah satu faktor penyebab hipertensi, didalam rokok terdapat berbagai kandungan zat kimia seperti nikotin dan karbon monoksida, zat tersebut dihirup melalui rokok yang akan menyebabkan kerusakan lapisan pembuluh darah arteri.

b. Obesitas

Obesitas merupakan pemicu terjadinya hipertensi karena aliran darah tidak lancar, orang dengan obesitas mengalami peningkatan kadar lemak dalam darah (hiperlipidemia) yang menyebabkan penyempitan pada pembuluh darah (aterosklerosis). Penyempitan menyebabkan jantung bekerja lebih 7 keras untuk memompa darah agar kebutuhan oksigen untuk tubuh terpenuhi, inilah yang menyebabkan tekanan pada darah meningkat.

c. Konsumsi garam berlebih

Banyak orang yang sudah mengetahui jika mengkonsumsi garam berlebih akan mengakibatkan terjadinya hipertensi. Hal ini disebabkan karena garam (NaCl) yang mengandung natrium menarik cairan dari luar sel untuk tidak dikeluarkan sehingga

akan terjadi penumpukan cairan yang menyebabkan meningkatnya volume dan tekanan darah.

d. Konsumsi Alkohol dan Kafein berlebih

Alkohol merupakan salah satu penyebab terjadinya hipertensi, ini disebabkan karena adanya peningkatan kadar kortisol, peningkatan volume sel darah merah dan kekentalan darah yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Sementara itu kafein dapat menyebabkan jantung berpacu lebih cepat sehingga mengalirkan darah lebih banyak setiap detiknya, tetapi setiap orang mempunyai reaksi yang berbeda terhadap kafein.

e. Stres

Hipertensi lebih sering terjadi pada orang yang mengalami stres emosional seperti keadaan tertekan, ketakutan dan rasa bermasalah hal ini dapat menyebabkan peningkatan hormon adrenalin dan jantung berdetak lebih kencang sehingga tekanan darah meningkat.

f. Keseimbangan

Hormonal Keseimbangan hormon esterogen dan progesteron mempengaruhi tekanan darah. Hormon esterogen pada wanita dapat mencegah pengentalan darah dan melindungi dinding pembuluh darah. Jika hormon tidak seimbang dapat menyebabkan gangguan pada pembuluh darah

3. Patofisiologis

Menurut (Fahrana, 2020), total peripheral resistance dan volume sekuncup (darah yang dipompa oleh jantung) mempengaruhi tekanan darah yang dapat mengakibatkan hipertensi. Apabila terjadi peningkatan yang tidak dapat dikendalikan dengan baik dapat mengakibatkan terjadinya tekanan darah tinggi. Perubahan tekanan darah terjadi akibat gangguan pada sirkulasi dan keseimbangan

tekanan darah dalam jangka waktu yang lama, perubahan tekanan darah secara akut dapat dicegah oleh sistem tubuh.

Kompleksnya sistem pengendalian tubuh yang mengatur tekanan darah berawal dari reaksi cepat reflek kardiovaskular melalui berbagai sistem. Selain itu sistem pengendalian tekanan darah reaksi lambat yaitu melalui perpindahan rongga interstitial dengan vasopresin dan hormon angiotensin yang berfungsi untuk mengontrol. Sistem pengaturan jumlah cairan tubuh dengan melibatkan semua organ yang berpengaruh dengan tekanan darah (Fahrana, 2020).

Mekanisme tekanan darah tinggi terjadi oleh angiotensin converting enzyme (ACE). ACE berperan penting mengatur tekanan darah. Hati memproduksi angiotensinogen yang akan terkandung dalam darah. Kemudian hormon renin berubah menjadi angiotensin I. Angiotensin I berubah menjadi angiotensin II yang memegang fungsi penting untuk menaikkan tekanan darah dari dua aksi utama (Fahrana, 2020).

#### 4. Manifestasi Klinis

Menurut Bura (2018) dalam KTI Isnaeni (2021), dalam bukunya mengatakan symptom dari hipertensi dibagi menjadi dua kriteria :

##### 1. Asintomatis

Tidak terdapatnya gejala spesifik dikaitkan dengan meningkatnya tekanan darah, apabila tidak ditentukan oleh pemeriksa. Seseorang yang menderita hipertensi tidak akan mengetahui bahwa dirinya memiliki tekanan darah yang tinggi apabila penderita tidak pernah mengukur tekanan darahnya menggunakan tensimeter.

##### 2. Gejala yang lazim

- a. Malaise.
- b. Epistaksis.
- c. Kurangnya asupan oksigen.
- d. Menurunnya tingkat kesadaran.

- e. Gelisah.
- f. Nyeri kepala dan pusing

## 5. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi dalam buku (Padila, 2013), terbagi menjadi dua terapi pengobatan secara Farmakologi dan non farmakologi yang meliputi :

### a. Terapi farmakologi

Terapi hipertensi secara farmakologi bertujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi. Terapi farmakologi pada penderita tekanan darah tinggi biasanya dilakukan seumur hidup. Komite Dokter Ahli Hipertensi Amerika Serikat tahun 1988 menganjurkan pengobatan standar hipertensi dan disimpulkan bahwa obat deuretika sebagai penghambat ACE untuk pengobatan tunggal pertama.

- 1) Langkah 1 Obat pertama yang dapat diberikan : Ca antagonis, ACE inhibitor, deuretika dan beta blocker.
- 2) Langkah 2 : Beberapa macam metode yang akan diberikan :
  - a) Dosis awal dinaikan.
  - b) Mengganti obat dengan jenis lain.
  - c) Obat kedua ditambah berupa, Ca antagonis, deuretika, vasodilator, alpha blocker, reserphin, beta blocker.
- 3) Langkah 3 Metode penggantian obat yang bisa digunakan lagi :
  - a) Obat kedua diganti.
  - b) Obat dimodifikasi dengan jenis lain.
- 4) Langkah 4 Metode penggantian pemberian obat:
  - a) Ditambahkan obat ketiga dan keempat.
  - b) Evaluasi kembali dan dikonsulkan.

### b. Follow up

Follow Up untuk mempertahankan terapi Pasien dan petugas kesehatan harus menjalin interaksi dan komunikasi yang baik untuk mempertahankan terapi yang jangka panjang dan

memberikan pendidikan kesehatan pada pasien. Follow up dengan memberitahukan hasil pengukuran tekanan darahnya, tujuan yang akan dicapai mengenai tekanan darahnya, mendiskusikan bahwa hipertensi tidak dapat sembuh namun bisa dikendalikan, mengatakan bahwa terapi obatnya tidak boleh dihentikan, mengikut sertakan keluarga dalam proses terapi penderita, mendiskusikan tentang dosis dan efek samping dari obat hipertensi, meminimalkan biaya terapi dan melakukan kunjungan rumah bagi penderita yang kurang patuh.

c. Terapi non-farmakologis

Terapi tanpa obat biasanya digunakan pada penderita hipertensi ringan dan sedang. Terapi non-farmakologis meliputi:

1) Diet

Penderita hipertensi di anjurkan untuk diet rendah kolestrol, diet tinggi kalium, menurunkan berat badan, dan berhenti merokok.

2) Latihan fisik

Penderita hipertensi dianjurkan untuk latihan fisik dan olahraga yang teratur seperti jogging, bersepeda dan berenang. Olahraga di lakukan 20-25 menit dan frekuensinya 3x-5x dalam seminggu.

3) Edukasi psikologis

Dengan memberikan edukasi psikologis terhadap penderita hipertensi dengan tehknik Biofeedback dan tehnik relaksasi. Tehnik biofeedback di gunakan untuk mengatasi gangguan somatik seperti sakit kepala, juga untuk gangguan psikologis seperi kecemasan dan ketegangan. Tehnik relaksasi merupakan prosedur yang gunanya untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan, dengan mengajarkan penderita agar melatih otot-ototnya menjadi rileks.

4) Merendam kaki dengan air hangat

Merendam kaki dengan air hangat mempunyai dampak fisiologis untuk tubuh yaitu dapat mengantarkan panas ke seluruh tubuh melalui telapak kaki, hangatnya air akan membuat aliran darah menjadi lancar. Panasnya air hangat secara fisiologis dapat menyebabkan pelebaran pada pembuluh darah dan mengurangi kekentalan darah (viskositas), mengurangi ketegangan pada otot-otot dan menyebabkan dilatasi pada pembuluh darah sehingga aliran darah menjadi lancar. Terapi dilaksanakan selama 15 menit dan kaki direndam sampai pergelangan kaki (Herman et al., 2019)

### C. Konsep Asuhan Keperawatan

#### 1. Pengkajian

Pengkajian merupakan suatu tahapan saat seorang perawat mengambil informasi secara terus menerus terhadap anggota keluarga yang dibinanya. Pengkajian merupakan syarat utama untuk mengidentifikasi masalah. Pengkajian keperawatan bersifat dinamis, interaktif dan fleksibel. Data dikumpulkan secara sistematis dan terus menerus dengan menggunakan alat pengkajian. Pengkajian keperawatan keluarga dapat menggunakan metode observasi, wawancara, dengan pemeriksaan fisik (Riyanto, 2017).

Pengkajian keperawatan dalam keluarga memiliki dua tahapan. Pengkajian tahap satu berfokus pada masalah kesehatan keluarga, Pengkajian tahap dua menyajikan kemampuan keluarga dalam melakukan lima tugas kesehatan keluarga. Namun dalam pelaksanaannya, kedua tahapan ini dilakukan secara bersamaan, Berikut ini penjelasan mengenai masing – masing tahap pengkajian. Variabel data dalam pengkajian keperawatan keluarga mencakup (Riyanto, 2017).

- a. Data umum/identitas keluarga mencakup nama kepala keluarga, komposisi anggota keluarga, alamat, agama, suku, bahasa sehari – hari, jarak pelayanan kesehatan terdekat dan alat transportasi.

- b. Kondisi kesehatan semua anggota keluarga terdiri dari nama, hubungan dengan keluarga, umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan saat ini, status gizi, tanda – tanda vital, status imunisasi dasar, dan penggunaan, alat bantu dan protesa serta status kesehatan anggota keluarga saat ini meliputi keadaan umum, riwayat penyakit/alergi.
- c. Data pengkajian individu yang mengalami masalah kesehatan (saat ini sedang sakit) meliputi nama individu yang sakit, diagnosis medis, rujukan dokter atau rumah sakit, keadaan umum, sirkulasi, cairan, perkemihan, pernapasan, musculoskeletal, neurosensori, kulit, istirahat dan tidur, status mental, komunikasi dan budaya, kebersihan diri, perawatan diri sehari – hari, dan data penunjang medis individu yang sakit (Lab, Radiologi, EKG, USG).
- d. Data kesehatan lingkungan mencakup sanitasi lingkungan pemukiman antara lain ventilasi, penerangan, kondisi lantai, tempat pembuangan sampah dll
- e. Struktur keluarga, struktur keluarga mencakup struktur peran, nilai (*value*), komunikasi, kekuatan. Komponen struktur keluarga ini akan menjawab pertanyaan tentang siapa anggota keluarga, bagaimana hubungan diantara anggota keluarga.
- f. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga. Variabel perkembangan keluarga ini akan menjawab tahap perkembangan keluarga, tugas perkembangan keluarga.
- g. Fungsi Keluarga. Fungsi keluarga terdiri dari aspek instrumental dan ekspresif. Aspek instrumental fungsi keluarga adalah aktivitas hidup sehari – hari seperti makan, tidur, pemeliharaan kesehatan. Aspek ekspresif fungsi keluarga adalah fungsi emosi, komunikasi, pemecahan masalah, keyakinan dan lain – lain. Pengkajian variabel fungsi keluarga mencakup kemampuan keluarga dalam melakukan tugas kesehatan keluarga, meliputi kemampuan mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan mengenai tindakan keperawatan

yang tepat, merawat anggota keluarga yang sakit, memelihara lingkungan rumah yang sehat dan menggunakan fasilitas/pelayanan kesehatan dimasyarakat

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah keputusan klinis mengenai individu, keluarga atau masyarakat yang diperoleh melalui suatu proses pengumpulan data dan analisis cermat dan sistematis, memberikan dasar untuk menetapkan tindakan – tindakan dimana perawat bertanggung jawab melaksanakannya. Adapun Diagnosis pada Buku SDKI 2017 antara lain :

- a. Defisit pengetahuan
- b. Nyeri akut
- c. Manajemen kesehatan tidak efektif
- d. Manajemen keluarga tidak efektif
- e. Ketidakmampuan koping keluarga
- f. Kesiapan peningkatan koping keluarga
- g. Penuruna koping keluarga
- h. Risiko cedera

## 3. Intervensi keperawatan

Perencanaan merupakan proses penyusunan strategi atau intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, mengurangi atau mengatasi masalah kesehatan klien yang telah diidentifikasi dan divalidasi pada tahap perumusan diagnosis keperawatan. Perencanaan disusun dengan penekanan pada partisipasi klien, keluarga dan koordinasi dengan tim kesehatan lain. Perencanaan mencakup penentuan prioritas masalah, tujuan, dan rencana tindakan (Riyanto, 2017)

## 4. Implementasi keperawatan

Implementasi pada asuhan keperawatan keluarga dapat dilakukan pada individu dalam keluarga dan pada anggota keluarga lainnya. Implementasi yang ditujukan pada individu meliputi :

- a. Tindakan keperawatan langsung
- b. Tindakan kolaboratif dan pengobatan dasar
- c. Tindakan observasi
- d. Tindakan pendidikan kesehatan

Implementasi keperawatan yang ditujukan pada keluarga meliputi :

- a. Meningkatkan kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara memberikan informasi, mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan, mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah
- b. Membantu keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat untuk individu dengan cara mengidentifikasi konsekuensi jika tidak melakukan tindakan, mengidentifikasi sumber – sumber yang dimiliki keluarga mendiskusikan tentang konsekuensi tiap tindakan.
- c. Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara mendemonstrasikan cara perawatan, menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah, mengawasi keluarga melakukan perawatan.
- d. Membantu keluarga menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi sehat, dengan cara menemukan sumber – sumber yang dapat digunakan keluarga, melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin.
- e. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dengan cara mengenalkan fasilitas yang ada di lingkungan keluarga membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada

#### 5. Evaluasi

Sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, penilaian dan evaluasi diperlukan untuk melihat keberhasilan. Bila tidak atau belum berhasil, perlu disusun rencana baru yang sesuai. Semua tindakan keperawatan mungkin tidak dapat dilaksanakan dalam satu kali

kunjungan keluarga, untuk itu dapat dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan waktu dan kesediaan klien/keluarga. Tahapan evaluasi dapat dilakukan selama proses asuhan keperawatan atau pada akhir pemberian asuhan. Perawat bertanggung jawab untuk mengevaluasi status dan kemajuan klien dan keluarga terhadap pencapaian hasil dari tujuan keperawatan yang telah ditetapkan sebelumnya. Kegiatan evaluasi meliputi mengkaji kemajuan status kesehatan individu dalam konteks keluarga, membandingkan respon individu dan keluarga dengan kriteria hasil dan menyimpulkan hasil kemajuan masalah serta kemajuan pencapaian tujuan keperawatan (Riyanto, 2017)

#### D. Standar Operasional Prosedur

##### 1. Defini Terapi Rendam Kaki Air Hangat

Terapi air merupakan metode perawatan dan penyembuhan dengan mengharapkan mendapatkan efek-efek terapis atau penyembuhan. Terapi air ini menggunakan air hangat yang mana air hangat berfungsi untuk memperluas jaringan otot pembuluh darah dan mengembangkan semua otot yang menyalurkan darah ke semua organ pada tubuh sehingga peredaran darah lebih lancar dan dapat memberikan efek rileks pada penderita hipertensi (Yolanda, 2007 dalam jurnal Dewi, 2016).

Terapi air salah satu cara pengobatan tubuh yang memanfaatkan air sebagai agen penyembuh. air dimanfaatkan sebagai pemicu untuk memperbaiki tingkat kekuatan dan ketahanan terhadap penyakit. Pengaruh sirkulasi tubuh dengan menggunakan terapi air dapat menyembuhkan berbagai penyakit seperti demam, radang paru-paru, sakit kepala, dan hipertensi. Terapi air adalah cara yang baik untuk meningkatkan daya tahan tubuh, melancarkan peredaran darah dan memicu pembuangan racun (Wijayanti, 2009 dalam jurnal Haerunnisa, 2022).

Hydrotherapy mampu menurunkan tekanan darah apabila dilakukan secara rutin. Dampak utama dari air hangat yaitu

memperlancar sirkulasi darah, yang kedua memperkuat otot serta ligamen yang berpengaruh pada persendian yang diakibatkan dari pembebanan di dalam air (Rottie, 2017).

Terapi ini juga membantu meningkatkan sirkulasi darah dengan memperlebar pembuluh darah sehingga lebih banyak oksigen dipasok ke jaringan yang mengalami pembengkakan. Perbaikan sirkulasi darah juga memperlancar sirkulasi getah bening sehingga membersihkan tubuh dari racun. Oleh karena itu, orang-orang yang menderita berbagai penyakit seperti rematik, radang sendi, linu panggul, sakit punggung, insomnia, kelelahan, stress, sirkulasi darah yang buruk (hipertensi), nyeri otot, kram, kaku, terapi air (hidroterapi) bisa digunakan untuk meringankan masalah tersebut. Berjenis hidroterapi, metode yang umum digunakan dalam hidroterapi yaitu mandi rendam, sitzbath, pijat air, membungkus dengan kain basah, kompres, merendam kaki (Chaiton, 2012 dalam jurnal Haerunnisa, 2022).

## 2. Manfaat

Dampak air hangat bagi tubuh dengan metode rendam kaki dapat memulihkan kekakuan pada otot sendi serta dapat mengurangi gejala stroke apabila dilakukan secara kontinue (Sudarta, 2013 dalam jurnal Isnaeni, 2021).

Terapi rendam kaki air hangat bisa mengurangi edema karena sirkulasi pada pembuluh darah meningkat dan juga dapat merileksasikan otot. (Rayuningtyas et al., 2019 dalam jurnal Isnaeni, 2021). Antara lain manfaatnya dari rendam kaki air hangat adalah:

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

3. Standart Operasional Prosedur (Sop) Perendaman Kaki Menggunakan Air Hangat

Prosedur Perendaman Kaki Menggunakan Air Hangat

a. Tujuan

- 1) Untuk menurunkan tekanan darah

b. Kebijakan Prosedur

1) Persiapan Alat

- a) Lembar Informed Consent.
- b) Lembar Observasi.

2) Pelaksanaan Orientasi

a) Salam Terapeutik

- I. Memberi salam kepada Responden.
- II. Memperkenalkan diri (nama dan identitas singkat peneliti) kepada Responden.
- III. Menanyakan nama dan panggilan nama Responden.

b) Evaluasi/Validasi

- I. Menanyakan perasaan Responden saat ini.
- II. Menanyakan masalah yang dirasakan.

c) Kontrak (topik, waktu, tempat)

- I. Menjelaskan tujuan kegiatan yaitu mengenalkan perendaman kaki dengan menggunakan air hangat dan cara penggunaannya.
- II. Menjelaskan tujuan tindakan.

d) Pelaksanaan

- I. Air hangat kira-kira 5 liter dengan suhu 39°C
- II. Siapkan tensi, handuk dan ember/baskom
- III. Kemudian anjurkan responden duduk di kursi dengan rileks dan bersandar. Dan lakukan tensi pada klien
- IV. Kemudian tuangkan air hangat tersebut ke dalam ember/baskom.

- v. Setelah itu rendam kaki ke dalam ember/baskom tersebut sampai pergelangan kaki selama 15 menit
  - vi. Setelah itu angkat kedua kaki, bilas dengan air dingin dan keringkan dengan handuk kemudian tensi ulang responden
- e) Terminasi Evaluasi respon responden
- I. Mengobservasi tekanan darah responden setelah dilakukan perendaman kaki
  - II. Menanyakan perasaan Responden setelah dilakukan perendaman kaki
  - III. Memberikan reinforcement positif terhadap Responden yang sudah mengalami penurunan tekanan darah
  - IV. Rencana tindak lanjut Menganjurkan Responden menilai perubahan tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukannya perendaman kaki.

#### E. Penelitian Terkait

1. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ajeng Anisa Putri, Ludiana dan Sapti Ayubbana, (2023) yang berjudul “Penerapan Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Rawat Inap Banjarsari Kota Metro” dengan Hasil penerapan menunjukkan bahwa setelah dilakukan penerapan rendam kaki air hangat tekanan darah pada kedua subyek yang mengalami penurunan. Bagi pasien hipertensi, diharapkan dapat melakukan rendam kaki air hangat secara mandiri karena dapat membantu menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.
2. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sari & Aisah, (2022) yang berjudul “Terapi Rendam Kaki Air Hangat Pada Penderita Hipertensi” Dengan hasil evaluasi didapatkan setelah dilakukan Terapi rendam kaki air hangat yang dilakukan 5x pertemuan secara berturut-turut selama 5 hari yang dilakukan selama 15 menit dapat menurunkan tekanan darah ada pasien Hipertensi dengan rata-rata pada studi kasus 1

sebesar 3,99 mmHg sedangkan pada studi kasus 2 sebesar 6,46 mmHg. Masalah keperawatan resiko perfusi serebral tidak efektif teratasi sebagian ditandai dengan penurunan nilai tekanan darah. Terjadi perpindahan panas secara konduksi antara air dengan telapak kaki, efek panas dari air mampu memberikan efek vasodilatasi pembuluh darah sehingga memicu penurunan tekanan darah

3. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nur Uyuun I. Biahimo , Sigit Mulyono & Lily Herlinah (2020) yang berjudul “Perubahan Tekanan Darah Lansia Hipertensi Melalui Terapi Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat” Dengan hasil Hasil analisa data menggunakan uji statistik Paired T- Test diperoleh nilai p value = 0,001 artinya ada pengaruh terapi rendam kaki menggunakan air hangat terhadap tekanan darah.
4. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Astutik & Mariyam,(2021) yang berjudul “Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Menggunakan Terapi Rendam Kaki Dengan Air Hangat” dengan hasil Terapi nonfarmakologi rendam kaki dengan air hangat yang dilakukan sebanyak 3x pertemuan selama 3 hari, setiap sesi dilakukan 20 menit mampu menurunkan tekanan darah pada lanjut usia yang mengalami hipertensi. Perawat diharapkan dapat mengaplikasikan pemberian terapi rendam kaki dengan air hangat pada pasien hipertensi pada lansia. Berdasarkan kedua responden ini dapat disimpulkan bahwa terapi rendam kaki dengan air hangat efektif untuk dilakukan menurunkan tekanan darah pada lansia. Hasil kedua kasus diatas rata-rata tekanan darah kedua responden mengalami penurunan, tekanan darah sistolik turun sebesar 7,21 mmHg dan diastolik turun sebesar 1,1 mmHg.
5. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Harnani & Axmalia,(2017) yang berjudul “Terapi Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat Efektif Menurunkan Tekanan Darah Pada Lanjut Usia” dengan hasil uji statistic didapatkan rata – rata tekanan darah diastolic sesudah diberikan terapi rendam kaki menggunakan air hangat adalah 74,00

dan standar deviasi 5,026, dengan nilai P value sistolik yaitu 0,000 ( $< 0,05$ ) dan P value diastolik yaitu 0,000 ( $< 0,05$ ). Sehingga dapat dinyatakan bahwa ada pengaruh rendam kaki menggunakan air hangat terhadap penurunan tekanan darah. Dengan kata lain, terapi rendam kaki menggunakan air hangat efektif terhadap penurunan tekanan darah pada lanjut usia. Diharapkan kepada lanjut usia yang menderita hipertensi untuk selalu mengontrol tekanan darah, jika terjadi peningkatan tekanan darah dapat menggunakan terapi rendam kaki air hangat dalam menurunkan tekanan darah, sebagai bentuk terapi komplementer yang murah dan mudah dilakukan secara mandiri.

6. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Viana et al., (2022) yang berjudul “Pengaruh Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi” dengan Hasil analisis bivariante uji Wilcoxon diketahui tekanan darah systole  $p = 0,000 < 0,05$  dan tekanan darah diastole  $p = 0,000 < 0,05$ .
7. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Elvira et al., (2023) yang berjudul “The Effect of Foot Soak Therapy Using Warm Water on the Lowering Blood Pressure in Patients with Essential Hypertension” dengan Hasil analisis data menggunakan uji Dependent t test diperoleh nilai p value = 0.000 ( $< 0,05$ ) untuk variabel tekanan darah sistolik dan untuk variabel tekanan darah diastolik nilai p value = 0.006 ( $< 0,05$ ) yang berarti terdapat pengaruh perendaman kaki, terapi menggunakan air hangat terhadap tekanan darah pendenta hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sungai Sariak tahun 2022.
8. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Dareda et al., (2023) yang berjudul “The Effect Of Foot Soak Therapy Using Warm Water On Reducing Blood Pressure In Hypertension Patients” dengan Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin yang paling banyak diperoleh dalam penelitian adalah perempuan dengan jumlah responden sebanyak 9 orang (75,0%).

9. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Pramono et al., (2021) yang berjudul “Reducing Blood Pressure with Slow Stroke Back Massage and Warm Water Foot Soak on Isolated Systolic Hypertension Patients “ dengan Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh intervensi pijat punggung gerakan lambat dan rendam kaki air hangat terhadap penurunan tekanan darah sistolik dengan p-value = 0,001 ( $\alpha = 0,05$ ) yang berarti tidak terdapat perbedaan efektivitas antara kedua intervensi. Disimpulkan bahwa intervensi teknik pijat punggung gerakan lambat dan rendam kaki air hangat berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah sistolik, dan keduanya mempunyai efektivitas yang sama dalam menurunkan tekanan darah sistolik.
10. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Suandari & Ketut, (2019) yang berjudul “Pengaruh Rendam Kaki Dengan Menggunakan Air Hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pattalassang Kab. Takalar” dengan Hasil penelitian menggunakan uji Friedman diperoleh nilai  $p=0,000 < \alpha=0,05$ , maka ada pengaruh yang signifikan antara hasil pengukuran tekanan darah sistolik setelah rendam kaki menggunakan air hangat. Dan berdasarkan hasil uji Wilcoxon, ada pengaruh yang signifikan terhadap penurunan tekanan darah (p-value = 0,000).

### **BAB III**

#### **METODOLOGI PENELITIAN**

##### **A. Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah diskriptif dengan menggunakan metode studi kasus. Studi kasus adalah Studi kasus adalah rencana penelitian yang dirancang sedemikian rupa sehingga penelitian dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan peneliti (Setiadi, 2018). Penelitian ini dilakukan bertujuan untuk

memberikan terapi rendam kaki air hangat untuk penurunan tekanan darah pada pasien Hipertensi

Penelitian yang dilakukan bertujuan memberikan intervensi memberikan terapi rendam kaki air hangat untuk penurunan tekanan darah pada pasien Hipertensi, metode yang digunakan adalah pendekatan proses keperawatan yang dimulai pada tahap pengkajian sampai tahap evaluasi

## B. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Pasien keluarga yang menderita Hipertensi Di Dusun Pabbambaeng Desa Anrihua.

### 2. Sampel

Pasien dan Keluarga pasien yang menderita Hipertensi Di Dusun Pabbambaeng Desa Anrihua berjumlah 1 orang

## C. Tempat dan waktu penelitian

Penelitian dilakukan Di Dusun Pabbambaeng Desa Anrihua. Pada Tanggal 19 juni 2024 – 24 Juni 2024.

## BAB IV

### HASIL DAN DISKUSI

#### A. Data Demografi Pasien

Pengkajian keluarga dilakukan pada Ny. H, pendidikan terakhir SD, alamat Dusun Pabbambaeng, Desa Anrihua, Kecamatan Kindang, Kabupaten Bulukumba, Agama Islam, Suku Makassar, bahasa yang digunakan setiap hari adalah bahasa Indonesia dan konjo, pekerjaan Ny. H Ibu Rumah Tangga, jarak kefasilitas kesehatan terdekat  $\pm$  2,5 km, Alat transportasi yang digunakan adalah Mobil angkot dan motor.

Ny. H sebagai Anggota keluarga berumur 60 Tahun, berjenis kelamin Perempuan, suku Makassar, pendidikan terakhir SD, Pekerjaan Ibu Rumah Tangga, Status Gizi: TB : 154 cm, BB : 55,2 kg, hasil TTV : TD : 150/90 mmHg, Nadi : 87 x/menit, Suhu : 36,7°C, Pernapasan : 21x/menit

#### B. Data Anggota Keluarga

Tn. J Jenis kelamin laki – laki, sebagai kepala keluarga, umur 63 Tahun, pendidikan terakhir SD, pekerjaan Petani, hubungan dengan pasien adalah suami istri, Status Gizi: TB : 163 cm, BB : 59,3 kg, hasil TTV : TD : 130/80 mmHg, Nadi : 83 x/menit, Suhu : 36°C, Pernapasan : 20x/menit.

#### C. Status Kesehatan Sekarang Pasien

Ny. H mengatakan dia mengalami hipertensi sejak 10 tahun yang lalu dan sudah mengonsumsi obat selama 3 tahun, namun akhir – akhir ini jarang meminumnya, klien merasa lemas, klien merasa kan nyeri pada kepala dan dada, klien mampu beraktivitas, nafsu makan klien baik, pola tidur kurang baik karena klien sering terbangun ketika malam hari. Dari pemeriksaan tanda – tanda vital klien didapatkan TD : 150/90 mmHg, Nadi : 87 x/I, suhu : 36,7 °C, pernafasan : 21 x/i

#### D. Riwayat Kesehatan Masalalu

Klien memiliki Riwayat kesehatan tipes dan hipertensi 10 tahun yang lalu, klien sering mengonsumsi makanan tinggi natrium dan klien pernah di rawat di rumah sakit

## E. Proses Keperawatan

### 1. Diagnose keperawatan

Dari hasil pengkajian yang dilakukan diangkat diagnosa prioritas yang mengacu pada SDKI yaitu **Manajemen Kesehatan Tidak Efektif b.d Ketidakefektifan Pola Perawatan Kesehatan Keluarga**

### 2. Intervensi keperawatan

Rencana keperawatan yang disusun acuannya adalah SIKI. Dalam standar intervensi keperawatan Indonesia yang komponen tindakan terdiri dari : Observasi, terapeutik, edukasi, kolaborasi. Untuk menyelesaikan masalah dari diagnosis yang diangkat rencana keperawatan yang dipilih yaitu tindakan Terapi Rendam Kaki Air Hangat

### 3. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan 1 kali dalam sehari selama 5 hari berturut – turut yakni :

Pada hari Kamis tanggal 20 Juni 2024, menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang Terapi rendam kaki air hangat, tujuan Terapi rendam kaki air hangat tindakan yang akan diberikan lalu mengatur posisi pasien yang nyaman, lalu melakukan Terapi rendam kaki air hangat sesuai SOP. Pertama – tama memeriksa tekanan darah pasien sebelum melakukan Terapi rendam kaki air hangat, menyiapkan air hangat kira – kira 5 liter dengan suhu 39°C, memposisikan pasien dengan nyaman dan rileks, menuangkan air hangat di baskom, merendam kaki pasien hingga pergelangan kaki selama 15 – 25 menit, setelah itu angkat kedua kaki pasien kemudian bilas dengan air dingin dan keringkan kaki pasien, diamkan selama 5 menit setela itu memeriksa tekanan pasien kembali. Lalu beritahu klien dan keluarga untuk melakukan terapi tersebut sampai 5 hari secara rutin dan berturut – turut.

Dari hasil implementasi yang dilakukan pada hari kamis tanggal 20 juni 2024 setelah dilakukan tindakan keperawatan manajemen kesehatan tidak efektif pada klien didapatkan data subjektif Tn. J dan Ny. H

mengatakan bahwa belum memahami gejala – gejala penyakitnya tetapi sudah mengetahui cara perawatan di rumah menggunakan terapi rendam kaki air hangat, data objektif Tn. J dan Ny. H tampak bingung TD : 150/87 mmHg, Assesment : manajemen kesehatan tidak efektif belum teratasi, Planning : lanjutkan intervensi.

Pada hari Jumat tanggal 21 Juni 2024, tindakan keperawatan selanjutnya melanjutkan implementasi kemarin yaitu memeriksa tekanan darah pasien sebelum melakukan Terapi rendam kaki air hangat, menyiapkan air hangat kira – kira 5 liter dengan suhu 39°C, memposisikan pasien dengan nyaman dan rileks, menuangkan air hangat di baskom, merendam kaki pasien hingga pergelangan kaki selama 15 – 25 menit, setelah itu angkat kedua kaki pasien kemudian bilas dengan air dingin dan keringkan kaki pasien, diamkan selama 5 menit setela itu memeriksa tekanan pasien kembali. Lalu beritahu klien dan keluarga untuk melakukan terapi tersebut sampai 5 hari secara rutin dan berturut – turut.

Dari hasil implementasi pada hari jumat tanggal 21 juni 2024 setelah dilakukan tindakan keperawatan manajemen kesehatan tidak efektif pada klien didapatkan data subjektif Tn. J dan Ny. H mengatakan bahwa sudah memahami gejala – gejala penyakitnya dan sudah mengetahui cara perawatan di rumah menggunakan terapi rendam kaki air hangat, data objektif Tn. J dan Ny. H masih tampak bingung TD : 140/90 mmHg, Assesment : manajemen kesehatan tidak efektif belum teratasi, Planning : lanjutkan intervensi

Pada hari sabtu tanggal 22 Juni 2024, tindakan keperawatan selanjutnya melanjutkan implementasi kemarin yaitu memeriksa tekanan darah pasien sebelum melakukan Terapi rendam kaki air hangat, menyiapkan air hangat kira – kira 5 liter dengan suhu 39°C, memposisikan pasien dengan nyaman dan rileks, menuangkan air hangat di baskom, merendam kaki pasien hingga pergelangan kaki selama 15 – 25 menit, setelah itu angkat kedua kaki pasien kemudian bilas dengan air dingin dan keringkan kaki pasien, diamkan selama 5 menit setela itu memeriksa

tekanan pasien kembali. Lalu beritahu klien dan keluarga untuk melakukan terapi tersebut sampai 5 hari secara rutin dan berturut – turut.

Dari hasil implementasi pada hari sabtu tanggal 22 juni 2024 setelah dilakukan tindakan keperawatan manajemen kesehatan tidak efektif pada klien didapatkan data subjektif Tn. J dan Ny. H mengatakan bahwa sudah memahami gejala – gejala penyakitnya dan sudah mengetahui cara perawatan di rumah menggunakan terapi rendam kaki air hangat, data objektif Tn. J dan Ny. H masih tampak bingung TD : 140/85 mmHg, Assesment : manajemen kesehatan tidak efektif belum teratasi, Planning : lanjutkan intervensi

Pada hari minggu tanggal 23 Juni 2024, tindakan keperawatan selanjutnya melanjutkan implementasi kemarin yaitu memeriksa tekanan darah pasien sebelum melakukan Terapi rendam kaki air hangat, menyiapkan air hangat kira – kira 5 liter dengan suhu 39°C, memosisikan pasien dengan nyaman dan rileks, menuangkan air hangat di baskom, merendam kaki pasien hingga pergelangan kaki selama 15 – 25 menit, setelah itu angkat kedua kaki pasien kemudian bilas dengan air dingin dan keringkan kaki pasien, diamkan selama 5 menit setela itu memeriksa tekanan pasien kembali. Lalu beritahu klien dan keluarga untuk melakukan terapi tersebut sampai 5 hari secara rutin dan berturut – turut.

Dari hasil implementasi yang dilakukan pada hari minggu tanggal 23 juni 2024 setelah dilakukan tindakan keperawatan manajemen kesehatan tidak efektif pada klien didapatkan data subjektif Tn. J dan Ny. H mengatakan bahwa sudah mengetahui cara perawatan di rumah menggunakan terapi air hangat, data objektif Tn. J dan Ny. H tampak memahami gejala dan cara perawatan di rumah TD : 140/85 mmHg, Assesment : manajemen kesehatan tidak efektif belum teratasi, Planning : lanjutkan intervensi

Pada hari senin tanggal 24 Juni 2024 2024 tindakan keperawatan yaitu mengulang implementasi sebelumnya dan mengajarkan klien dan keluarga melakukan secara mandiri. Mengukur tekanan darah pasien

sebelum melakukan Terapi rendam kaki air hangat setelah itu melakukan terapi rendam kaki air hangat sesuai SOP. Dan menginstruksikan pasien yaitu menyiapkan air hangat kira – kira 5 liter dengan suhu 39°C, memposisikan pasien dengan nyaman dan rileks, menuangkan air hangat di baskom, merendam kaki pasien hingga pergelangan kaki selama 15 – 25 menit, setelah itu angkat kedua kaki pasien kemudian bilas dengan air dingin dan keringkan kaki pasien, diamkan selama 5 menit setelah itu memeriksa tekanan pasien kembali. Lalu beritahu klien dan keluarga untuk melakukan terapi tersebut secara rutin mendapatkan hasil yang diharapkan.

Dari hasil implementasi yang dilakukan pada hari sabtu tanggal 24 juni 2024 setelah dilakukan tindakan keperawatan manajemen kesehatan tidak efektif pada klien didapatkan data subjektif Tn. J dan Ny. H mengatakan sudah mampu melakukan cara perawatan di rumah yaitu menggunakan terapi air hangat jika tekanan darah Ny. H naik., data objektif Tn. J dan Ny. H tampak memahami gejala dan cara perawatan di rumah TD : 130/80 mmHg, Assesment : manajemen kesehatan tidak efektif teratasi, Planning : -

#### 4. Evaluasi akhir

Setelah dilakukan tindakan terapi rendam kaki air hangat selama 5 hari yaitu pada hari kamis tanggal 20 Juni, hari jumat tanggal 21 juni, hari sabtu tanggal 22 juni 2024, hari minggu tanggal 23 juni 2024, hari senin tanggal 24 juni 2024 sebelum diberikan terapi rendam kaki air hangat pasien memiliki rata – rata tekanan darah sistolik sebesar 150 mmHg dan tekanan darah diastolic 90 mmHg. Setelah dilakukan terapi rendam kaki air hangat selama 5 hari pasien memiliki rata – rata tekanan darah sistolik sebesar 130 mmHg dan tekanan darah diastolic 80 mmHg. Pasien dan keluarga pasien sudah mampu melakukan terapi rendam kaki air hangat tersebut.

Sejalan Dengan Penelitian (Kristiningtyas, 2023) Dengan Judul Efektifitas Rendam Kaki Dengan Air Hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi. Dari hasil penelitian Rata-rata

tekanan darah sistole sebelum dilakukan terapi rendam kaki air hangat adalah 175,70 dan sesudah dilakukan terapi adalah 163,47. Rata-rata tekanan darah diastole sebelum dilakukan terapi rendam kaki air hangat adalah 96,73 dan sesudah dilakukan terapi adalah 89,67. Berdasarkan hasil uji statistik terhadap tekanan darah sistole dan diastole didapatkan nilai  $p = 0,0001 (< 0,05)$  maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan rata-rata tekanan darah sistole dan diastole sebelum dan sesudah dilakukan terapi rendam kaki air hangat.

Adapun menurut peneliti (Arifin & Mustofa, 2021) dengan judul Penerapan rendam kaki air hangat untuk menurunkan tekanan darah pada lansia hipertensi. Dari hasil penelitian tekanan darah dari kedua klien terdapat penurunan sesudah terapi rendam kaki air hangat. Klien 1 tekanan darahnya menurun dari 180/100 mmHg menjadi 140/80 mmHg. Sementara klien 2 dari 160/100 mmHg menjadi 140/70 mmHg. Studi kasus ini membuktikan bahwa pemberian terapi rendam kaki air hangat efektif guna penurunan tekanan darah pada lansia hipertensi.

Secara eksperimental, air hangat secara fisiologis akan mempengaruhi tubuh manusia, pertama akan mempengaruhi pembuluh darah dan menyebabkan air hangat terasa nyaman di otot, hal ini karena pemuaian dan pelurusan pembuluh darah akan mengurangi ketegangan pembuluh darah, otot serta sel pada otot dapat menyebabkan tubuh terasa rileks (Lalage, 2015) dikutip dalam (Kanda & Tanggo, 2022)

Menurut asumsi peneliti dan didapatkan hasil dari sampel setelah dilakukan terapi rendam kaki air hangat bahwa lebih cepat menurunkan tekanan darah seiring dengan mengkonsumsi obat penurun tekanan darah, terapi rendam kaki air hangat dapat menurunkan derajat tekanan darah pada penderita hipertensi dan membantu merelaksasikan otot pada persendian serta membantu melancarkan sirkulasi peredaran darah. Maka dari itu terapi rendam kaki air hangat memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi dengan melakukannya secara rutin agar mendapatkan hasil yang diharapkan.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan diskusi pada KIAN yang berjudul “ Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Hipertensi Dengan Pemberian Terapi Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Didusun Pabbambaeng Desa Anrihua “ dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Berdasarkan pengkajian yang didapatkan diagnose yang muncul pada keluarga Tn. J yaitu manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan Ketidakefektifan Pola Perawatan Kesehatan Keluarga
2. Intervensi keperawatan yang diberikan yaitu terapi rendam kaki air hangat. Implementasi keperawatan yang dilakukan yaitu menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang Terapi rendam kaki air hangat, tujuan Terapi rendam kaki air hangat tindakan yang akan diberikan lalu mengatur posisi pasien yang nyaman, lalu melakukan Terapi rendam kaki air hangat sesuai SOP. Pertama – tama memeriksa tekanan darah pasien sebelum melakukan Terapi rendam kaki air hangat, menyiapkan air hangat kira – kira 5 liter dengan suhu 39°C, memposisikan pasien dengan nyaman dan rileks, menuangkan air hangat di baskom, merendam kaki pasien hingga pergelangan kaki selama 15 – 25 menit, setelah itu angkat kedua kaki pasien kemudian bilas dengan air dingin dan keringkan kaki pasien, diamkan selama 5 menit setela itu memeriksa tekanan pasien kembali. Lalu beritahu klien dan keluarga untuk melakukan terapi tersebut sampai 5 hari secara rutin dan berturut – turut.
3. Evaluasi setelah dilakukan tindakan keperawatan menunjukkan terjadi penurunan tekanan darah yang sebelum dilakukan intervensi tekanan darah pasien 150/90 mmHg dan setelah dilakukan terapi

rendam kaki air hangat selama 5 hari berturut – turut secara rutin tekanan darah pasien 130/80 mmHg. Maka dapat disimpulkan bahwa terapi rendam kaki air hangat mampu menurunkan kadar tekanan darah pada pasien hipertensi. Terapi ini perlu dilakukan secara rutin.

#### B. Saran

1. Bagi penulis diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang asuhan keperawatan keluarga pada pasien hipertensi dengan pemeberian terapi rendam kaki air hangat untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi, sehingga dapat dijadikan sebagai acuan dalam memberikan tindakan kepada pasien untuk kedepannya
2. Bagi institusi pendidikan diharapkan bisa menjadikan pedoman untuk penelitian selanjutnya oleh para peneliti.
3. Bagi masyarakat, hasil laporan ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan masyarakat tentang hipertensi.
4. Bagi keluarga dan pasien Diharapkan keluarga dapat merawat anggota keluarga yang menderita Hipertensi dan Diharapkan keluarga dapat mengambil keputusan atau tindakan untuk mengatasi masalah serta dapat melanjutkan perawatan terhadap anggota keluarga

## DAFTAR PUSTAKA

- Anisa, R., & Lismayanti, L. (2022). Pengaruh terapi rendam kaki dengan air hangat terhadap penurunan Tekanan Darah pada penderitanya Hipertensi di Desa Saguling Sumber Jaya. *Jurnal Keperawatan Kesehatan*, 4(2), 59–63.
- Arifin, N., & Mustofa, A. (2021). Penerapan rendam kaki air hangat untuk menurunkan tekanan darah pada lansia hipertensi. *Ners Muda*, 2(3), 106. <https://doi.org/10.26714/nm.v2i3.8133>
- Astutik, M. F., & Mariyam, M. (2021). Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Menggunakan Terapi Rendam Kaki Dengan Air Hangat. *Holistic Nursing Care Approach*, 1(2), 77. <https://doi.org/10.26714/hnca.v1i2.10991>
- Biahimo, I, N. U., & Mulyono, S. (2020). Perubahan Tekanan Darah Lansia Hipertensi Melalui Terapi Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat. *Jurnal Ilmiah Umum Dan Kesehatan Aisyiyah*, 5(1), 9–16. <https://journal.polita.ac.id/index.php/jakiyah/article/view/3>
- Dareda, K., Iman, D. P., Wicaksana, M. W., Ilmu, F., Universitas, K., & Manado, M. (2023). The Effect Of Foot Soak Therapy Using Warm Water On Reducing Blood Pressure In Hypertension Patients-censed under a Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License (CC BY-NC 4.0). *Jurnal Eduhealt*, 14(04), 2023. <http://ejournal.seaninstitute.or.id/index.php/health>
- Dewi, E. U. (2016). *PENGARUH TERAPI RENDAM KAKI AIR HANGAT TERHADAP PERUBAHAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITAHIPERTENSI SURABAYA*.
- Elvira, M., Sinthania, D., Dewi, D. S., Asman, A., & Arif, M. (2023). The Effect of Foot Soak Therapy Using Warm Water on the Lowering Blood Pressure in Patients with Essential Hypertension. *South East Asia Nursing Research*, 5(2), 23. <https://doi.org/10.26714/seanr.5.2.2023.23-29>
- Fahrana, A. (2020). *Korelasi Kadar Konsumsi Kalium Dengan Kejadian Hiperkalemia pada Pasien Hipertensi dengan Terapi Kaptopril*.
- Firdaus, N. (2019). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*.

- Friedman, M. M., & Bowden, V. R. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga*. ECG.
- Haerunnisa. (2022). Terapi Rendam Kaki Air Hangat terhadap Perubahan Tekanan Darah Pasien Hipertensi. *Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar*, 3(1), 10–27.
- Harnani, Y., & Axmalia, A. (2017). Terapi Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat Efektif Menurunkan Tekanan Darah pada Lanjut Usia (Soak Feet Warm Water Therapy Effective To Reduce Blood Pressure in The Elderly). *Jurnal Kesehatan Komunitas (Journal of Community Health)*, 3(4), 129–132. <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol3.Iss4.127>
- Herman, A., Pahlevi, A., & Said, Y. (2019). Pengaruh Terapi Rendam Kaki Dengan Air Hangat Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tegalalang Ii. *Kanal*, 3, 1–23.
- Isnaeni, A. N. U. R. (2021). *Literature review pengaruh rendam kaki air hangat terhadap tekanan darah pada lansia hipertensi*.
- Kanda, R. L., & Tanggo, W. D. (2022). *Program studi sarjana keperawatan dan ners sekolah tinggi kesehatan stella maris makassar 2022*. 10–80.
- Kemenkes, R. (2019). *InfoDATIn Hipertensi 2019*.
- Kristiningtyas, W. (2023). Efektifitas Rendam Kaki Dengan Air Hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 15(2), 9–25.
- Lestari, L., Pahrul, D., Fatriansari, A., & Desvitasari, H. (2023). Pengaruh Terapi Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi The Effect Of Warm Water Foot Sound Therapy On Blood Pressure Changes In Hypertension Patients. *Jurnal Riset Media Keperawatan*, 6(1), 15–22.
- Padila. (2013). *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Nuha Medika.
- Pramono, J. S., Arsyawina, & Masita, I. K. (2021). Reducing Blood Pressure with Slow Stroke Back Massage and Warm Water Foot Soak on Isolated Systolic Hypertension Patients. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 4(4), 414–422.

- <http://ijnhs.net/index.php/ijnhs/home><http://doi.org.10.35654/ijnhs.v4i4.467>
- Putri, A. A., Ludiana, & Ayubbana, S. (2023). Penerapan Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Rawat Inap Banjarsari Kota Metro. *Cendikia Muda*, 3, 23–31. <https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/435>
- Riskesdas. (2018). *Laporan Nasional*. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan.
- Riyadi, S., Sukrillah, U. A., Kuhu, M. M., Sumedi, T., Widayanti, E. D., & Kuswati, A. (2024). *BUKU AJAR KEPERAWATAN KELUARGA*. EUREKA MEDIA AKSARA.
- Riyanto. (2017). *Panduan asuhan keperawatan individu keluarga kelompok dan komunitas*.
- Rottie, J. V. (2017). *Pengaruh Terapi Rendam Kaki Dengan Air Hangat*. 5.
- Safruddin. (2021). *Buku Aar Keperawatan Keluarga* (Issue 2504, pp. 1–9).
- Salamung, N., Kep, S., Kep, M., Pertiwi, M. R., Kep, S., Kep, M., Ifansyah, M. N., Kep, S., Kep, M., Riskika, S., Kep, S., Kep, M., Maurida, N., Kep, S., Kep, M., Kep, S., Kep, M., Primasari, N. A., Kep, S., ... Kep, S. (2021). *KEPERAWATAN KELUARGA (FAMILY NURSING)*. Duta Media Publishing.
- Sari, Y., N., I. (2017). *Berdamai dengan Hipertensi*. Bumi Medika.
- Sari, S. M., & Aisah, S. (2022). Terapi Rendam Kaki Air Hangat Pada Penderita Hipertensi. *Ners Muda*, 3(2). <https://doi.org/10.26714/nm.v3i2.8262>
- Setiadi. (2018). *Konsep dan Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Teori dan Praktik*. Graha ilmu.
- Sonia Aisyah Paramitha, N. D. A. (2019). *ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA USIA PERTENGAHAN*.
- Sri Setyowati, S. Kep dan Arita Murwani, S. K. (2018). *Asuhan keperawatan keluarga konsep dan aplikasi kasus*.
- Suandari, N. P., & Ketut, P. I. (2019). **PENGARUH RENDAM KAKI DENGAN MENGGUNAKAN AIR HANGAT TERHADAP PENURUNAN**

TEKANAN DARAH PADA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS PATTALLASSANG KAB. TAKALAR. *Jurnal Media  
Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 10(2), 85–91.

Susanti, S., Bujawati, E., Sadarang, R. A. I., & Ihwana, D. (2022). Hubungan Self Efficacy dengan Manajemen Diri Penderita Hipertensi Di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Tahun 2022. *Jurnal Kesmas Jambi*, 6(2), 48–58.

<https://doi.org/10.22437/jkmj.v6i2.20540>

Umeda, M., Naryati, Misparsih, Muhdiana, D., Jumaiyah, W., & Nurhayati. (2020). *MODUL HIPERTENSI*.

Utami Dewi, S., & Ayu Rahmawati, P. (2019). Penerapan Terapi Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat Volume. 3 Nomor. 2 Periode: Juli-Desember. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Orthopedi*, 3(2), 74.

Viana, A. O., Sari, I. M., Studi, P., Keperawatan, S., & Kesehatan, F. I. (2022). *Pengaruh Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Tekanan Darah pada Lansia Hiperten*. 1(4), 702–709. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v1i4.984>

Yahya, S. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga* (Issue December).

Zaenal, S. N. B. (2018). Pengaruh Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di PSTW Gau Mabaji Kabupaten Gowa. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan Holistic Care (JIKKHC)*, 02(02), 156–161.

## LAMPIRAN

