

KARYA TULIS ILMIAH
PENERAPAN TERAPI RENDAM KAKI MENGGUNAKAN AIR
HANGAT UNTUK MENURUNKAN NYERI TEKANAN
DARAH PADA SALAH SATU ANGGOTA
KELUARGA YANG MENDERITA
HIPERTENSI DI PUSKESMAS
SORONG TIMUR



Disusun Oleh:
ESTER KLARITAI DUWITH
NIM: 31440122017

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA BADAN
PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA
MANUSIA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN
KEMENKES SORONG JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI.D.III KEPERAWATAN
TAHUN 2026

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN TERAPI RENDAM KAKI MENGGUNAKAN AIR
HANGAT UNTUK MENURUNKAN NYERI TEKANAN
DARAH PADA SALAH SATU ANGGOTA
KELUARGA YANG MENDERITA
HIPERTENSI DI PUSKESMAS
SORONG TIMUR**

Karya Tulis Ilmiah Ini Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk Memperoleh
Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Program Studi DIII Keperawatan



Disusun Oleh:

ESTER KLARITAI DUWITH

NIM: 31440122017

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA BADAN
PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA
MANUSIA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN
KEMENKES SORONG JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI.DIII KEPERAWATAN
TAHUN 2026**

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah dengan Judul “Penerapan Terapi Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat Untuk Menurunkan Nyeri Tekanan Darah Pada Salah Satu Anggota Keluarga Yang Menderita Hipertensi Di Puskesmas Sorong Timur” Telah disetujui ujian seminar karya tulis ilmiah pada tanggal 27, April, 2026.

Telah disetujui oleh:

Pembimbing I



Dr. Maria Loihala S.ST,M Kes
NIP: 197010131990012002

Pembimbing II



Drs. Panel Situmorang, M.Pd
NIP: 196311101993031001

Mengetahui
Kepala Jurusan Keperawatan



Simon Lukas Momot, S.SiT, MPH
NIP: 196609261988031011

LEMBAR PENGESAHAN

Yang Bertanda Tangan Dibawah Ini:

Nama : Ester Klaritai Duwith
Nim : 31440122017
Program Studi : D.III Keperawatan
Institusi : Politeknik Kesehatan Sorong
Judul Penelitian : Penerapan Terapi Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat Untuk Menurunkan Nyeri Tekanan Darah Pada Salah Satu Anggota Keluarga Yang Menderita Hipertensi Di Puskesmas Sorong Timur

Mengetahui:

Ketua Penguji



Simon Lukas Momot, S.SiT., MPH
NIP: 196609261988031011

Penguji I



Dr. Maria Loihala S.ST, M Kes
NIP: 197010131990012002

Penguji II



Drs. Panel Situmorang, M.Pd
NIP: 196311101993031001

Mengetahui
Kepala Jurusan Keperawatan



Simon Lukas Momot, S.SiT., MPH
NIP: 196609261988031011

HALAMAN KEASLIAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Saya Yang Betanda Tangan Di Bawah Ini:

Nama : Ester Klaritai Duwith

NIM : 31440122017

Program Studi : D.III Keperawatan

Institusi : Politeknik Kesehatan Sorong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa karya tulis ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengabilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila di kemudian hari ditemukan bukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiblanan, maka saya siap bersedia menerima sangsi atas pembuatan tersebut.

Sorong 27, April, 2026.

Pembimbing I



Dr. Maria Loihala S.ST,M.Kes
NIP: 197010131990012002

Pembimbing II



Drs. Panel Situmorang, M.Pd
NIP: 196311101993031001

Pembuat Pernyataan



Ester Klaritai Duwith
NIM: 31440122017

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

1. Nama : Ester Klaritai Duwith
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat Tanggal Lahir : Sorong, 26 Oktober 2000
4. Agama : Kristen Protestan
5. Alamat : Jl.Kanal Victory km.10 Pantai
Kel.Kladufu, Dis.Sorong timur

B. PENDIDIKAN

1. SD : YPK Paulus Soroan
2. SMP : Negeri 1 Ayamaru
3. SMA : YABT Kota Sorong
4. Sementara mengikuti pendidikan Diploma III Keperawatan Di
Poltekes Kemenkes Sorong.

MOTTO

“Profesional Dalam Tindakan, Tulus Dalam Pelayanan. Perawatan Terbaik Berasal Dari Hati Yang Peduli.”

PENJELASAN MOTO

Moto ini menegaskan bahwa pelayanan yang unggul merupakan perpaduan antara kompetensi profesional yang terukur dan ketulusan hati yang mendalam, di mana tindakan yang tepat serta sesuai standar harus selalu dibarengi dengan rasa peduli dan empati agar perawatan yang diberikan tidak hanya efektif secara teknis, tetapi juga menyentuh kemanusiaan.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya, sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini tepat waktu. Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul " Penerapan Terapi Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat Untuk Menurunkan Nyeri Tekanan Darah Pada Salah Satu Anggota Keluarga Yang Menderita Hipertensi Di Puskesmas Sorong Timur" disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan studi pada prodi D.III keperawatan sorong.

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan untuk mengkaji dan mengetahui lebih dalam tentang Hipertensi khususnya dari sudut pandang asuhan keperawatan dan peran penting dalam pengetahuan keluarga dalam upaya pencegahannya. Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini, penulis mendapat bantuan dari berbagai pihak sehingga karya tulis ilmiah ini bisa selesai tepat waktu.

Untuk itu dalam kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya penulis sampaikan kepada:

1. Ibu Butet Agustarika, M. Kep Selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk Penulis mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di Poltekkes Kemenkes Sorong
2. Kepala Puskesmas Sorong Timur dan seluruh staf yang telah memberikan izin dan bantuan selama proses pengumpulan data.

3. Bapak Simon L. Momot S.SiT, MPH selaku Ketua Jurusan dan selaku penguji pertama, yang telah memberikan dorongan kepada penulis dalam proses perkuliahan ini.
4. Bapak I Made Raka S.ST, M.Kes selaku ketua program studi keperawatan yang telah memberikan bimbingan dan motivasi penulis selama perkuliahan.
5. Ibu Dr. Maria Loihala, S.ST, M.Kes, selaku dosen pembimbing Pertama, yang telah membimbing penulis dalam menyusun karya tulis ilmiah ini.
Dan
6. Bapak Drs. Panel Situmorang, MPd, selaku dosen pembimbing kedua, yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan masukan untuk penulis dalam menyusun karya tulis ilmiah ini.
7. Kepada semua Dosen dan Staf administrasi Prodi D.III Keperawatan yang telah membimbing, mengajar, memfasilitasi secara langsung maupun tidak langsung guna mendukung penulis untuk penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Orang tua dan keluarga yang selalu memberikan dukungan moral dan material.
9. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, atas segala bantuan yang telah diberikan.

Penulis menyadari Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan demi perbaikan Karya Tulis Ilmiah ini di masa mendatang. Semoga Karya Tulis

Ilmiah ini dapat memberikan manfaat, khususnya bagi dunia keperawatan, masyarakat dan keluarga umum dalam upaya mencegah Hipertensi.

Sorong 27, April, 2026.

Penulis

Ester Klaritai Duwith

31440122017

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PRASYARAT GELAR	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN KEASLIAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI.....	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
MOTTO.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
BAB I: PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	12
B. Rumusan Masalah	14
C. Tujuan Penelitian	15
1. Tujuan Umum.....	15
2. Tujuan Khusus.....	15
D. Manfaat Penulisan	15
1. Manfaat Praktis.....	16
2. Manfaat Teoritis	16
BAB II: TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Tentang Hipertensi	17
1. Definisi	17
2. Etiologi.....	17
3. Klasifikasi	18
4. Patofisiologi	18
5. Manifestasi Klinis Hipertensi.....	19
6. Komplikasi	19
7. Penatalaksanaan Medis	20
B. Konsep Tentang Terapi Rendaman Kaki.....	21
1. Definisi.....	21
2. Tujuan	21
3. Manfaat	21
4. Prosedur Rendam Kaki	22

C. Konsep Tentang Nyeri.....	22
1. Pengertian Nyeri	23
2. Fisiologis Nyeri	23
3. Klasifikasi Nyeri.....	23
4. Transmisi Nyeri	24
5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persepsi Nyeri	27
6. Respon Terhadap Nyeri	27
7. Manajemen Nyeri Farmakologi dan Non-Farmakologi.....	28
D. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi	30
1. Pengkajian	30
2. Diagnosis Keperawatan.....	34
3. Intervensi Keperawatan.....	35
4. Implementasi Keperawatan	35
5. Evaluasi Keperawatan.....	35
BAB III: METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	36
B. Subjek Penelitian.....	36
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus Penelitian.....	36
D. Prosedur Penelitian.....	37
E. Metode dan Instrumen Penelitian.....	38
F. Keabsahan Data.....	38
G. Analisis Data.....	38
H. Etika Penelitian	38
BAB IV: ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA KEPADA NY. A DENGAN KASUS HIPERTENSI PADA LANSIA DAN HASIL PEMBAHASAN	
A. Pengkajian Keluarga.....	40
B. Analisa Data.....	47
C. SKORING.....	49
D. Intervensi/Rencana Keperawatan Keluarga.....	53
E. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan.....	65
F. Hasil dan Pembahasan Kasus	80

BAB V: PENUTUP

A. Kesimpulan	95
B. Saran	96
DAFTAR PUSTAKA	98

DAFTAR TABEL

1. Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah
2. Tabel 4.1 Komposisi Keluarga
3. Tabel 6.1 Tabel Pemeriksaan Kesehatan
4. Tabel 4.2 Tabel Analisa Data
5. Tabel 4.3 Tabel Skoring
6. Tabel 4.4 Tabel Asuhan Keperawatan Keluarga (Intervensi)
7. Tabel 4.5 Tabel Implementasi dan Evaluasi
8. Tabel Lampiran SAP (Satuan Acara Pembelajaran) dan SOP Terapi Rendam Kaki

DAFTAR GAMBAR

1. Gambar 4: Genogram Keluarga.
2. Gambar 5: Denah Karakteristik Rumah.
3. Gambar 6: Skema Pola Komunikasi Keluarga.
4. Gambar 7: Implementasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan tekanan darah tinggi atau peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolic dengan nilai tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg, dan diastolik lebih dari 90 mmHg. (Khoirunnisa & Nurjayanti, 2023). Hipertensi termasuk dalam penyakit tidak menular. Orang terkadang menyebut hipertensi sebagai "*silent killer*" karena kondisi ini jarang menimbulkan tanda atau keluhan yang jelas.(Ramadhini et al., 2022)

Menurut *World Health Organization* (WHO tahun 2023) data hipertensi, di seluruh dunia, sekitar 972 juta orang atau 26,4% kebanyakan orang di dunia mengidap hipertensi, angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025. Dari 972 juta pengidap hipertensi, 333 juta berada di negara maju dan 639 sisanya berada di negara berkembang, termasuk Indonesia.(Indriastuti et al., 2024). Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, mengungkapkan sebanyak 34,11% masyarakat Indonesia mengidap hipertensi atau tekanan darah tinggi.(Indriastuti et al., 2024). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat pada tahun 2021, mencatat bahwa jumlah penderita hipertensi sebanyak 7,4% atau 3.178 kasus hipertensi yang tercatat. (Simon & Alfiah, 2022). Berdasarkan data dalam studi tahun 2024, prevalensi hipertensi di Kota Sorong tergolong cukup tinggi, mencapai 27,79%. Angka ini lebih tinggi dibandingkan rata-rata Provinsi

Papua Barat secara keseluruhan (25,90%) pada rujukan data yang sama. (Provinsi Papua Barat Barat, 2024). Berdasarkan data dinas kesehatan provinsi Papua Barat, kota sorong tahun 2024 secara keseluruhan. 27,22% dengan kasus terbanyak pada lansia. Berdasarkan data hipertensi di Puskesmas Sorong Timur pada tahun 2025 secara keseluruhan 25,22% dengan kasus terbanyak terdapat pada lansia.

Hipertensi merupakan penyebab utama terjadinya gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi tekanan darah, baik factor yang dapat diubah maupun tidak. Salah satu faktor yang dapat diubah adalah gaya hidup, dimana gaya hidup seseorang sangat dipengaruhi oleh pengetahuannya akan suatu penyakit. Dan faktor yang tidak dapat diubah adalah genetik.(Pahlevi et al., 2023)

Pemerintah dan tenaga kesehatan sudah melakukan pemberian terapi farmakologis untuk penderita hipertensi, mereka juga telah melaksanakan kegiatan konseling kepada pasien.(Syahputri et al., 2025)

Hipertensi juga menimbulkan beberapa masalah pada tubuh. Salah satunya terdapat nyeri atau rasa sakit yang tiba-tiba. Nyeri pada penderita hipertensi sendiri disebabkan karena adanya perubahan pada struktur dan fungsi pembuluh darah.(Khoirunnisa & Nurjayanti, 2023)

Pengobatan hipertensi terdiri dari terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi non farmakologi bersifat alamiah diantaranya terapi komplementer yang meliputi terapi rendam kaki air hangat. Terapi rendam kaki air hangat merupakan metode yang sederhana, mudah dilakukan, praktis, biaya yang digunakan terjangkau, bisa dilakukan

secara mandiri di rumah bagi penderita hipertensi. Secara ilmiah air hangat mempunyai dampak fisiologis bagi tubuh, pertama berdampak pada pembuluh darah dimana hangatnya air membuat sirkulasi darah menjadi lancar, menstabilkan aliran darah dan kerja jantung serta faktor pembebanan didalam air yang akan menguatkan otot-otot dan mengurangi nyeri yang mempengaruhi rasa nyaman pada penderita hipertensi. (Sali M. Papeti et al., 2023)

Penatalaksanaan hipertensi dibagi menjadi terapi farmakologis, non farmakologis, dan terapi komplementer. Terdapat beberapa macam terapi komplementer yang dapat untuk menurunkan tekanan darah diantaranya rendam kaki dengan air hangat. Secara ilmiah air hangat memiliki manfaat dalam memperlancar sirkulasi darah dan mengurangi nyeri.

Peneliti sebelumnya oleh (Damayanti et al., 2023). Rendam kaki air hangat mengalirkan panas ke dalam tubuh sehingga menyebabkan pelebaran pembuluh darah, menurunkan nyeri dan ketegangan otot sehingga memungkinkan sirkulasi darah menjadi lancar dan memberikan efek pada penderita hipertensi.

Penelitian yang dilakukan oleh (Ghunu, (2023). Menunjukkan ada perbedaan tekanan darah sistolik dan diastolik yang signifikan sebelum dan sesudah dilakukan hidroterapi rendam hangat pada penderita hipertensi.

Begitu juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Lengkong & Tangki, 2024). Mengatakan bahwa dimana rendam kaki menggunakan air hangat pada suhu 39-40°C secara teratur yaitu pagi dan sore selama 2-

3 menit dapat menurunkan nyeri tekanan darah pada penderita hipertensi.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis merasa perlu mengambil judul “Penerapan Terapi Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat untuk menurunkan nyeri Tekanan Darah Pada Salah Satu Anggota Keluarga Yang Menderita Hipertensi”. Dan kajian ini diharapkan dapat berguna untuk memperdalam pemahaman mengenai efektifitas intervensi dan Implementasi rendam kaki air menggunakan Air Hangat untuk menurunkan nyeri tekanan darah pada salah satu anggota keluarga yang menderita hipertensi. Tujuan pemberian terapi rendam kaki menggunakan air hangat adalah untuk menurunkan nyeri tekanan darah pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Penerapan Terapi Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat Untuk Menurunkan Nyeri Tekanan Darah Pada Salah Satu Anggota Keluarga Yang Menderita Hipertensi Di Puskesmas Sorong Timur?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Menerapkan Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Terapi Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat Untuk Menurunkan Nyeri Tekanan Darah Pada Salah Satu Anggota Keluarga Yang Menderita Hipertensi Di Puskesmas Sorong Timur

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian Keperawatan Keluarga Pada Salah Satu Anggota Keluarga Yang Menderita Hipertensi Di Puskesmas Sorong Timur
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan Keperawatan Keluarga Pada Salah Satu Anggota Keluarga Yang Menderita Hipertensi Di Puskesmas Sorong Timur
- c. Merencanakan Intervensi Keperawatan Keluarga Pada Salah Satu Anggota Keluarga Yang Menderita Hipertensi Di Puskesmas Sorong Timur
- d. Melakukan Implementasi Keperawatan Keluarga Pada Salah Satu Anggota Keluarga Yang Menderita Hipertensi Di Puskesmas Sorong Timur
- e. Melakukan Evaluasi Keperawatan Keluarga Pada Salah Satu Anggota Keluarga Yang Menderita Hipertensi Di Puskesmas Sorong Timur

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat praktis

a. Bagi Puskesmas

Diharapkan dapat menjadi acuan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, khususnya dalam pencegahan dan pengendalian penyakit Hipertensi serta tenaga kesehatan di Puskesmas dapat memperoleh pengetahuan dalam praktik

keperawatan guna membantu menurunkan angka kejadian hipertensi di masyarakat.

b. Bagi Poltekkes kemenkes sorong

Diharapkan dapat menjadi sumber referensi ilmiah yang dapat memperkaya wawasan akademik dan menambah pengetahuan mahasiswa di bidang keperawatan. Diharapkan juga dapat menjadi bahan pembelajaran bagi mahasiswa dalam memahami penerapan teori ke dalam praktik nyata, khususnya dalam upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi di masyarakat.

c. Bagi klien dan keluarga

Diharapkan dapat memberikan pengetahuan yang lebih untuk klien dan keluarga baik mengenai penyakit hipertensi, penyebab, serta cara pencegahan dan pengelolaannya. Melalui hasil penelitian “Penerapan Terapi rendam kaki menggunakan air hangat untuk menurunkan nyeri tekanan darah pada salah satu anggota keluarga yang menderita hipertensi”. klien dan keluarga dapat memahami pentingnya menjaga pola hidup sehat seperti mengatur pola makan, rutin berolahraga, dan menghindari stres untuk menurunkan serta mengontrol nyeri tekanan darah.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan menjadi sebagai sumber referensi dan acuan ilmiah untuk mengembangkan penelitian lanjutan yang lebih mendalam. Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar dalam memperluas kajian

terkait faktor risiko, metode pengendalian, serta inovasi intervensi nonfarmakologis yang efektif bagi penderita hipertensi.

2. Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat memberikan kontribusi ilmiah dalam memperkaya pengetahuan dan teori keperawatan, khususnya dalam bidang keperawatan. Melalui penelitian ini, perawat dapat memahami lebih dalam tentang mekanisme, faktor risiko, serta strategi asuhan keperawatan keluarga yang tepat bagi pasien hipertensi.

BAB II

TINJAUN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Tentang Hipertensi

1. Devinisi

Tekanan darah melebihi batas normal atau biasanya disebut hipertensi merupakan masalah kesehatan yang berhubungan dengan tekanan darah. Ketika tekanan darah sistolik dan diastolik mencapai 140 mmHg dan 90 mmHg atau lebih tinggi, itu dinyatakan hipertensi atau tekanan darah tinggi. (Lengkong & Tangki, 2024)

Pengertian tekanan darah juga bisa diartikan sebagai tekanan darah sistolik dan diastolik lebih dari atau sama dengan 140 mmHg dan 90mmHg, berdasarkan dua atau lebih pengukuran. Jadi tekanan darah tinggi dapat disimpulkan oleh peneliti sebelumnya merupakan peningkatan tekanan peredaran darah pada individu yang denyut sistoliknya melebihi 140 mmHg dan denyut diastolik lebih dari 90 mmHg. (Lengkong & Tangki, 2024)

2. Etiologi

Pada umumnya hipertensi tidak mempunyai penyebab spesifik. Hipertensi terjadi sebagai respon peningkatan curah jantung atau peningkatan tekanan perifer. Akan tetapi, ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi, Menurut (Alfiani, 2023) sebagai berikut :

- a. Usia, pengidap hipertensi yang berusia lebih dari 35 tahun meningkatkan insidensi penyakit arteri dan kematian premature

- b. Jenis kelamin, insidens terjadi hipertensi pada pria umumnya lebih tinggi dibandingkan dengan wanita.
- c. Genetik, suatu kondisi yang terjadi karena adanya faktor keturunan dari keluarga
- d. Kebiasaan hidup seperti :
 - 1) Mengonsumsi garam berlebihan
 - 2) Obesitas, terkait dengan tingkat insulin yang tinggi dapat mengakibatkan tekanan darah meningkat
 - 3) Stres, karena kondisi emosi yang tidak stabil juga memicu terjadinya tekanan darah tinggi
 - 4) Kebiasaan merokok, dapat meningkatkan resiko serangan jantung, dan stroke.
 - 5) Mengonsumsi alkohol yang berlebihan

3. Klasifikasi

Perbedaan tekanan darah yang dapat membuat seseorang di diagnosa menderita hipertensi menurut (Alfiani, 2023) Yaitu:

Kategori	Sistolik	Diastolik
Normal	Dibawah 130mmHg	Dibawah 85mmHg
Normal Tinggi	130-139mmHg	85-89mmHg
Hipertensi Ringan	140-159mmHg	90-99mmHg
Hipertensi Sedang	160-179mmHg	100-109mmHg
Hipertensi Berat	180-209mmHg	110-119mmHg
Hipertensi	210 mmHg atau lebih	120mmHg atau lebih

Sumber tabel (Alfiani, 2023).

4. Patofisiologi

Kejadian hipertensi berkaitan erat dengan interaksi antara faktor pemicu seperti obesitas, merokok, mengonsumsi alkohol dan kafein berlebih, mengonsumsi garam berlebih, stres. Penyebab hipertensi yang sering kali menjadi faktor pemicu diantaranya adalah arterosklerosis. Penyempitan atau penebalan dinding arteri yang dapat menyebabkan hilangnya elastisitas pembuluh darah.(Kотлep et al., 2023)

Patofisiologi hipertensi menurut (Ronzon et al., 2025). Meningkatnya tekanan darah dalam arteri bisa terjadi melalui beberapa cara yaitu jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya arteri besar kehilangan kelenturan nya dan menjadi kaku sehingga mereka tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut.

5. Manifestasi Klinis Hipertensi

Beberapa tanda dan gejala pada hipertensi dapat dibedakan menjadi 2 menurut (Ronzon et al., 2025):

a. Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan arteri tidak terukur.

b. Gejala yang lazim

Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataan ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis. Beberapa pasien yang menderita hipertensi akan mengeluh sakit kepala, pusing, lemas, kelelahan.

6. Komplikasi

Menurut (Lengkong & Tangki, 2024). komplikasi hipertensi antara lain :

a. Penyakit jantung

Kesulitan termasuk nekrosis lokal miokard, angina pektoris, dan kerusakan kardiovaskular.

b. Ginjal

Karena tekanan tinggi pada kapiler glomerulus, kerusakan yang progresif menyebabkan terjadinya gagal ginjal.

c. Otak

Komplikasi termasuk serangan stroke dan iskemik.

d. Mata

Perdarahan retina, komplikasi berupa gangguan penglihatan. kebutaan.

e. Cedera arteri

Jika hipertensi tidak dapat dikendalikan, dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah dapat menyebabkan kematian.

7. Penatalaksanaan Medis

(Tremblay et al., 2025). Penatalaksanaan hipertensi bertujuan untuk mengontrol tekanan darah dan mencegah morbiditas dan mortalitas akibat komplikasi kardiovaskuler yang berhubungan dengan pemeliharaan tekanan darah agar kembali normal. Ada beberapa pengelolaan hipertensi yaitu:

a. Terapi farmakologis

Pemberian obat hipertensi bukan hanya untuk menurunkan tekanan darah tapi juga mengurangi dan mencegah terjadinya komplikasi yang diakibatkan hipertensi, biasanya pengobatan pada penderita hipertensi dilakukan seumur hidup.

b. Terapi non-farmakologis

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

1) Diet

Penderita hipertensi dianjurkan untuk diet rendah kolesterol, 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 dilakukan 20-25 menit dan frekuensinya 3x-5x dalam seminggu.

3) 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.

B. Konsep tentang terapi rendaman kaki

1. Devinisi

Air hangat merupakan metode pengobatan yang dapat mencegah dan mengobati tekanan darah tinggi. Hal ini disebabkan pengaruh tekanan hidrostatik, dinamika cairan dan suhu hangat, sehingga peredaran darah dalam tubuh tidak terhambat. Selain melancarkan sirkulasi, air hangat juga memiliki efek menenangkan pada tubuh, sehingga dapat mencapai homeostasis dengan baik. (Lengkong & Tangki, 2024).

Hidroterapi adalah teknik untuk meredakan nyeri dan menyembuhkan penyakit. Menurut Stevenson, hidroterapi dapat mempengaruhi tubuh untuk menjadi lebih rileks sehingga dapat menghidupkan pelepasan endorfin dan menurunkan tekanan darah. (Lengkong & Tangki, 2024).

Secara ilmiah air hangat dapat memberikan efek vasodilatasi pada pembuluh darah dan mencegah sirkulasi darah tersumbat. Kedua, faktor beban air memperkuat tendon yang mempengaruhi persendian

tubuh. Selanjutnya suhu air hangat akan meningkatkan daya adaptasi jaringan. Sementara itu air hangat secara fisiologis akan berpengaruh pada tubuh salah satunya bisa merilekskan otot-otot tubuh sehingga rendam kaki yang hangat dapat dimanfaatkan sebagai pengobatan jika memungkinkan. Air hangat sebagai pengobatan untuk merilekskan otot yang mengeras dan mencegah stroke.(Lengkong & Tangki, 2024)

2. Tujuan

Tujuan merendam kaki air hangat adalah untuk meredakan pegal dan nyeri otot, mengurangi stres, melancarkan sirkulasi darah, membantu mengatasi bau kaki, melunakkan kulit untuk perawatan, bahkan berpotensi menurunkan tekanan darah tinggi (hipertensi) sebagai terapi komplementer. Sensasi hangat membuat pembuluh darah melebar, meningkatkan aliran oksigen dan nutrisi, serta merelaksasi otot yang tegang. Terapi rendam kaki air hangat merupakan salah satu yang diberikan efek terapeutik dampak fisiologis bagi tubuh (Alfiani, 2023).

3. Manfaat

Merendam kaki di air hangat bermanfaat bagi penderita hipertensi karena membantu melebarkan pembuluh darah, melancarkan aliran darah, dan memicu efek relaksasi, yang secara keseluruhan dapat membantu menurunkan tekanan darah sebagai terapi komplementer non-farmakologi, selain meredakan stres. Manfaat dari rendam kaki menggunakan air hangat yaitu, memicu syaraf yang ada pada telapak kaki menuju organ vital tubuh

diantaranya menuju jantung (Alfiani, 2023)

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 (Lengkong & Tangki, 2024)

4. Prosedur Rendam Kaki

a. Persiapan Alat dan Bahan

- 1) Termometer air
- 2) Stopwatch
- 3) Wadah
- 4) Kain / handuk
- 5) Air hangat

b. Persiapan Klien

Tetapkan kontrak topik, waktu, tempat dan tujuan penelitian.

c. Prosedur Tindakan

- 1) Letakkan peralatan di dekat responden
- 2) Posisi duduk klien di kursi
- 3) Masukkan air hangat ke dalam wadah $\pm$ 2100 cc dengan temperatur 39-40°C
- 4) Jika kaki terlihat kotor, silakan cuci dan keringkan, kemudian celupkan kaki hingga ke pergelangan kaki dan biarkan selama 15 menit.

- 5) Ambil perkiraan suhu seperti jarum jam, jika suhu turun, tambahkan air hangat hingga suhu kembali normal seperti biasa.
- 6) Jika selesai (15 menit), keringkan kaki dengan kain.
- 7) Atur perlengkapan

Prosedur tindakan diatas pernah dilakukan dalam penelitian yang dilakukan oleh (Lengkong & Tangki, 2024). Dan juga dalam penelitian yang dilakukan oleh (Nurhasanah, 2024) yang menggunakan 15 responden dimana responden diukur tekanan darahnya sebelum dan sesudah diberi intervensi dimana rendam kaki diberikan selama 3 minggu dengan interval setiap 3 kali dalam seminggu dengan durasi 15 menit.

C. Konsep Tentang Nyeri (Mcm Mcm Nyeri, Gunakan Skala)

1. Pengertian Nyeri

Nyeri merupakan perasaan yang tidak menyenangkan bersifat secara subjektif karena nyeri pada tiap orang memiliki skala dan tingkatan yang berbeda dengan adanya kerusakan secara aktual maupun potensial pada jaringan (Ii & Hipertensi, 2024).

2. Fisiologis Nyeri

Organ tubuh yang akan menerima rangsangan nyeri adalah reseptor nyeri, dan ujung-ujung saraf bebas di dalam kulit yang berperan untuk merespons hanya terhadap adanya stimulus yang kuat yang berpotensi merusak. Peristiwa fisiologi nyeri yaitu transduksi, transmisi, dan persepsi.

a. Transduksi

Pada medula spinalis dan seluruh jaringan pada tubuh terdapat serabut perifer yang memanjang, berupa bagian kulit, bagian sendi, bagian tulang serta membran eksternal yang menutupi oleh membran. Pada ujung serabut ada sebuah reseptor yang disebut nosiseptor, mereka akan aktif saat terpajan dan kondisi bahaya, meliputi bahan mekanis ataupun temal. Peregangan otot yang berlebihan mengakibatkan stimulasi mekanis tekanan diarea kontraksi otot atau tekanan.

b. Transmisi

Kornul dorsal medulla spinalis bisa cepat membawa tanda nyeri yang diakibatkan oleh serabut interneuronal. Ketika terstimulasi akan menutup saraf pusat. Dengan ini dapat menghambat pengiriman implus nyeri akibatnya tidak sampai ke otak untuk diinterpretasikan sebagai nyeri.

c. Persepsi

Kornul dorsal medulla spinalis akan melewati sisi berlawanan serta akan naik ke hipotalamus. Thalamus akan berespon cepat kemudian menuju ke korteks somatosensori otak, tempat iplus mengkomunikasikan dan menjelaskan sensasi nyeri. Implus memenuju pada nyeri lokal biasanya akan melibatkan respons meninggalkan stimulus (Ii & Hipertensi, 2024).

3. Klasifikasi Nyeri

a. Berdasarkan waktu

Nyeri yang dibagi berdasar waktunya terbagi menjadi dua jenis antara lain nyeri akut & nyeri kronis.

1) Nyeri Akut

Nyeri akut adalah nyeri yang dirasakan seseorang setelah terjadinya cedera, suatu penyakit, ataupun tindakan pembedahan dengan tingkat nyeri yang bervariasi dan hanya berlangsung dalam waktu yang singkat.

2) Nyeri Kronik

Nyeri kronik merupakan nyeri yang akan menetap pada suatu periode waktu. Nyeri kronik ini berlangsung dalam jangka waktu yang lama, memiliki tingkat nyeri yang bervariasi, dan biasanya nyeri yang dirasakan sudah lebih dari 6 bulan. (Ii & Hipertensi, 2024)

b. Berdasarkan Lokasinya

Nyeri berdasarkan lokasi dibedakan menjadi nyeri perifer, nyeri sentral, dan nyeri psikogenik (Ii & Hipertensi, 2024)

1) Nyeri Perifer

a) Nyeri Superfisial

Nyeri yang terjadi dari saraf perifer pada kulit dan pada mukosa.

b) Nyeri Dalam atau Profunda

Nyeri yang terjadi dari reseptor sendi tendon serta organ dalam.

c) Nyeri Alih atau Reffered Pain

Nyeri ini terjadi jauh dari sumber nyeri, nyeri ini terjadi akibat serabut aferen yang bersatu serta berbeda neuron kornu posterior yang sama pada medula spinalis.

2) Nyeri Sentral

Nyeri yang diakibatkan oleh adanya rangsangan saraf spinal, batang otak, talamus, maupun korteks serebri.

3) Nyeri Psikogenik

Nyeri yang diakibatkan oleh faktor psikologis.

c. Berdasarkan Etiologi

Nyeri dapat dibagi menjadi dua berdasarkan etiologinya yaitu nyeri nosioseptif dan nyeri neuropati (Ii & Hipertensi, 2024).

1) Nyeri Nosioseptif

Nyeri yang terjadi dengan perasaan terbakar ataupun benda tumpul dan tajam yang menusuk. Hal ini terjadi jika stimulan bahaya yang dapat merusak jaringan apabila nyeri bersifat lama.

2) Nyeri Neuropati

Nyeri ini dapat terjadi terus menerus dari biasanya dengan perasaan nyeri dari mulai terbakar, kesemutan, serta tekanan. Hal ini terjadi karena adanya multifungsi saraf perifer serta saraf pusat.

3) Transmisi Nyeri

Ada beberapa teori yang mampu menjelaskan kondisi nosiseptor menghasilkan rangsang nyeri. Ada beberapa teori yang dapat menjelaskan terjadinya suatu nyeri.

a. Teori Spesifikasi

Teori ini percaya bahwa adanya sebuah saraf yang khusus untuk menyalurkan kondisi nyeri terjadi. Saraf itulah yang diyakini dapat merangsang nyeri serta mampu mentransmisikannya melalui ujung dorsal, selanjutnya menimbulkan suatu respon karena kondisi yang lebih tinggi. Teori ini belum dapat membuktikan faktor multidimensional bisa mempengaruhi rasa nyeri.

b. Teori Pola

Teori ini mengatakan jika terdapat serabut yang mampu mengirim rangsangan nyeri dengan cepat serta serabut yang mampu mengirim rangsangan nyeri dengan lambat. Selanjutnya akan berespon ke medula spinalis sehingga akan menginformasikan pada otak tentang intensitas serta kualitas input nyeri.

c. Teori Gerbang Kendali Nyeri

Teori gerbang kendali nyeri mengungkapkan bahwa keadaan endogen mempunyai suatu kemampuan yang dapat menyebabkan berkurangnya bahkan meningkatnya kondisi nyeri menggunakan modulasi impuls ke kornu dorsalis menggunakan gerbang. Hal ini akan menimbang input sinyal sistem ascendens serta descendens. Pembaharuan semua input sensorik di level yang sesuai, membuat gerbang kontrol akan

tertutup ataupun terbuka, meningkatkan ataupun mengurangi intensitas nyeri. Teori gerbang kendali nyeri akan bertanggung jawab pada keadaan psikologis terhadap nyeri begitu juga motivasi agar terbebas dari nyeri. Pikiran, emosi ataupun reaksi stress berperan dalam meningkatnya ataupun menurunnya intensitas nyeri.(Ii & Hipertensi, 2024).

4. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Persepsi Nyeri

Ada beberapa faktor yang dapat memengaruhi persepsi tentang nyeri seseorang, antara lain :(Ii & Pustaka, 2024)

a. Usia

Usia merupakan faktor yang penting mempengaruhi nyeri. Khususnya pada anak-anak dan lansia. Perkembangan yang di temukan diantara kelompok usia ini dapat mempengaruhi bagaimana anak-anak dan lansia bereaksi terhadap nyeri. Anak yang masih kecil (bayi) mempunyai kesulitan mengungkapkan dan mengekspresikan nyeri. Pada lansia menganggap nyeri sebagai komponen alamiah dari proses penuaan dan dapat diabaikan atau tidak ditangani oleh petugas kesehatan.

b. Jenis Kelamin

Karakteristik jenis kelamin dan hubungannya dengan sifat keterpaparan dan tingkat kerentanan memegang peranan tersendiri. Berbagai penyakit tertentu ternyata erat hubungannya dengan jenis kelamin, dengan berbagai sifat tertentu. Penyakit yang hanya di jumpai pada jenis kelamin tertentu, terutama yang berhubungan

dengan alat reproduksi atau secara genetik berperan dalam perbedaan jenis kelamin. Meskipun penelitian tidak menemukan adanya perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam mengekspresikan nyerinya. Pengobatan ditemukan lebih sedikit perempuan. Perempuan lebih suka mengkomunikasikan rasa sakitnya. Sedangkan laki-laki menerima analgesic opioid lebih sering berbagai pengobatan untuk nyeri.

c. Kebudayaan

Kebudayaan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka. Hal ini meliputi bagaimana bereaksi terhadap nyeri. Ada perbedaan makna dan sikap dikaitkan dengan nyeri di berbagai kelompok budaya.

d. Dukungan Keluarga Dan Sosial

Faktor lain yang juga mempengaruhi respon nyeri adalah kehadiran dari orang terdekat. Orang-orang yang sedang dalam keadaan nyeri sering bergantung pada keluarga untuk mensupport, membantu atau melindungi. Ketidakhadiran keluarga atau teman dekat mungkin akan membuat nyeri semakin bertambah. Kehadiran orang tua juga merupakan hal yang khusus yang penting untuk anak-anak dalam menghadapi nyeri.

e. Ansietas

Seseorang yang mengalami nyeri justru akan berdampak buruk bagi psikologis seseorang. Nyeri juga dapat menyebabkan

seseorang merasa cemas dan takut dengan kondisi yang dialami.

f. Faktor Koping

Mekanisme koping pada seseorang akan berpengaruh terhadap sensasi nyeri yang dirasakan. Seseorang dengan lokus kendali internal akan mempersiapkan diri sebagai seseorang yang bisa mengendalikan sesuatu seperti nyeri. Sebaliknya seseorang dengan lokus kendali eksternal akan susah mengatasi sensasi nyeri yang dirasakan.

5. Respon Terhadap Nyeri

a. Respon Fisiologis

Pada saat impuls nyeri naik ke medulla spinalis ke batang otak dan thalamus, sistem saraf otonom menjadi sebagai respon dari stress. Respon fisiologis terhadap nyeri sangat membahayakan individu. Kecuali pada kasus-kasus berat yang menyebabkan individu mengalami syok, kebanyakan individu mencaoi tingkat adaptasi yaitu tanda-tanda fisik kembali normal. Dengan demikian klien yang mengalami nyeri tidak akan selalu memperhatikan tanda-tanda fisik.

b. Presepsi Nyeri

Pada dasarnya, nyeri merupakan salah satu bentuk reflek guna menghindari rangsangan dari luar tubuh, atau melindungi tubuh dari segala bentuk bahaya. akan tetapi, jika nyeri itu terlalu berat atau berlangsung lama dapat berakibatkan tidak baik bagi tubuh, dan hal ini akan menyebabkan penderita menjadi tidak tenang dan

putus asa.

c. Toleransi Terhadap Nyeri

Toleransi terhadap nyeri terkait dengan intensitas nyeri yang membuat seseorang sanggup menahan nyeri sebelum mencari pertolongan. Tingkat toleransi yang tinggi berarti bahwa individu mampu menahan nyeri yang berat sebelum ia mencari pertolongan.

d. Reaksi Terhadap Nyeri

Setiap orang memberikan reaksi yang berbeda terhadap nyeri. Ada orang yang menghadapinya dengan perasaan takut, gelisah dan cemas, ada pula yang menanggapi dengan sikap yang optimis dan penuh toleransi (Ii & Pustaka, 2024)

6. Manajemen Nyeri Farmakologi dan Non Farmakologi

a. Farmakologi

1) Analgesik Opioid

Analgesik ini terdiri atas turunan dari opium, yaitu morfin dan kodein. Analgesik opioid dapat menurunkan nyeri dengan cara mengikat reseptor opiat dan endogen akan diaktivasi untuk menekan nyeri dalam susunan saraf pusat. (Ii & Hipertensi, 2024)

2) Obat Anti Inflamasi Non-Steroid

Obat ini memiliki beberapa efek seperti anti inflamasi, antipiretik, dan analgesik. Obat ini dapat menurunkan intensitas nyeri dengan bekerja di ujung saraf tepi dimana luka itu berada serta tingkat mediator inflamasi akan diturunkan. (Ii &

Hipertensi, 2024)

3) Analgesik Penyerta

Obat ini digunakan untuk menenangkan pasien, menurunkan ansietas, mengurangi stres dan ketegangan pada pasien agar dengan mudah untuk tidur dengan kualitas yang baik. (Ii & Hipertensi, 2024)

b. Non Farmakologi

1) Relaksasi Nafas Dalam

Relaksasi nafas dalam adalah teknik non farmakologi yang dapat menurunkan intensitas nyeri yang membuat orang yang melakukannya akan berada dalam kondisi relaksasi dengan melakukan perangsangan pada susunan saraf pusat dan sumsum tulang belakang yang kemudian akan memproduksi hormon endorfin yang akan membantu untuk menurunkan intensitas nyeri. (Ii & Hipertensi, 2024)

2) Kompres Dingin

Rendam Kaki dingin adalah salah satu tindakan non farmakologis yang banyak digunakan untuk menurunkan intensitas nyeri. Rasa dingin dari rendam kaki ini akan memberikan efek fisiologis yang akan membuat respon inflamasi menurun, aliran darah menurun, mampu menurunkan bengkak dan menurunkan intensitas nyeri. (Ii & Hipertensi, 2024)

3) Rendam Kaki Hangat

Rendam kaki hangat adalah salah satu tindakan non farmakologis yang dapat mengurangi nyeri karena rendam kaki hangat bisa memberikan rasa hangat pada daerah yang di rendam kaki, rasa hangat tersebut dapat membuat pembuluh darah dilatasi sehingga aliran darah akan lancar dan dapat menurunkan ketegangan, akibatnya nyeri kepala pasien dapat berkurang. Rendam kaki hangat ini dilakukan pada daerah leher pasien sehingga aliran darah pada daerah leher akan lancar dan dapat menurunkan intensitas nyeri kepala pasien. (Ii & Hipertensi, 2024)

4) Relaksasi Handgrip

Relaksasi handgrip adalah salah satu teknik untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien dengan cara mengelola perasaan dan emosi pasien serta dapat meningkatkan kecerdasan emosional pada orang yang melakukan teknik relaksasi handgrip ini. Teknik ini dapat menurunkan intensitas nyeri karena di setiap tangan memiliki titik-titik refleksi yang merupakan saluran atau meridian energi yang jika dilakukan teknik relaksasi handgrip maka titik-titik refleksi tersebut akan memberikan rangsangan secara spontan pada saat melakukan penggengaman. Relaksasi handgrip ini mudah sekali untuk dilakukan oleh siapapun karena mudah untuk dipelajari agar tubuh kita dapat rileks dan dapat membantu produksi hormon endorfin dalam tubuh. (Ii &

Hipertensi, 2024)

5) Terapi Massage

Terapi massage dapat menurunkan intensitas nyeri karena ketika melakukan proses massage maka akan terjadi tekanan pada kutan dan jaringan subkutan, yang dimana ini dapat merangsang pelepasan dari histamin yang dapat membantu untuk memperlebar pembuluh darah dan akan menurunkan kerja jantung. Ketika kerja jantung menurun, maka tekanan intrakranial juga akan menurun, sehingga intensitas nyeri kepala pasien dapat menurun. (Ii & Hipertensi, 2024)

D. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi

Asuhan keperawatan keluarga adalah suatu proses pemberian pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada keluarga sesuai kebutuhan kesehatan keluarga baik dalam kondisi sehat maupun sakit. Asuhan keperawatan keluarga diberikan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan (Akhriansyah et al., n.d.)

1. Pengkajian.

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan keluarga yang bertujuan untuk memperoleh data secara lengkap mengenai kondisi kesehatan keluarga.

a. Data Umum

1) Identitas Keluarga

Meliputi nama kepala keluarga, usia, pendidikan, pekerjaan,

alamat, agama, suku bangsa, serta komposisi anggota keluarga.

2) Genogram

Genogram digunakan untuk mengetahui hubungan keluarga serta riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, dan penyakit lainnya yang dapat memengaruhi kesehatan keluarga.

3) Tipe Keluarga

Menjelaskan jenis keluarga, seperti keluarga inti, keluarga besar, keluarga tunggal, dan lain-lain, serta masalah yang mungkin muncul pada tipe keluarga tersebut.

4) Suku Bangsa

Mengkaji asal suku bangsa keluarga dan budaya yang berkaitan dengan kesehatan, pola makan, kebiasaan hidup, dan pengobatan tradisional.

5) Agama

Mengidentifikasi agama dan kepercayaan keluarga yang dapat memengaruhi perilaku kesehatan dan pengambilan keputusan dalam pengobatan.

6) Status Sosial Ekonomi

Status ekonomi keluarga dinilai dari penghasilan keluarga, pekerjaan anggota keluarga, kebutuhan hidup sehari-hari, serta kepemilikan barang yang menunjang kehidupan keluarga.

7) Aktivitas Rekreasi

Mengkaji kegiatan rekreasi keluarga seperti bepergian bersama,

menonton televisi, mendengarkan radio, atau kegiatan lain yang dapat mengurangi stres keluarga.

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1) Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

Ditentukan berdasarkan usia anak tertua atau tahapan perkembangan keluarga menurut siklus kehidupan keluarga.

2) Tahap Perkembangan yang Belum Terpenuhi

Menjelaskan tugas perkembangan keluarga yang belum tercapai beserta kendala yang dihadapi keluarga.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga Inti

Meliputi riwayat penyakit anggota keluarga seperti hipertensi, diabetes, stroke, atau penyakit keturunan lainnya, riwayat imunisasi, pengalaman menggunakan fasilitas kesehatan, dan tindakan pencegahan penyakit yang dilakukan keluarga.

d. Riwayat Kesehatan Sebelumnya

Menjelaskan riwayat kesehatan keluarga dari pihak suami maupun istri, termasuk penyakit menular, penyakit kronis, dan riwayat perawatan sebelumnya.

e. Lingkungan

1) Karakteristik Rumah

Mengkaji kondisi rumah meliputi ventilasi, pencahayaan, kebersihan, sumber air, pembuangan limbah, serta kepadatan hunian.

2) Tetangga dan Komunitas

Menilai hubungan keluarga dengan tetangga dan keterlibatan keluarga dalam kegiatan masyarakat.

3) Geografis Keluarga

Mengidentifikasi kondisi geografis tempat tinggal yang dapat memengaruhi kesehatan keluarga.

4) Perkumpulan dan Interaksi dengan Masyarakat

Mengkaji partisipasi keluarga dalam kegiatan sosial dan organisasi masyarakat.

5) Sistem Pendukung Keluarga

Mengidentifikasi dukungan yang diperoleh keluarga dari kerabat, tetangga, maupun tenaga kesehatan.

6) Struktur Keluarga

a) Pola Komunikasi Keluarga

Menjelaskan cara komunikasi antar anggota keluarga, frekuensi komunikasi, kualitas komunikasi, dan keterbukaan dalam keluarga.

b) Struktur Kekuatan Keluarga

Mengidentifikasi anggota keluarga yang berperan dalam pengambilan keputusan kesehatan, terutama dalam perawatan anggota keluarga dengan hipertensi.

c) Struktur Peran Formal dan Informal

Menjelaskan peran masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.

d) Nilai dan Norma Keluarga

Menjelaskan nilai dan norma yang dianut keluarga dalam kehidupan sehari-hari dan kaitannya dengan kesehatan.

f. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga meliputi fungsi afektif, sosialisasi, reproduksi, ekonomi, dan perawatan kesehatan.

g. Fungsi Afektif

Keluarga menunjukkan hubungan yang harmonis, saling menyayangi, menghargai, dan mendukung antar anggota keluarga

h. Fungsi Perawatan Kesehatan

- 1) Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan seperti pengertian hipertensi, penyebab, tanda dan gejala, serta komplikasi hipertensi.
- 2) Kemampuan keluarga mengambil keputusan dalam tindakan kesehatan yang tepat.
- 3) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi.
- 4) Kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat.
- 5) Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

i. Fungsi Sosial

Hubungan sosial keluarga berjalan baik dan aktif mengikuti kegiatan masyarakat.

j. Fungsi Reproduksi

Keluarga memiliki keturunan dan menjalankan fungsi reproduksi secara baik.

k. Fungsi Ekonomi

Keluarga mampu memenuhi kebutuhan dasar seperti makanan, pakaian, tempat tinggal, pendidikan, dan biaya kesehatan.

l. Stres dan Koping Keluarga

Mengkaji sumber stres keluarga, kemampuan keluarga dalam menghadapi masalah, strategi koping yang digunakan, serta bentuk adaptasi keluarga terhadap masalah kesehatan.

m. Pemeriksaan Fisik

1) Penampilan Umum

Mengobservasi wajah, postur tubuh, kebersihan diri, perilaku, status kesadaran, dan tanda-tanda kelemahan.

2) Kepala

Mengkaji bentuk kepala, kesimetrisan, dan adanya kelainan.

3) Leher

Mengobservasi adanya pembesaran kelenjar atau deviasi trakea.

4) Mata

Mengkaji konjungtiva, sklera, pupil, reaksi cahaya, dan gangguan penglihatan.

5) Telinga

Mengkaji kebersihan telinga, infeksi, dan gangguan pendengaran.

6) Mulut dan Tenggorokan

Mengobservasi kelembapan mukosa, adanya luka, nyeri, atau gangguan menelan.

7) Dada

Mengkaji bentuk dada, pola napas, bunyi napas, dan bunyi jantung.

8) Perut

Mengkaji bentuk abdomen, bising usus, nyeri tekan, dan pembesaran organ.

9) Ekstremitas

Mengobservasi kekuatan otot, edema, suhu kulit, kelembapan kulit, serta kemampuan gerak.

10) Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

Meliputi tekanan darah, suhu tubuh, frekuensi nadi, dan frekuensi pernapasan. Pada pasien hipertensi biasanya ditemukan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang sering muncul pada keluarga dengan hipertensi antara lain:

- a. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga.
- b. Kurang pengetahuan keluarga tentang hipertensi.
- c. Ketidakpatuhan terhadap program pengobatan.
- d. Risiko komplikasi hipertensi.
- e. Gangguan pola hidup sehat.
- f. Defisit pengetahuan (D.0111)

- g. Perilaku kesehatan cenderung berisiko (D.0099)
- h. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)
- i. Kesiapan peningkatan coping keluarga (D.0090)
- j. Nyeri akut (D.0077)

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada keluarga dengan hipertensi meliputi:

- a. Memberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi.
- b. Mengajarkan pola makan rendah garam dan rendah lemak.
- c. Menganjurkan olahraga teratur.
- d. Mengajarkan cara memeriksa tekanan darah.
- e. Menganjurkan berhenti merokok dan mengurangi stres.
- f. Memotivasi keluarga untuk rutin kontrol kesehatan.

4. Implementasi Keperawatan

- a. Implementasi dilakukan sesuai intervensi yang telah direncanakan, seperti:
- b. Memberikan penyuluhan kesehatan.
- c. Demonstrasi pemeriksaan tekanan darah.
- d. Membimbing keluarga dalam pengaturan diet.
- e. Memantau kepatuhan minum obat.
- f. Memberikan dukungan emosional kepada keluarga.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan untuk mengetahui keberhasilan tindakan keperawatan, meliputi:

- a. Keluarga mampu menjelaskan pengertian hipertensi.
- b. Keluarga mampu melakukan perawatan sederhana pada penderita hipertensi.
- c. Tekanan darah penderita lebih terkontrol.
- d. Keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan secara rutin.
- e. Keluarga menerapkan pola hidup sehat.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian adalah Pre eksperimental. Pre eksperimental merupakan desain penelitian yang tidak memiliki kelompok pembanding atau kelompok kontrol. Peneliti menggunakan desain ini untuk mengetahui pengaruh merendam kaki dengan air hangat terhadap penurunan nyeri tekanan darah pada penderita hipertensi. Melakukan pretest yang di maksud yaitu dengan mengukur tekanan darah penderita hipertensi sebelum dilakukan terapi merendam kaki dengan air hangat. Melakukan intervensi dengan memberikan terapi rendam kaki dalam air hangat selama 10 menit pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur. Melakukan posttest dengan mengukur tekanan darah penderita hipertensi setelah dilakukan terapi rendam kaki dengan air hangat . (Pahlevi et al., 2023)

B. Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah salah satu anggota keluarga yang didiagnosis menderita hipertensi dengan kriteria inklusi sebagai berikut :

1. Keluarga yang memiliki anggota keluarga rentan memiliki riwayat Hipertensi.
2. Keluarga yang bersedia menjadi subjek penelitian dan menandatangani informed consent.

C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus Penelitian

1. Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur,

2. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 27 bulan April 2026, 13:00 (WIT)

D. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian karya tulis ilmiah tentang hipertensi dimulai dengan menentukan topik dan tujuan penelitian, lalu melakukan studi pendahuluan untuk memahami kondisi hipertensi, merumuskan masalah, dan menyusun kerangka teori. Selanjutnya, penelitian melibatkan metode pengumpulan data seperti pengukuran tekanan darah dan pemeriksaan fisik, serta metode analisis data deskriptif yang diakhiri dengan penyusunan laporan hasil penelitian yang dikaji menggunakan asuhan keperawatan keluarga dan kesimpulan yang relevan. (Rusminarni et al, 2021)

E. Metode dan Instrumen Penelitian

1. Metode Deskriptif (Studi Kasus)

Mengamati secara langsung dan mendalam terhadap beberapa kasus (pasien) hipertensi yang diberikan terapi rendam kaki.

2. Instrumen Penelitian

- a. Formulir Asuhan Keperawatan: Digunakan untuk mengumpulkan data subjektif (keluhan pasien) dan objektif (hasil pemeriksaan) sebagai dasar pemberian intervensi.

- b. Lembar Observasi/Catatan: Untuk mencatat data tekanan darah (sistolik dan diastolik), durasi dan frekuensi terapi, suhu air, serta respons pasien lainnya.
- c. Alat Ukur Tekanan Darah (Sfigmomanometer/Tensiometer): Instrumen standar untuk mengukur dan mencatat perubahan tekanan darah pada subjek.
- d. Protokol/SOP Terapi Rendam Kaki: Standar prosedur operasional yang mengatur langkah-langkah pelaksanaan terapi rendam kaki, seperti suhu air yang digunakan (misalnya, 39-40°C), durasi (misalnya, 15-20 menit), dan frekuensi (misalnya, 3 kali seminggu).

3. Prosedur Umum

- a. Persiapan: Siapkan wadah rendaman, air hangat, dan alat ukur tekanan darah.
- b. Pengukuran Pre-Test: Ukur dan catat tekanan darah pasien sebelum intervensi.
- c. Pelaksanaan Intervensi: Lakukan terapi rendam kaki air hangat sesuai prosedur yang telah ditentukan.
- d. Pengukuran Post-Test: Ukur kembali tekanan darah pasien setelah intervensi selesai.
- e. Analisis Data: Bandingkan data tekanan darah sebelum dan sesudah intervensi menggunakan uji statistik seperti uji Wilcoxon untuk melihat pengaruh signifikan dari terapi. (Rusminarni et al, 2021)

F. Keabsahan Data

Keabsahan data penelitian tentang keefektifan terapi rendam kaki pada penderita hipertensi dapat dinilai dari metodologi penelitian yang digunakan menguji penurunan tekanan darah sebelum dan sesudah intervensi. Data dianggap valid jika pengukuran tekanan darah dilakukan secara akurat sebelum dan sesudah intervensi, serta analisis statistik yang tepat untuk menunjukkan penurunan tekanan darah yang signifikan.

G. Analisis Data

Metode analisa data dalam penelitian hipertensi menggunakan pendekatan deskriptif untuk menggambarkan karakteristik penderita dan faktor-faktor yang memengaruhi tekanan darah. Analisa dilakukan secara deskriptif melalui pengolahan data sederhana agar diperoleh gambaran nyata mengenai masalah hipertensi di keluarga. (Sali M. Papeti et al., 2023)

H. Etika Penelitian

Etika penelitian karya tulis ilmiah tentang hipertensi dan terapi rendam kaki melibatkan prinsip-prinsip seperti informed consent (persetujuan), kerahasiaan data subjek, menjaga keamanan dan kesejahteraan responden, serta kejujuran dalam melaporkan data dan hasil. Selain itu, peneliti harus memastikan suhu air tidak terlalu panas untuk mencegah bahaya bagi penderita hipertensi.

1. Prinsip Etika Penelitian

- a. Informed Consent: Pastikan partisipan, baik penderita hipertensi, memahami sepenuhnya tujuan penelitian, prosedur yang akan dilakukan (terapi rendam kaki), potensi manfaat dan risikonya, serta memiliki hak untuk menolak atau menarik diri kapan saja.
- b. Kerahasiaan: Data pribadi dan informasi kesehatan partisipan harus dijaga kerahasiaannya. Gunakan kode atau identitas anonim untuk setiap responden untuk melindungi privasi mereka.
- c. Keamanan dan Kesejahteraan Partisipan: Prioritaskan kesejahteraan subjek penelitian. Pastikan suhu air rendam kaki berada dalam kisaran aman (sekitar 39-40°C) untuk mencegah peningkatan risiko kesehatan, terutama bagi penderita hipertensi. Suhu yang terlalu tinggi dapat membebani jantung dan menyebabkan efek berbahaya.
- d. Kompetensi Peneliti: Peneliti harus memiliki pengetahuan dan keterampilan yang cukup untuk melakukan penelitian, terutama yang melibatkan intervensi non-farmakologis seperti terapi rendam kaki.
- e. Kejujuran dan Objektivitas: Laporkan data secara akurat, jujur, dan objektif. Hindari memanipulasi data atau menarik kesimpulan yang tidak didukung oleh temuan penelitian.
- f. Penghormatan Terhadap Partisipan: Perlakukan partisipan dengan hormat dan penghargaan. Sediakan kesempatan bagi mereka untuk mengajukan pertanyaan dan pastikan mereka merasa nyaman selama proses penelitian. (Nurhasanah, 2024)

BAB IV

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA KEPADA N.E DENGAN KASUS HIPERTENSI PADA LANSIA DAN HASIL PEMBAHASAN

A. PENGKAJIAN

1. DATA UMUM

- a. Nama Kepala Keluarga : Tn,Y
- b. Umur : 61 thn
- c. Pendidikan : SD
- d. Pekerjaan : Petani
- e. Alamat dan telepon : Jl.Kanal Victori Km.10 Pante.

Rt002/Rw001

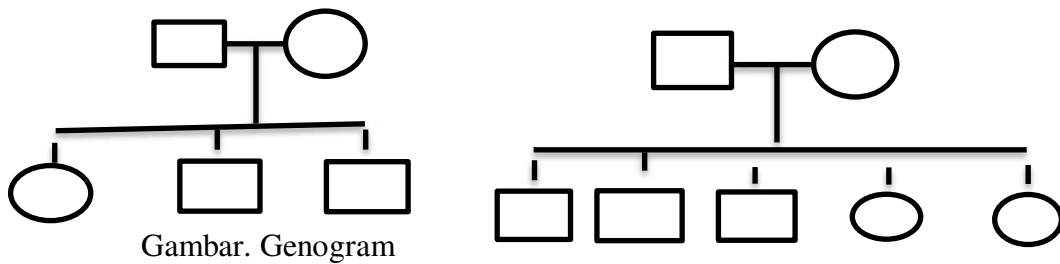
Kel.Kladufu,

Dis.Sornng Timur

- f. Komposisi keluarga :

No.	Nama	J.K	Hubungan dengan Keluarga	Umur	Pendidikan	Status Imunisasi	Ket.
1	Tn.Y	L	Kepala Kleuarga	61 thn	SD	Lengkap	Sehat
2	Ny.A	P	Ibu	58 thn	SD	Lengkap	Sehat
3	An.L	L	Anak	39 thn	SMA	Lengkap	Sehat

g. Genogram



Gambar. Genogram

Keterangan:

Kepala keluarga: Ayah dan Ibu dari Tn.Y menikah dan memiliki 3 orang anak dimana, 1 perempuan dan 2 laki-laki. Tn.Y adalah anak bungsu dari 3 bersaudara.

Istri: Ayah dan Ibu dari Ny.A menikah dan memiliki 5 orang anak dimana, 3 laki-laki dan 2 perempuan. Ny.A adalah anak ke 4 dari 5 bersaudara

Anak: Tn.Y dan Ny.A menikah dan mereka dikaruniai 1 orang anak laki-laki

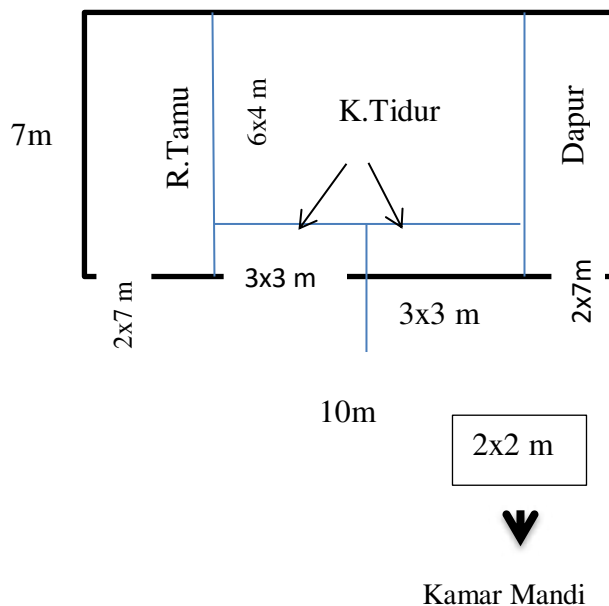
- h. Tipe Keluarga : Keluarga Inti (Nuclear Family)
- i. Suku / Bangsa : Kokoda/Papua
- j. Agama : Kristen Protestan
- k. Status Sosial Ekonomi Keluarga / Pendapatan Keluarga (perbulan) : Keluarga berpenghasilan rendah/ pendapatan keluarga kurang dari 1 juta/bulan
- l. Aktivitas Rekreasi Keluarga: Keluarga Tn.Y Mengatakan jika mereka memiliki waktu luang mereka biasa melakukan aktifitas seperti toki batu dan ibu biasanya membersihkan kolam kangkung

2. RIWAYAT TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA

- a. Tahap perkembangan keluarga Tn.Y mengatakan fokus utamanya adalah mempertahankan kesehatan dan menyesuaikan diri dengan lingkungan.
- b. Tahap Perkembangan Keluarga Yang Belum Terpenuhi: Tn..Y Mengatakan tugas yang belum terpenuhi ialah, Fokus utamanya adalah menyesuaikan diri dengan masa tua sambil tetap aktif melakukan aktifitas guna mencukupi kebutuhan sehari-hari dan menjaga kesehatan.
- c. Riwayat keluarga inti: Tn.Y dia beserta istrinya sering sakit-sakitan menjelang usia lanjut, seperti istrinya sering merasa nyeri pada kedua kakinya karena hipertensi dan sering berendam air hamper setiap harinya.

3. LINGKUNGAN

- a. Karakteristik Rumah



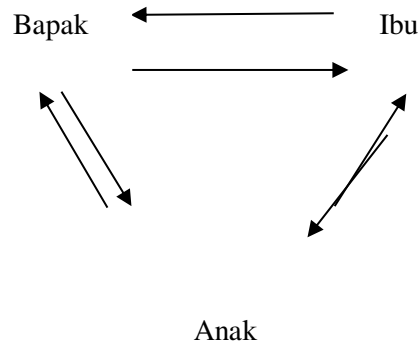
- b. Karakteristik tetangga dan komunitas RW: Lingkungan tempat tinggal keluarga berada dalam komunitas yang aktif, aman, tetapi kurang bersih, dengan hubungan sosial yang kuat antara masyarakat. Kondisi ini sangat mendukung kesejahteraan keluarga tetapi kesehatan keluarga cenderung bermasalah.
- c. Mobilitas geografis keluarga: Keluarga Tn.Y mengatakan mereka menetap dengan nyaman, memiliki rumah sendiri, dan beradaptasi baik dengan lingkungan sekitar.
- d. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat: Keluarga Tn.Y mengatakan mereka memiliki interaksi sosial yang baik dengan masyarakat sekitar dan aktif dalam berbagai kegiatan lingkungan.
- e. System pendukung keluarga:

Keluarga Bapak B memiliki sistem pendukung yang baik seperti:

 - 1) Dukungan internal: Hubungan antaranggota keluarga harmonis dan saling membantu.
 - 2) Dukungan sosial: Tetangga dan masyarakat sekitar aktif membantu bila ada anggota keluarga yang sakit atau membutuhkan bantuan.
 - 3) Dukungan kesehatan: Keluarga terdaftar dalam BPJS Kesehatan dan aktif dalam kunjungan kesehatan masyarakat.
 - 4) Dukungan spiritual: Keluarga aktif mengikuti kegiatan ibadah rutin di gereja.

4. STRUKTUR KELUARGA

a. Pola komunikasi keluarga:



Keterangan: Keluarga Tn.Y menerapkan pola komunikasi terbuka.

Setiap anggota keluarga saling menghargai pendapat satu sama lain.

b. Struktur kekuatan keluarga: Keluarga Tn.Y memiliki struktur kekuatan yang demokratis, di mana setiap anggota terlibat dalam pengambilan keputusan.

c. Struktur peran: Keluarga Tn.Y memiliki pembagian peran yang jelas dan seimbang.

d. Nilai dan norma keluarga: Keluarga Tn.Y memiliki nilai dan norma yang kuat, terutama dalam aspek agama, moral, dan sosial.

5. FUNGSI KELUARGA

a. Fungsi Afektif:

Keluarga Tn.Y mengatakan mereka berjalan optimal, ditandai dengan adanya kasih sayang, komunikasi terbuka, dan dukungan emosional antara anggota.

b. Fungsi social:

Keluarga Tn.Y mengatakan bahwa mereka memiliki fungsi sosial yang berjalan efektif, ditandai dengan hubungan harmonis dengan masyarakat dan partisipasi aktif dalam kegiatan lingkungan.

c. Fungsi perawatan kesehatan:

Keluarga Tn.Y menjalankan fungsi perawatan kesehatan yang kurang optimal, ditandai dengan bapak dan ibu yang sering sakit-sakit seperti nyeri pada kedua kaki dan pegal-pegal karena sering berendam dan kerja keras namun kurang beristirahat, adapun factor umur karena sudah lanjut usia, dan mereka jarang pergi berobat ke puskesmas karena lokasi puskesmas jauh, maka dari itu mereka sering menunggu habis bulan untuk berobat ke poli lansia/kunjungan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.

P : Nyeri muncul saat beraktifitas

Q : Nyeri terasa tumpul dan seperti tertekan oleh beban.

R : Nyeri pada kedua kaki kadang juga di kepala

S : Skala nyeri 7

T : Nyeri terasa 1 bulan lalu dan lama nyeri sekitar 30 detik-1 menit.

d. Fungsi reproduksi:

Fungsi reproduksi keluarga Tn.Y mengatakan bahwa mereka sudah tidak menjalankan hubungan reproduksi antara suami dan

istri karena faktor usia, namun keluarga tetap menjalankan fungsi lain secara optimal, seperti fungsi afektif, sosial, dan spiritual.

e. Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi keluarga Tn.Y mengatakan walaupun mereka berpenghasilan kurang dari 1 juta/bulan namun kondisi ekonomi mereka tetap berjalan baik Karena kebun dan sumber pendapatan lain.

6. STRESS DAN KOPING KELUARGA

a. Keluarga Tn.Y mengalami stres ringan namun memiliki

mekanisme koping yang baik, yaitu dengan komunikasi terbuka, dukungan emosional, dan pendekatan spiritual.

b. Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor:

Keluarga Tn.Y memiliki kemampuan yang efektif dalam merespon stresor, ditandai dengan kemampuan mengenali masalah, beradaptasi, berkomunikasi baik, dan saling mendukung. Namun keluarga Tn.Y kurang mengetahui resiko lingkungan yang tidak bersih dan pola makan tidak teratur.

c. Strategi koping yang di gunakan:

Keluarga Tn.Y menggunakan strategi koping yang positif (adaptif) melalui komunikasi terbuka, dukungan emosional, dukungan spiritual, dan dukungan ekonomi.

d. Strategi adaptasi disfungsional:

Keluarga Tn. Y menunjukkan strategi adaptasi yang adaptif. Hal ini tercermin dari pola komunikasi yang terbuka serta adanya

sistem dukungangan yang kuat antar anggota keluarga dalam menghadapi masalah.

7. PEMERIKSAAN KESEHATAN TIAP ANGGOTA KELUARGA

Tabel.6.1 Tabel Pemeriksaan kesehatan

No	Pemeriksaan fisik	KK	Anggota 1	Anggota2
1	Kepala	Simetris	Simetris	Simetris
2	Leher	Normal	Normal	Normal
3	Mata	Penglihatan jernih	Peglihatan sedikit buram	Penglihatan jernih
4	Telinga	Normal	Normal	Normal
5	Hidung	Normal	Normal	Normal
6	Mulut	Bersih	Bersih	Bersih
7	Dada	Normal	Normal	Normal
8	Abdomen	Normal	Normal	Normal
9	Ekstermitas Atas	Normal	Normal	Normal
10	Ekstermitas Bawah	Normal	Normal	Normal
9	TTV	TD: 122/90mmHg Nadi: 23x/menit Sp ^o 2: 98/menit Suhu: 37,2 TB: 161cm BB: 64kg	TD: 140/100mmHg Nadi: 22x/menit Sp ^o 2:99/menit Suhu: 37,5 TB:155cm BB: 70Kg	TD: 120/90 mmHg Nadi: 20x/menit Sp ^o 2: 98/menit Suhu: 37,1 TB: 162cm BB: 60kg

8. HARAPAN KELUARGA

Harapan keluarga Tn.Y adalah seluruh angota keluarga terhindar dari penyakit

B. ANALISA DATA

Tabel Analisa Data

DATA	PENYEBAB	MASALAH
DS: - Ny.A mengatakan sering merasa nyeri pada kedua kaki. P : Nyeri muncul saat beraktifitas Q : Nyeri terasa tumpul dan seperti tertekan oleh beban. R : Nyeri pada kedua kaki kadang juga di kepala S : Skala nyeri 7 T : Nyeri terasa 1 bulan lalu dan lama nyeri sekitar 30 detik-1 menit. - Tn. Y mengatakan mereka sering sakit-sakitan menjelang usia lanjut. - Keluarga mengatakan jarang berobat ke Puskesmas karena lokasi yang jauh. - Keluarga mengatakan lebih sering menunggu kunjungan bulanan (Poli Lansia) daripada mencari pengobatan aktif. DO: - Hasil TTV Ny.A: TD: 140/100mmHg Nadi: 23x/menit - Usia anggota keluarga berada pada tahap lansia. - Fungsi perawatan kesehatan	Agan pencedera fisiologis (mis: iskemia)	Nyeri akut (D.0077)

dinilai kurang optimal. 4. Rencana berikan tindakan keperawatan nonfarmakologi berupa terapi rendam kaki menggunakan air hangat untuk menurunkan nyeri dan tekanan darah.		
DS: 1. Keluarga mengatakan kurang mengetahui risiko lingkungan yang tidak bersih. 2. Keluarga mengakui pola makan tidak teratur. 3. Ny.A sering berendam air hampir setiap hari DO: 1. Lingkungan tempat tinggal dilihat kurang bersih.	Kurang terpapar informasi	Definisi Pengetahuan D.0111
DS: 1. Tn. Y mengatakan fokus utamanya ialah tetap melakukan aktifitas sehari-hari untuk mencukupi kebutuhan. 2. Tn.Y Menggatakan susah menyesuaikan diri dengan masa tua. DO: 1. Terlihat cara berjalan lebih lambat. 2. Terlihat klien tampak lemas sesudah melakukan aktivitas 3. Terlihat pandangan klien sedikit buram 4. Klien sudah lanjut usia	Kurang kontrol pada transisi perkembangan	Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga D.0090

C. SKORING

Diagnosa Pertama/1: Nyeri AKut

NO	Kriteria	Skor	Bobot	Pembenaran
1.	Sifat masalah : a. Tidak/kurang sehat b. Ancaman kesehatan c. Krisis	3 2 1	1	Aktual (Sudah Terjadi): Ny. A mengeluh sering merasa nyeri pada kedua kaki dan kepala dengan skala nyeri 7 (nyeri berat). Hasil TD menunjukkan 140/100 mmHg yang menandakan kondisi kurang sehat dan membutuhkan penanganan segera agar tidak terjadi komplikasi stroke atau penyakit jantung.
2	Kemungkinan masalah dapat di ubah : a. Mudah b. Sebagian c. Tidak dapat	2 1 0	2	Sebagian: Masalah kesehatan berkaitan dengan proses penuaan (lansia) dan adanya kendala akses ke Puskesmas karena jarak yang jauh. Namun, masalah nyeri dan tekanan darah dapat diubah/dikontrol secara mandiri di rumah melalui terapi nonfarmakologis rendam kaki air hangat yang diajarkan oleh perawat.
3	Potensi masalah untuk di cegah : a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	1	Cukup: Nyeri berat (skala 7) dan hipertensi sudah berlangsung selama 1 bulan. Namun, potensi mencegah keparahan atau kekambuhan dinilai cukup baik jika keluarga berkomitmen menerapkan terapi rendam kaki air hangat secara rutin dan memanfaatkan Pos Lansia bulanan terdekat.
4	Menonjolnya masalah ada masalah tetapi tidak perlu di tangani a. Masalah yang benar-benar harus segera ditangani b. Ada masalah tetapi tidak segera ditangani	2 1 0	1	Berat & Segera Ditangani: Ny. A merasakan nyeri hebat (skala 7) yang muncul setiap kali beraktivitas, sehingga sangat mengganggu kenyamanan dan fungsi mobilitasnya sebagai lansia. Keluarga menyadari hal ini dan membutuhkan solusi penanganan yang praktis.

	c. Masalah dirasakan	tidak			
Total			3,66		

Diagnosa Kedua/2: Devinisi Pengetahuan

No	Kriteria	Skor	Bobot	Pembenaran
1	Sifat masalah: a. Tidak/kurang sehat (3) b. Ancaman kesehatan (2) c. Krisis (1)	2	1	Ancaman Kesehatan: Kurangnya pengetahuan mengenai risiko lingkungan dan pola makan merupakan masalah yang belum terjadi komplikasi klinis nyata saat ini, namun berpotensi menyebabkan munculnya atau memburuknya penyakit jika tidak segera diintervensi.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah: a. Mudah (2) b. Sebagian (1) c. Tidak dapat (0)	2	2	Mudah: Masalah pengetahuan dapat diubah dengan memberikan edukasi, pemberian leaflet, atau diskusi aktif mengenai pola makan sehat dan manajemen kebersihan lingkungan yang dapat diterapkan keluarga dengan mudah.
3	Potensi masalah untuk dicegah: a. Tinggi (3) b. Cukup (2) c. Rendah (1)	3	1	Tinggi: Dengan memberikan informasi yang tepat mengenai risiko lingkungan dan pentingnya pola makan teratur, keluarga memiliki potensi tinggi untuk segera melakukan perubahan perilaku hidup sehat dan memperbaiki kondisi lingkungan rumah mereka.
4	Menonjolnya masalah: a. Harus segera ditangani	1	1	Ada masalah tetapi tidak perlu segera ditangani:

	(2) b. Ada masalah tp tidak segera (1) c. Tidak dirasakan (0)			Keluarga belum sepenuhnya menyadari bahaya dari perilaku tersebut. Meskipun perlu edukasi, masalah ini tidak se-urgen masalah nyeri (kebutuhan fisiologis) yang harus segera ditangani saat itu juga.
	SKOR	3, 16		

Diagnosa Ketiga/3:

No	Kriteria	Skor	Bobot	Pembenaran
1	Sifat masalah: a. Tidak/kurang sehat (3) b. Ancaman kesehatan (2) c. Krisis (1)	2	1	Ancaman Kesehatan: Kondisi Tn. Y yang memaksakan diri beraktivitas di tengah penurunan fisik (jalan lambat, lemas, pandangan buram) berisiko menyebabkan cedera fisik atau jatuh.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah: a. Mudah (2) b. Sebagian (1) c. Tidak dapat (0)	2	2	Mudah: Dengan edukasi tentang manajemen aktivitas bagi lansia, modifikasi lingkungan, dan dukungan keluarga, Tn. Y dapat belajar menyesuaikan aktivitasnya dengan kondisi fisiknya.
3	Potensi masalah untuk dicegah: a. Tinggi (3) b. Cukup (2) c. Rendah (1)	3	1	Rendah: Jika Tn. Y mulai menerapkan pola aktivitas yang aman dan mendapatkan dukungan keluarga, risiko kecelakaan (jatuh) dapat dicegah dengan sangat efektif.
4	Menonjolnya masalah: a. Harus segera ditangani (2) b. Ada masalah tp tidak segera (1) c. Tidak dirasakan (0)	1	2	Harus segera ditangani: Klien memiliki semangat, namun perlu penyesuaian gaya hidup. Kondisi ini dirasakan sebagai tantangan transisi, bukan kedaruratan medis yang mengancam nyawa saat ini.
	TOTAL SKOR	3,16		

C. INTERVENSI

Tabel. Asuhan Keperawatan Keluarga

MASALAH KESEHATAN	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN		EVALUASI	RENCANA/INTERVENSI
		UMUM	KHUSUS	KRITERIA	
Agen pencedera fisiologis (mis: iskemia) 1	Nyeri akut (D.0077)	Diharapkan Agen pencedera fisiologis berkurang	Setelah kunjungan rumah 1x24 jam. Maka diharapkan nyeri akut berkurang.	Tingkat nyeri menurun L.08066. Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 24 jam, maka tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan Terapeutik 1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (seperti: terapi rendam kaki menggunakan air hangat untuk menurunkan nyeri dan tekanan darah pada penderita hipertensi) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri

					2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri Kalaborasi 1. Kalaborasi dengan tenaga kesehatan jika perlu.
Kurang terpapar informasi	Defisit Pengetahuan D.0111	Diharapkan kurang terpapar informasi meningkat	Setelah kunjungan rumah 1x24 jam maka diharapkan: Definisi pengetahuan meningkat	Tingkat pengetahuanmeningkat L.12111. Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 24 jam, maka status tingkat pengetahuanmeningkat, dengan kriteria hasil: 2. Perilaku sesuai anjuran meningkat 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 4. Kemampuan	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 1. Sediakan materi untuk menjelaskan 2. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

				menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat 5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 6. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	
Kurang kontrol pada transisi perkembangan	Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga D.0090	Diharapkan Kurang kontrol pada transisi perkembangan Meningkat	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 24 jam, maka status koping keluarga membaik.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka status koping keluarga membaik, dengan kriteria hasil: 1. Perilaku bertujuan membaik 2. Komitmen pada perawatan/pengoba	Dukungan Koping Keluarga (I.09260). Observasi 1. Identifikasi respons emosional terhadap kondisi saat ini 2. Identifikasi beban prognosis secara psikologis 3. Identifikasi kesesuaian antara harapan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan Terapeutik 1. Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga 2. Diskusikan rencana medis dan perawatan 3. Bersikap sebagai pengganti keluarga untuk menenangkan

				tan meningkat	pasien dan jika keluarga tidak dapat memberikan perawatan 4. Hargai dan dukung mekanisme koping adaptif yang digunakan Edukasi. 1. Informasikan kemajuan pasien secara berkala 2. Informasikan fasilitas perawatan Kesehatan yang tersedia
Agen pencedera fisiologis (mis: iskemia) 2	Nyeri akut (D.0077)	Diharapkan Agen pencedera fisiologis berkurang	Setelah kunjungan rumah 1x24 jam. Maka diharapkan nyeri akut berkurang.	Tingkat nyeri menurun L.08066. Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 24 jam, maka tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan Terapeutik 1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (seperti: terapi rendam kaki menggunakan air hangat untuk menurunkan nyeri dan tekanan darah pada penderita hipertensi) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri

					2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri Kalaborasi 1. Kalaborasi dengan tenaga kesehatan jika perlu.
Kurang terpapar informasi	Defisit Pengetahuan D.0111	Diharapkan kurang terpapar informasi meningkat	Setelah kunjungan rumah 1x24 jam maka diharapkan: Definisi pengetahuan meningkat	Tingkat pengetahuanmeningkat L.12111. Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 24 jam, maka status tingkat pengetahuanmeningkat, dengan kriteria hasil: 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 3. Kemampuan	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi • Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi • Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik • Sediakan materi untuk menjelaskan • Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan • Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

				menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat 4. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 5. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	
Kurang kontrol pada transisi perkembangan	Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga D.0090	Diharapkan Kurang kontrol pada transisi perkembangan Meningkat	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 24 jam, maka status koping keluarga membaik.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 24 jam, maka status koping keluarga membaik, dengan kriteria hasil: 1. Perilaku bertujuan membaik 2. Komitmen pada perawatan/pengoba	Dukungan Koping Keluarga (I.09260). Observasi 1. Identifikasi respons emosional terhadap kondisi saat ini 2. Identifikasi beban prognosis secara psikologis 3. Identifikasi kesesuaian antara harapan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan Terapeutik 1. Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga 2. Diskusikan rencana medis dan perawatan 3. Bersikap sebagai pengganti keluarga untuk menenangkan

				tan meningkat	pasien dan jika keluarga tidak dapat memberikan perawatan 4. Hargai dan dukung mekanisme koping adaptif yang digunakan Edukasi. 1. Informasikan kemajuan pasien secara berkala 2. Informasikan fasilitas perawatan Kesehatan yang tersedia
Agen pencedera fisiologis (mis: iskemia) 3	Nyeri akut (D.0077)	Diharapkan Agen pencedera fisiologis berkurang	Setelah kunjungan rumah 1x24 jam. Maka diharapkan nyeri akut berkurang.	Tingkat nyeri menurun L.08066. Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 24 jam, maka tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan Terapeutik 1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (seperti: terapi rendam kaki menggunakan air hangat untuk menurunkan nyeri dan tekanan darah pada penderita hipertensi) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri

					2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri Kalaborasi 1. Kalaborasi dengan tenaga kesehatan jika perlu.
Kurang terpapar informasi	Defisit Pengetahuan D.0111	Diharapkan kurang terpapar informasi meningkat	Setelah kunjungan rumah 1x24 jam maka diharapkan: Definisi pengetahuan meningkat	Tingkat pengetahuanmeningkat L.12111. Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 24 jam, maka status tingkat pengetahuanmeningkat, dengan kriteria hasil: 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 1. Sediakan materi untuk menjelaskan 2. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

				3. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat 4. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 5. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	
Kurang kontrol pada transisi perkembangan	Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga D.0090	Diharapkan Kurang kontrol pada transisi perkembangan Meningkat	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 24 jam, maka status koping keluarga membaik.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka status koping keluarga membaik, dengan kriteria hasil: 1. Perilaku bertujuan membaik 2. Komitmen pada	Dukungan Koping Keluarga (I.09260). Observasi 1. Identifikasi respons emosional terhadap kondisi saat ini 2. Identifikasi beban prognosis secara psikologis 3. Identifikasi kesesuaian antara harapan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan Terapeutik 1. Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga 2. Diskusikan rencana medis dan perawatan

				perawatan/pengobatan meningkat	3. Bersikap sebagai pengganti keluarga untuk menenangkan pasien dan jika keluarga tidak dapat memberikan perawatan 4. Hargai dan dukung mekanisme koping adaptif yang digunakan Edukasi. 1. Informasikan kemajuan pasien secara berkala 2. Informasikan fasilitas perawatan Kesehatan yang tersedia
Agan pencedera fisiologis (mis: iskemia) 4	Nyeri akut (D.0077)	Diharapkan Agan pencedera fisiologis berkurang	Setelah kunjungan rumah 1x24 jam. Maka diharapkan nyeri akut berkurang.	Tingkat nyeri menurun L.08066. Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 24 jam, maka tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan Terapeutik 1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (seperti: terapi rendam kaki menggunakan air hangat untuk menurunkan nyeri dan tekanan darah pada penderita hipertensi) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri Edukasi

					1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri Kalaborasi 1. Kalaborasi dengan tenaga kesehatan jika perlu.
Kurang terpapar informasi	Defisit Pengetahuan D.0111	Diharapkan kurang terpapar informasi meningkat	Setelah kunjungan rumah 1x24 jam maka diharapkan: Definisi pengetahuan meningkat	Tingkat pengetahuanmeningkat L.12111. Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 24 jam, maka status tingkat pengetahuanmeningkat , dengan kriteria hasil: 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 3. Kemampuan	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 1. Sediakan materi untuk menjelaskan 2. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

				menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat 4. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 5. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	
Kurang kontrol pada transisi perkembangan	Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga D.0090	Diharapkan Kurang kontrol pada transisi perkembangan Meningkat	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 24 jam, maka status koping keluarga membaik.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 24 jam, maka status koping keluarga membaik, dengan kriteria hasil: 1. Perilaku bertujuan membaik 2. Komitmen pada perawatan/pengoba	Dukungan Koping Keluarga (I.09260). Observasi 1. Identifikasi respons emosional terhadap kondisi saat ini 2. Identifikasi beban prognosis secara psikologis 3. Identifikasi kesesuaian antara harapan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan Terapeutik 1. Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga 2. Diskusikan rencana medis dan perawatan 3. Bersikap sebagai pengganti keluarga untuk menenangkan

				tan meningkat	pasien dan jika keluarga tidak dapat memberikan perawatan 4. Hargai dan dukung mekanisme koping adaptif yang digunakan Edukasi. 1. Informasikan kemajuan pasien secara berkala 2. Informasikan fasilitas perawatan Kesehatan yang tersedia
--	--	--	--	---------------	--

D. IMPLEMENTASI

Tabel. Implementasi Dan Evaluasi

MASALAH KESEHATAN	HARI/TANGGAL	IMPLEMENTASI	EVALUASI
Nyeri Akut D.0077	Jumat 27 Maret 2026	Observasi 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal 4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Memonitoring keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan Terapeutik 1. Memberikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (seperti: terapi rendam kaki menggunakan air hangat untuk menurunkan nyeri dan tekanan darah pada penderita hipertensi) 2. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri Edukasi 1. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri	S: 1. Istri Tn. Y mengatakan sering merasa nyeri pada kedua kaki. 2. Istri Tn.Y mengatakan setelah dia menjalankan terapi nyeri pada kedua kakinya berkurang. P : Nyeri muncul saat beraktifitas sedikit berkurang Q : Nyeri terasa tumpul dan seperti tertekan oleh beban sedikit berkurang. R : Nyeri pada kedua kaki kadang juga di kepala sudah berkurang. S : Skala nyeri 7 T : Nyeri terasa 1 bulan lalu dan lama nyeri sekitar 30 detik. 3. Tn. Y mengatakan mereka sering sakit-sakitan menjelang usia lanjut. 4. Keluarga mengatakan jarang berobat ke Puskesmas karena lokasi yang jauh. 5. Keluarga mengatakan lebih sering menunggu kunjungan bulanan (Poli Lansia) daripada mencari pengobatan aktif. 6. Setelah dilakukan terapi yang ke-1x Ny,A mengatakan nyeri berkurang dengan skala nyeri 6

		2. Menjelaskan strategi meredakan nyeri 3. Menjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Mengajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri Kalaborasi 1. Bekalaborasi dengan tenaga kesehatan jika perlu.	O: 1. Usia anggota keluarga berada pada tahap lansia. 2. Fungsi perawatan kesehatan kurang optimal. 3. Hasil TTV Ny.A: TD: 140/100mmHg Nadi: 23x/menit 4. Setelah diberikan terapi nonfarmakologi rendam kaki menggunakan air hangat selama 15 menit terbukti dapat membantu menurunkan nyeri tekanan darah dengan kriteria hasil: TD: 135/100mmHg Nadi: 22x/menit 5. Menjelaskan penyebab dari nyeri yang di alami klien 6. Menjelaskan pada klien untuk mengurangi rasa nyeri secara mandiri dengan terapi rendam kaki dan menjaga pola makan serta kurangi diet rendah garam. A: 1. Setelah dilakukan tindakan keperawatan nonfarmakologi terbukti nyeri dan tekanan darah sedikit berkurang. P: 1. Intervensi dilanjutkan hari ke-2
Defisit Pengetahuan D.0111	Jumat 27 Maret 2026	Observasi 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	S: 1. Keluarga mengatakan kurang mengetahui risiko lingkungan yang tidak bersih.

		2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 1. Menyediakan materi untuk menjelaskan 2. Menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 3. Memberikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 2. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	2. Keluarga mengakui pola makan tidak teratur. 3. Istri Tn. Y sering berendam air hampir setiap hari. O: 1. Lingkungan tempat tinggal terlihat kurang bersih. 2. Mengajarkan kurangi berendam dalam air terlalu lama karena dapat menyebabkan masalah kulit (mis: iritasi kulit, alergi, hingga infeksi kulit) 3. Mengajarkan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat seperti kurangi diet rendam garam karena dapat memperparah masalah hipertensi pada penderita hipertensi 4. Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat seperti buang sampah pada tempatnya dan cuci tangan sebelum makan. 5. Klien terlihat memahami penjelasan dan bersedia untuk melakukan tindakan hidup bersih sesuai anjuran A: 1. Setelah memberikan edukasi kesehatan diharapkan kurang terpapar informasi sedikit meningkat. P: 1. Intervensi dilanjutkan hari ke-2
Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga D.0090	Jumat 27 Maret 2026	Observasi 1. Mengidentifikasi respons emosional terhadap kondisi saat ini	S: 1. Tn. Y mengatakan fokus utamanya ialah tetap melakukan aktifitas sehari-hari untuk mencukupi kebutuhan. 2. Tn.Y Mengatakan susah menyesuaikan diri dengan masa tua.

		2. Mengidentifikasi beban prognosis secara psikologis 3. Mengidentifikasi kesesuaian antara harapan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan Terapeutik 1. Mendengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga 2. Mendiskusikan rencana medis dan perawatan 3. Bersikap sebagai pengganti keluarga untuk menenangkan pasien dan jika keluarga tidak dapat memberikan perawatan 4. Menghargai dan dukung mekanisme koping adaptif yang digunakan Edukasi. 1. Menginformasikan kemajuan pasien secara berkala 2. Menginformasikan fasilitas perawatan Kesehatan yang tersedia	O: 1. Terlihat klien susah menyesuaikan diri dengan masa tua 2. Terlihat cara berjalan lebih lambat. 3. Terlihat klien tampak lemas sesudah melakukan aktivitas 4. Terlihat pandangan klien sedikit buram 5. Klien sudah lanjut usia 6. Menyampaikan resiko yang mungkin terjadi jika klien terus melakukan aktifitas beras 7. Menyampaikan resiko jika sakit ditahan lama dan tidak secepatnya berobat kevasilitas kesehatan. 8. Memotivasi klien agar berobat ke vasilitas kesehatan terdekat 9. Memberikan waktu kepada pasien untuk bertanya A: 1. Setelah menjelaskan dan memberikan motivasi kesehatan Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga dapat diterima namun belum dimengerti secara baik P: 1. Intevensi dilanjutkan hari ke-2
Nyeri Akut D.0077	Senin 30 Maret 2026	Observasi 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri	S: 1. Klien mengatakan nyeri pada kedua kaki nyeri pada kedua kakinya mulai berkurang 2. Klien mengatakan setelah dia menjalankan terapi nyeri pada

		3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal 4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Memonitoring keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan Terapeutik 1. Memberikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (seperti: terapi rendam kaki menggunakan air hangat untuk menurunkan nyeri dan tekanan darah pada penderita hipertensi) 2. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri Edukasi 1. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Menjelaskan strategi meredakan nyeri 3. Menjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Mengajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri Kalaborasi 1. Bekalaborasi dengan tenaga kesehatan jika perlu.	kedua kakinya berkurang dengan kriteria hasil: P : Nyeri muncul saat beraktifitas mulai berkurang Q : Nyeri terasa tumpul dan seperti tertekan oleh beban mulai berkurang. R : Nyeri pada kedua kaki kadang juga di kepala mulai berkurang. S : Skala nyeri 6 T : Nyeri terasa 1 bulan lalu dan lama nyeri sekitar 30 detik. 3. Klien mengatakan mereka sering sakit-sakitan menjelang usia lanjut. 4. Klien mengatakan jarang berobat ke Puskesmas karena lokasi yang jauh. 5. Klien mengatakan lebih sering menunggu kunjungan bulanan (Poli Lansia) daripada mencari pengobatan aktif. 6. Setelah dilakukan terapi yang ke-2 Ny,A mengatakan nyeri berkurang dengan skala nyeri 4 O: 1. Usia anggota keluarga berada pada tahap lansia. 2. Fungsi perawatan kesehatan dinilai kurang optimal. 3. Hasil TTV Ny.A TD: 135/100mmHg Nadi: 21x/menit 4. Setelah diberikan terapi nonfarmakologi rendam kaki menggunakan air hangat selama 15 menit terbukti dapat
--	--	---	--

			membantu menurunkan nyeri tekanan darah dengan kriteria hasil: TD: 130/96mmHg. Nadi: 21x/menit 5. Menjelaskan penyebab dari nyeri yang di alami klien 6. Menjelaskan pada klien untuk mengurangi rasa nyeri secara mandiri dengan terapi rendam kaki dan menjaga pola makan serta kurangi diet rendah garam. 7. Menjelaskan pentingnya berobat ke vasilitas kesehatan. A: 1. Setelah dilakukan tindakan keperawatan nonfarmakologi terbukti nyeri dan tekanan darah sedikit berkurang. P: 1. Intervensi dilanjutkan hari ke-3
Defisit Pengetahuan D.0111	Senin 30 Maret 2026	Observasi 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik	S: 1. Klien mengatakan mulai mengetahui risiko lingkungan yang tidak bersih. 2. Klien mengatakan siap menjaga pola makan. 3. Klien mengatakan akan mengurangi berendam kaki terlalu lama dalam air. O: 1. Klien mulai memperhatikan lingkungan tempat tinggal yang

		1. Menyediakan materi untuk menjelaskan 2. Menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 3. Memberikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 2. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	kurang bersih. 2. Mengingatkan klien kembali agar kurangi berendam dalam air terlalu lama karena dapat menyebabkan masalah kulit (mis: iritasi kulit, alergi, hingga infeksi kulit) 3. Mengingat klien meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat seperti kurangi diet rendam garam karena dapat memperparah masalah hipertensi pada penderita hipertensi 4. Mengingatkan klien strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat seperti buang sampah pada tempatnya dan cuci tangan sebelum makan. 5. Klien terlihat memahami penjelasan dan bersedia untuk melakukan tindakan hidup bersih sesuai anjuran A: 1. Setelah memberikan edukasi kesehatan klien tampak memahami informasi sedikit meningkat. P: 1. Intervensi dilanjutkan hari ke-3
Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga D.0090	Senin 30 Maret 2026	Observasi 1. Mengidentifikasi respons emosional terhadap kondisi saat ini 2. Mengidentifikasi beban prognosis secara psikologis 3. Mengidentifikasi kesesuaian antara harapan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan	S: 1. Klien mengatakan siap membatasi aktifitas sehari-hari untuk mencukupi kebutuhan. 2. Klien Mengatakan mulai menyesuaikan diri dengan masa tua. O: 1. Terlihat klien mulai menyesuaikan diri dengan masa tua 2. Terlihat cara berjalan lebih lambat.

		Terapeutik 1. Mendengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga 2. Mendiskusikan rencana medis dan perawatan 3. Bersikap sebagai pengganti keluarga untuk menenangkan pasien dan jika keluarga tidak dapat memberikan perawatan 4. Menghargai dan dukung mekanisme koping adaptif yang digunakan Edukasi. 1. Menginformasikan kemajuan pasien secara berkala 2. Menginformasikan fasilitas perawatan Kesehatan yang tersedia	3. Terlihat klien tampak lemas sesudah melakukan aktivitas 4. Terlihat pandangan klien sedikit buram 5. Klien sudah lanjut usia 6. Klien mulai memahami resiko yang mungkin terjadi jika klien terus melakukan aktifitas beras 7. Klien mulai memahami resiko jika sakit ditahan lama dan tidak secepatnya berobat ke vasilitas kesehatan. 8. Memotivasi klien agar berobat ke vasilitas kesehatan terdekat 9. Memberikan waktu kepada pasien untuk bertanya A: 1. Setelah menjelaskan dan memberikan motivasi kesehatan tampak klien siap meningkatkan koping keluarga dapat diterima namun sedikit dimengerti secara baik P: 1. Intevensi dilanjutkan hari ke-3
Nyeri Akut D.0077	Selasa 31 Maret 2026	Observasi 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Mengidentifikasikan respon nyeri non verbal 4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Memonitoring keberhasilan terapi komplementer yang	S: 1. Klien mengatakan nyeri pada kedua kaki nyeri pada kedua kakinya mulai berkurang 2. Klien mengatakan setelah dia menjalankan terapi nyeri pada kedua kakinya berkurang dengan kriteria hasil: P : Nyeri muncul saat beraktifitas mulai berkurang Q : Nyeri terasa tumpul dan seperti tertekan oleh beban mulai berkurang.

		sudah diberikan Terapeutik 1. Memberikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (seperti: terapi rendam kaki menggunakan air hangat untuk menurunkan nyeri dan tekanan darah pada penderita hipertensi) 2. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri Edukasi 1. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Menjelaskan strategi meredakan nyeri 3. Menjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Mengajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri Kalaborasi 1. Bekalaborasi dengan tenaga kesehatan jika perlu.	R : Nyeri pada kedua kaki kadang juga di kepala mulai berkurang. S : Skala nyeri 5 T : Nyeri terasa 1 bulan lalu dan lama nyeri sekitar 20 detik. 3. Klien mengatakan mereka sering sakit-sakitan menjelang usia lanjut. 4. Klien mengatakan bersedia berobat ke Puskesmas. 5. Klien mengatakan akan berobat ke poli lansia tetapi jika kondisi sakitnya parah akan berobat ke puskesmas 6. Setelah dilakukan terapi yang ke-3x Ny,A mengatakan nyeri berkurang dengan skala nyeri 3 O: 1. Usia anggota keluarga berada pada tahap lansia. 2. Hasil TTV Ny.A TD: 130/100mmHg Nadi: 21x/menit 3. Fungsi perawatan kesehatan mulai membaik. 4. Setelah diberikan terapi nonfarmakologi rendam kaki menggunakan air hangat selama 15 menit terbukti dapat membantu menurunkan nyeri tekanan darah dengan kriteria hasil: TD: 126/95mmHg. Nadi: 21x/menit
--	--	--	---

			5. Klien mulai memahami penyebab dari nyeri yang di alami klien 6. Klien mulai memahami tahap mengurangi rasa nyeri secara mandiri dengan terapi rendam kaki dan menjaga pola makan serta kurangi diet rendah garam. 7. Klien mulai memahami pentingnya berobat ke vasilitas kesehatan. A: 1. Setelah dilakukan tindakan keperawatan nonfarmakologi terbukti nyeri dan tekanan darah mulai berkurang. P: 1. Intervensi dilanjutkan hari ke-4
Defisit Pengetahuan D.0111	Selasa 31 Maret 2026	Observasi 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 1. Menyediakan materi untuk menjelaskan 2. Menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan	S: 1. Klien mengatakan mulai memahami risiko lingkungan yang tidak bersih. 2. Klien mengatakan siap menjaga pola makan. 3. Klien mengatakan akan mengurangi berendam kaki terlalu lama dalam air. O: 1. Klien mulai memperhatikan lingkungan tempat tinggal yang kurang bersih. 2. Mengingatkan klien kembali agar kurangi berendam dalam air terlalu lama karena dapat menyebabkan masalah kulit (mis:

		3. Memberikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 2. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	iritasi kulit, alergi, hingga infeksi kulit) 3. Mengingat klien meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat seperti kurangi diet rendah garam karena dapat memperparah masalah hipertensi pada penderita hipertensi 4. Mengingat klien strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat seperti buang sampah pada tempatnya dan cuci tangan sebelum makan. 5. Klien terlihat memahami penjelasan dan bersedia untuk melakukan tindakan hidup bersih sesuai anjuran A: 1. Setelah memberikan edukasi kesehatan klien mulai memahami informasi sedikit meningkat. P: 1. Intervensi dilanjutkan hari ke-4
Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga D.0090	Selasa 31 Maret 2026	Observasi 1. Mengidentifikasi respons emosional terhadap kondisi saat ini 2. Mengidentifikasi beban prognosis secara psikologis 3. Mengidentifikasi kesesuaian antara harapan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan Terapeutik 1. Mendengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan	S: 1. Klien mengatakan siap membatasi aktifitas berlebihan untuk mencukupi kebutuhan. 2. Klien Mengatakan mulai menyesuaikan diri dengan masa tua. O: 1. Terlihat klien mulai menyesuaikan diri dengan masa tua 2. Terlihat cara berjalan lebih lambat. 3. Terlihat klien tampak lemas sesudah melakukan aktivitas 4. Terlihat pandangan klien sedikit buram 5. Klien sudah lanjut usia

		keluarga 2. Mendiskusikan rencana medis dan perawatan 3. Bersikap sebagai pengganti keluarga untuk menenangkan pasien dan jika keluarga tidak dapat memberikan perawatan 4. Menghargai dan dukung mekanisme koping adaptif yang digunakan Edukasi. 1. Menginformasikan kemajuan pasien secara berkala 2. Menginformasikan fasilitas perawatan Kesehatan yang tersedia	6. Klien mulai memahami resiko yang mungkin terjadi jika klien terus melakukan aktifitas beras 7. Klien mulai memahami resiko jika sakit ditahan lama dan tidak secepatnya berobat ke vasilitas kesehatan. 8. Memotivasi klien agar berobat ke vasilitas kesehatan terdekat 9. Memberikan waktu kepada pasien untuk bertanya A: 1. Setelah menjelaskan dan memberikan motivasi kesehatan tampak klien siap meningkatkan koping keluarga dapat diterima namun sedikit dimengerti secara baik P: 1. Intevensi dilanjutkan hari ke-4
Nyeri Akut D.0077	Rabu 1 April 2026	Observasi 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Mengidenfitikasi respon nyeri non verbal 4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Memonitoring keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan Terapeutik	S: 1. Klien mengatakan nyeri pada kedua kaki nyeri pada kedua kakinya sudah berkurang 2. Klien mengatakan setelah dia menjalankan terapi nyeri pada kedua kakinya berkurang dengan kriteria hasil: P : Nyeri muncul saat beraktifitas mulai berkurang Q : Nyeri terasa tumpul dan seperti tertekan oleh beban mulai berkurang. R : Nyeri pada kedua kaki kadang juga di kepala mulai berkurang. S : Skala nyeri 3

		1. Memberikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (seperti: terapi rendam kaki menggunakan air hangat untuk menurunkan nyeri dan tekanan darah pada penderita hipertensi) 2. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri Edukasi 1. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Menjelaskan strategi meredakan nyeri 3. Menjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Mengajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri Kalaborasi 1. Bekalaborasi dengan tenaga kesehatan jika perlu.	T : Nyeri terasa 1 bulan lalu dan lama nyeri sekitar 3 detik. 3. Klien mengatakan mereka sering sakit-sakitan menjelang usia lanjut. 4. Klien mengatakan bersedia berobat ke Puskesmas. 5. Klien mengatakan akan berobat ke poli lansia tetapi jika kondisi sakitnya parah akan berobat ke puskesmas 6. Setelah dilakukan terapi yang ke-4x Ny,A mengatakan nyeri berkurang dengan skala nyeri 0 O: 1. Usia anggota keluarga berada pada tahap lansia. 2. Fungsi perawatan kesehatan mulai membaik. 3. Hasil TTV Ny.A TD: 126/95mmHg Nadi: 21x/menit 4. Setelah diberikan terapi nonfarmakologi rendam kaki menggunakan air hangat selama 15 menit terbukti dapat membantu menurunkan nyeri tekanan darah dengan kriteria hasil: TD: 120/90mmHg. Nadi: 21x/menit 5. Klien mulai memahami penyebab dari nyeri yang di alami klien 6. Klien mulai memahami tahap mengurangi rasa nyeri secara mandiri dengan terapi rendam kaki dan menjaga pola makan
--	--	--	--

			serta kurangi diet rendah garam. 7. Klien mulai memahami pentingnya berobat ke fasilitas kesehatan. A: 1. Setelah dilakukan tindakan keperawatan nonfarmakologi terbukti nyeri dan tekanan darah berkurang. P: 1. Intervensi dihentikan.
Defisit Pengetahuan D.0111	Rabu 1 April 2026	Observasi 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 1. Menyediakan materi untuk menjelaskan 2. Menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 3. Memberikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi	S: 1. Klien mengatakan mulai memahami risiko lingkungan yang tidak bersih. 2. Klien mengatakan siap menjaga pola makan. 3. Klien mengatakan akan mengurangi berendam kaki terlalu lama dalam air. O: 1. Klien mulai memperhatikan lingkungan tempat tinggal yang kurang bersih. 2. Mengingatkan klien kembali agar kurangi berendam dalam air terlalu lama karena dapat menyebabkan masalah kulit (mis: iritasi kulit, alergi, hingga infeksi kulit) 3. Mengingat klien meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat seperti kurangi diet rendah garam karena dapat memperparah masalah hipertensi pada penderita hipertensi

		Kesehatan 2. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	4. Mengingat klien strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat seperti buang sampah pada tempatnya dan cuci tangan sebelum makan. 5. Klien terlihat memahami penjelasan dan bersedia untuk melakukan tindakan hidup bersih sesuai anjuran A: 1. Setelah memberikan edukasi kesehatan klien mampu memahami informasi. P: 1. Intervensi dihentikan
Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga D.0090	Rabu 1 April 2026	Observasi 1. Mengidentifikasi respons emosional terhadap kondisi saat ini 2. Mengidentifikasi beban prognosis secara psikologis 3. Mengidentifikasi kesesuaian antara harapan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan Terapeutik • Mendengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga • Mendiskusikan rencana medis dan perawatan • Bersikap sebagai pengganti keluarga untuk menenangkan pasien dan jika keluarga tidak dapat	S: 1. Klien mengatakan siap membatasi aktifitas berlebihan untuk mencukupi kebutuhan. 2. Klien Mengatakan mulai menyesuaikan diri dengan masa tua. O: 1. Terlihat klien mulai menyesuaikan diri dengan masa tua 2. Terlihat cara berjalan lebih lambat. 3. Terlihat klien tampak lemas sesudah melakukan aktivitas 4. Terlihat pandangan klien sedikit buram 5. Klien sudah lanjut usia 6. Klien mulai memahami resiko yang mungkin terjadi jika klien terus melakukan aktifitas beras 7. Klien mulai memahami resiko jika sakit ditahan lama dan tidak secepatnya berobat kevasilitas kesehatan.

		memberikan perawatan • Menghargai dan dukung mekanisme koping adaptif yang digunakan Edukasi. 1. Menginformasikan kemajuan pasien secara berkala 2. Menginformasikan fasilitas perawatan Kesehatan yang tersedia.	8. Memotivasi klien agar berobat ke fasilitas kesehatan terdekat 9. Memberikan waktu kepada pasien untuk bertanya A: 1. Setelah menjelaskan dan memberikan motivasi kesehatan tampak klien siap meningkatkan koping keluarga dapat diterima dan dimengerti secara baik P: 1. Intervensi dihentikan
--	--	---	---

E. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Penelitian

a. Pembahasan

Pada pembahasan kasus ini, penulis akan menguraikan kesenjangan yang ditemukan antar tinjauan pustaka dan tinjauan kasus nyata yang dilaksanakan penulis dalam memberikan Asuhan Keperawatan Keluarga pada Tn. Y dengan diagnosa Hipertensi yang dimulai pada hari Jumat 27 Maret 2026 sampai dengan hari Rabu 01 April 2026, sehingga dapat diketahui sejauh mana keberhasilan proses Asuhan Keperawatan Keluarga yang telah dilaksanakan. Adapun pembahasan yang penulis gunakan berdasarkan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Berikut peneliti akan mendeskripsikan hasil studi kasus secara narasi.

b. Pengkajian

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada keluarga Tn. Y tanggal 27 Maret 2026 didapatkan data bahwa istri Tn. Y atau Ny.A mengeluh sering merasa nyeri pada kedua kaki. Nyeri muncul saat beraktivitas, dengan karakter nyeri terasa tumpul seperti tertekan beban, lokasi nyeri pada kedua kaki dan kadang menjalar hingga ke kepala, dengan skala nyeri 7. Nyeri dirasakan sejak 1 bulan lalu dengan durasi sekitar 30 detik hingga 1 menit. Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 140/100 mmHg yang mengindikasikan hipertensi tahap awal. Tn.Y juga mengatakan bahwa mereka sering sakit-sakitan menjelang usia lanjut, jarang berobat ke Puskesmas karena lokasi yang jauh, serta lebih sering menunggu kunjungan bulanan/(Poli Lansia) dibandingkan mencari pengobatan secara aktif. Fungsi perawatan kesehatan dalam keluarga dinilai kurang optimal. Selain itu, keluarga juga mengatakan kurang mengetahui risiko lingkungan yang tidak bersih serta memiliki pola makan yang tidak teratur. Lingkungan tempat tinggal dilahat

kurang bersih. Ny.A. Y juga mengatakan sering melakukan berendam dalam air hampir setiap. Tn. Y mengatakan bahwa fokus utamanya adalah tetap melakukan aktivitas sehari-hari untuk mencukupi kebutuhan, namun mengaku mengalami kesulitan dalam menyesuaikan diri dengan masa tua. Dari hasil observasi terlihat cara berjalan klien lebih lambat, tampak lemas setelah melakukan aktivitas, serta pandangan sedikit buram. Seluruh anggota keluarga berada pada tahap usia lanjut. Dari hasil pengkajian di atas, kondisi yang dialami Ny,A memiliki kesesuaian dengan teori mengenai hipertensi pada lansia, di mana keluhan seperti nyeri kepala, kelelahan, serta peningkatan tekanan darah sering ditemukan, meskipun tidak semua gejala selalu muncul pada setiap individu.

Menurut (Lengkong & Tangki, 2024) tekanan darah melebihi batas normal atau yang biasa disebut hipertensi merupakan kondisi ketika tekanan darah sistolik mencapai ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg berdasarkan dua kali atau lebih pengukuran. Hipertensi terjadi akibat peningkatan tekanan dalam pembuluh darah yang berlangsung secara terus-menerus.

Menurut (Ronzon et al., 2025) tidak semua penderita hipertensi mengenali atau merasakan keluhan maupun gejala, sehingga hipertensi sering dijuluki sebagai silent killer. Keluhan-keluhan yang sering muncul pada penderita hipertensi antara lain sakit kepala, pusing, lemas, kelelahan, dan penglihatan kabur.

Berdasarkan (Alfiani, 2023) penyebab hipertensi tidak selalu spesifik, namun terdapat beberapa faktor risiko yang dapat memicu terjadinya hipertensi seperti usia di atas 35 tahun, jenis kelamin (lebih sering pada pria), faktor genetik, serta kebiasaan hidup seperti konsumsi garam berlebihan, obesitas, stres, merokok, dan konsumsi alkohol.

Menurut (Lengkong & Tangki, 2024) komplikasi hipertensi dapat menyerang berbagai organ seperti jantung, ginjal, otak, mata, serta kerusakan pembuluh darah yang dapat berakibat fatal.

Untuk penyebab hipertensi, teori yang ada memiliki kesesuaian dengan faktor risiko yang ditemukan pada klien. Berdasarkan hasil pengkajian, klien memiliki pola makan yang tidak teratur, sering mengonsumsi makanan asin, jarang melakukan kontrol kesehatan, serta berada pada usia lanjut. Faktor-faktor tersebut sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa gaya hidup tidak sehat, konsumsi garam berlebih, kurangnya aktivitas fisik, serta kebiasaan tidak rutin memeriksakan kesehatan dapat memicu terjadinya hipertensi.

c. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu pernyataan yang tepat dan jelas mengenai status kesehatan klien atau masalah aktual maupun resiko dalam rangka mengidentifikasi dan menentukan intervensi keperawatan untuk mengurangi, menghilangkan, atau mencegah masalah kesehatan klien. Berdasarkan buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) dan data fokus.

Dari hasil analisa data didapatkan 3 diagnosa yang muncul pada kasus hipertensi Ny. A yaitu: Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis (D.0077), Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi (D.0111), dan Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga (D.0090). Namun penulis hanya berfokus pada satu diagnosa keperawatan prioritas pada Ny.A berdasarkan SDKI yaitu Nyeri Akut (D.0077).

Penegakkan diagnosa didasarkan pada data yang didapatkan saat pengkajian yaitu ditemukan data subjektif pada Ny.A yang mengatakan sering merasa nyeri pada kedua kaki, dengan karakteristik nyeri muncul saat beraktivitas, terasa tumpul seperti tertekan, menjalar kadang ke kepala, dengan skala nyeri 7, dan sudah

dirasakan sejak 1 bulan terakhir dengan durasi sekitar 30 detik hingga 1 menit. Selain itu, Tn. Y mengatakan bahwa mereka sering sakit-sakitan menjelang usia lanjut serta keluarga jarang berobat ke fasilitas kesehatan karena lokasi yang jauh dan lebih memilih menunggu kunjungan Poli Lansia. Data objektif yang mendukung yaitu tekanan darah Ny.A sebesar 140/100 mmHg yang menunjukkan kondisi hipertensi, usia anggota keluarga berada pada tahap lansia, fungsi perawatan kesehatan keluarga kurang optimal, serta klien tampak lemas setelah beraktivitas dan berjalan lebih lambat. Berdasarkan teori hipertensi, peningkatan tekanan darah dapat menyebabkan gangguan aliran darah ke jaringan sehingga menimbulkan keluhan nyeri, terutama pada ekstremitas dan kepala akibat peningkatan resistensi vaskular dan perfusi jaringan yang tidak optimal. Nyeri yang dirasakan juga dapat dipicu oleh aktivitas fisik berlebihan sedangkan Ny.A berada dalam tahap usia lanjut maka intervensi menjadi agen pencedera fisiologis. Dengan demikian, diagnosa keperawatan Nyeri Akut pada kasus Ny.A memiliki kesesuaian antara teori dan hasil pengkajian yang ditemukan di lapangan.

d. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada Tn. Y dan keluarga sesuai dengan teori yang ada, yaitu manajemen nyeri (D.0077), edukasi kesehatan (D.0111), serta dukungan koping keluarga (D.0090). Intervensi yang diberikan meliputi terapi nonfarmakologis berupa rendam kaki menggunakan air hangat untuk menurunkan nyeri dan tekanan darah, edukasi mengenai perilaku hidup bersih dan sehat, serta dukungan terhadap kemampuan keluarga dalam menghadapi proses penuaan. Tn. Y dan keluarga diharapkan mampu memahami cara mengatasi nyeri, menjaga kesehatan, serta meningkatkan koping keluarga dalam menghadapi kondisi lansia. Adapun tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan yaitu: setelah dilakukan tindakan

keperawatan selama 3 kali kunjungan rumah, diharapkan tingkat nyeri menurun, pengetahuan keluarga meningkat, serta koping keluarga menjadi lebih baik.

Menurut (Tremblay et al., 2025), penatalaksanaan hipertensi melalui diet dan aktivitas, adalah pembatasan atau pengurangan konsumsi garam untuk membantu menurunkan tekanan darah. Penurunan tekanan darah dapat dicapai melalui pengaturan pola makan yang sehat dapat berdampak pada kestabilan sistem kardiovaskular.

Sedangkan aktivitas klien disarankan sesuai dengan kemampuan dengan frekuensi 3–5 kali dalam seminggu. Aktivitas fisik yang dikurangi dapat membantu meningkatkan sirkulasi darah, menurunkan tekanan darah, serta mengurangi keluhan nyeri akibat ketegangan otot dan tetap harus disesuaikan dengan kondisi klien.

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 27 maret 2026 Keluarga mengatakan telah melakukan Penerapan diet yang baik dan benar yang telah diedukasikan, Keluarga tampak mengulangi kembali cara mengurangi nyeri yang telah diajarkan.

Terapi rendam kaki dengan air hangat dapat memberikan efek yang baik bagi tubuh, seperti melebarkan pembuluh darah, mengencerkan aliran darah, dan membuat otot menjadi lebih rileks. Serta mengurangi nyeri pada kaki, terapi ini dilakukan dengan merendam kaki menggunakan air hangat hingga mencapai pergelangan kaki. selama kurang lebih 15 menit.

Dengan demikian, kombinasi terapi farmakologis dan nonfarmakologis sangat penting dalam pengelolaan hipertensi, tidak hanya untuk menurunkan tekanan darah tetapi juga untuk mengurangi keluhan nyeri dan meningkatkan kualitas hidup penderita.

e. Implementasi

Implementasi adalah serangkaian pelaksanaan rencana tindakan keperawatan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil dalam rentang yang diharapkan. Penulis melakukan implementasi berdasarkan dari intervensi yang telah disusun sedemikian rupa dengan memperhatikan aspek tujuan dan kriteria hasil dalam rentang normal yang diinginkan, tindakan keperawatan yang telah dilakukan oleh penulis pada tanggal 27-1 Maret-1 April 2026 yaitu Mengobservasi keadaan umum dan memantau tekanan darah. Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 27 Maret 2026 di rumah Ny.A menderita hipertensi kurang lebih 1 bulan yang lalu tindakan keperawatan diberikan keluarga tentang cara mengurangi dan mencegah terjadinya tekanan darah yang meningkat, apabila penyakitnya kambuh pasien berobat ke pelayanan kesehatan seperti puskesmas karena jauh dari tempat tinggal klien maka dari itu klien biasa menunggu habis bulan untuk berobat ke pos lansia yang dilakukan dekat dengan tempat tinggal klien dan mengajarkan pada klien tentang cara mengurangi nyeri dan menurunkan tekanan darah dengan cara: Terapi Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat Untuk Mengurangi Nyeri Tekanan Darah.

f. Evaluasi

Dalam evaluasi, peneliti dapat melakukan observasi pada Penerapan Terapi Rendam Kaki pada keluarga Ny.A apakah dengan penerapan yang diajarkan peneliti dapat diterima dan dapat dilakukan oleh Ny.A dengan baik dan benar dan setelah menerapkan Terapi Rendam Kaki sudah bisa menurunkan tekanan darah. Setelah dilakukan implementasi selama 4 hari mulai dari tanggal 27 Maret sampai 1 April 2026 maka dapat dilakukan evaluasi sebagai berikut.

Pada hari ke-1: Ny. A bersama keluarga mengatakan nyeri pada kedua kaki yang sebelumnya sering dirasakan sudah mulai berkurang setelah terapi, dengan skala nyeri menurun dari 7 menjadi 6, nyeri terasa tumpul seperti tertekan, muncul saat aktivitas dan kadang menjalar ke kepala, namun kini intensitasnya berkurang; nyeri telah dirasakan sejak 1 bulan lalu dengan durasi sekitar 30 detik. Keluarga menyampaikan sering sakit-sakitan pada usia lansia dan jarang berobat ke Puskesmas karena jarak jauh, sehingga lebih menunggu kunjungan Poli Lansia, yang menunjukkan fungsi perawatan kesehatan kurang optimal. Setelah diberikan terapi nonfarmakologi berupa rendam kaki air hangat selama 15 menit serta edukasi tentang penyebab nyeri, cara penanganan mandiri, dan pengaturan pola makan rendah garam, klien merasakan perbaikan. Hasil TTV sebelum intervensi TD 140/100 mmHg, Nadi 23x/menit, dan setelah intervensi menjadi TD 135/100 mmHg, Nadi 22x/menit, sehingga dapat disimpulkan nyeri dan tekanan darah sedikit menurun, dan intervensi dilanjutkan hari ke-2.

Pada hari ke-2: Ny. A mengatakan nyeri pada kedua kaki semakin berkurang setelah menjalankan terapi, dengan karakteristik nyeri yang muncul saat aktivitas, terasa tumpul seperti tertekan, dan kadang menjalar ke kepala kini mulai berkurang, serta skala nyeri menurun dari 6 menjadi 4; nyeri telah dirasakan sejak 1 bulan lalu dengan durasi sekitar 30 detik. Klien juga menyampaikan sering sakit-sakitan pada usia lanjut dan jarang berobat ke Puskesmas karena jarak jauh, sehingga lebih sering menunggu kunjungan Poli Lansia, yang menunjukkan fungsi perawatan kesehatan masih kurang optimal. Hasil TTV sebelum intervensi didapatkan TD 135/100 mmHg, Nadi 21x/menit, dan setelah diberikan terapi nonfarmakologi rendam kaki air hangat selama 15 menit menjadi TD 130/96 mmHg, Nadi 21x/menit, Perawat juga memberikan edukasi mengenai penyebab nyeri, cara mengurangi nyeri secara mandiri melalui terapi rendam kaki dan diet

rendah garam, serta pentingnya berobat ke fasilitas kesehatan. Hasil evaluasi menunjukkan nyeri dan tekanan darah klien sedikit berkurang, sehingga intervensi dilanjutkan pada hari ke-3.

Pada hari ke-3: Ny. A mengatakan nyeri pada kedua kaki semakin berkurang setelah menjalankan terapi, dengan nyeri yang muncul saat aktivitas, terasa tumpul seperti tertekan, dan kadang menjalar ke kepala kini semakin menurun, serta skala nyeri turun dari 5 menjadi 3 dengan durasi sekitar 20 detik sejak 1 bulan terakhir. Klien juga menyampaikan sering sakit-sakitan pada usia lanjut, namun kini bersedia berobat ke Puskesmas dan tetap mengikuti Poli Lansia, serta akan mencari pengobatan aktif jika kondisi memburuk, yang menunjukkan fungsi perawatan kesehatan mulai membaik. Hasil TTV sebelum intervensi didapatkan TD 130/100 mmHg, Nadi 21x/menit, dan setelah diberikan terapi nonfarmakologi rendam kaki air hangat selama 15 menit menjadi TD 126/95 mmHg, Nadi 21x/menit. Klien juga mulai memahami penyebab nyeri, cara mengurangi nyeri secara mandiri melalui terapi rendam kaki dan diet rendah garam, serta pentingnya berobat ke fasilitas kesehatan. Hasil evaluasi menunjukkan nyeri dan tekanan darah mulai berkurang, sehingga intervensi dilanjutkan pada hari ke-4.

Pada hari ke-4: Ny. A mengatakan nyeri pada kedua kaki sudah berkurang secara signifikan setelah menjalankan terapi, dengan nyeri yang muncul saat aktivitas, terasa tumpul seperti tertekan, dan kadang menjalar ke kepala kini semakin menurun, serta skala nyeri dari 3 menjadi 0 dengan durasi sekitar 3 detik sejak 1 bulan terakhir. Klien juga menyampaikan sering sakit-sakitan pada usia lanjut, namun bersedia berobat ke Puskesmas dan tetap mengikuti Poli Lansia serta akan mencari pengobatan aktif jika kondisi memburuk, yang menunjukkan fungsi perawatan kesehatan semakin membaik. Hasil TTV sebelum intervensi didapatkan TD 126/95 mmHg, Nadi 21x/menit, dan setelah diberikan terapi nonfarmakologi

rendam kaki air hangat selama 15 menit menjadi TD 120/90 mmHg, Nadi 21x/menit. Klien juga sudah memahami penyebab nyeri, cara mengurangi nyeri secara mandiri melalui terapi rendam kaki dan diet rendah garam, serta pentingnya berobat ke fasilitas kesehatan. Hasil evaluasi menunjukkan nyeri dan tekanan darah telah berkurang, sehingga intervensi dihentikan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan pengkajian, penentuan diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi tentang Asuhan keperawatan Ny.A dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong dengan penerapan Terapi Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat pada salah satu anggota keluarga dengan kasus hipertensi, maka dapat ditarik kesimpulan:

1. Pengkajian

Ny. A (lansia) mengalami nyeri kronis (skala 7) pada kaki yang bersifat tumpul dan menjalar, disertai hipertensi (140/100 mmHg). Kendala akses ke fasilitas kesehatan dan kurangnya optimalisasi fungsi perawatan kesehatan di keluarga menjadi hambatan penanganan. Sebagai langkah awal, direncanakan terapi nonfarmakologi berupa rendam kaki air hangat untuk meredakan nyeri serta membantu menurunkan tekanan darah.

2. Diagnosa

Penulis menetapkan Nyeri Akut (D.0077) sebagai diagnosis prioritas pada Ny. A dengan hipertensi. Setelah dilakukan intervensi terapi rendam kaki air hangat, Ny. A dan keluarga menunjukkan pemahaman yang baik mengenai prosedur dan manfaatnya. Hasilnya, terjadi penurunan skala nyeri dan tekanan darah (dari 140/100 mmHg menjadi 135/100 mmHg), sehingga terapi ini terbukti efektif sebagai tindakan nonfarmakologis untuk manajemen nyeri dan kontrol hipertensi.

3. Intervensi

Intervensi keperawatan bagi Ny. A selama tiga kunjungan rumah mencakup terapi rendam kaki air hangat (15 menit), edukasi diet rendah garam, dan pengaturan aktivitas fisik. Hasil evaluasi per 27 Maret 2026 menunjukkan keberhasilan dalam penurunan nyeri, stabilitas tekanan darah, serta peningkatan pengetahuan dan koping keluarga. Kombinasi intervensi

nonfarmakologis ini terbukti efektif mendukung terapi medis dalam mengelola hipertensi dan meningkatkan kualitas hidup lansia.

4. Implementasi

Untuk mengatasi hipertensi dan keluhan nyeri pada Ny. A yang memiliki keterbatasan akses ke puskesmas, penulis melakukan implementasi keperawatan pada 27 Maret hingga 1 April 2026. Fokus tindakan meliputi pemantauan kondisi kesehatan serta edukasi keluarga mengenai manajemen hipertensi mandiri dan praktik terapi rendam kaki air hangat sebagai solusi nonfarmakologis untuk meredakan nyeri dan menstabilkan tekanan darah.

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah proses penilaian efektivitas asuhan berdasarkan kesesuaian antara tujuan yang ditetapkan dengan respon klien. Tujuannya adalah memantau perkembangan kesehatan, menilai efisiensi tindakan, memperoleh umpan balik, serta memenuhi standar tanggung jawab dan tanggung gugat dalam pelayanan kesehatan.

B. Saran

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan hipertensi penulis memberikan masukan yang positif terutama dalam bidang kesehatan antara lain:

1. Bagi Penulis

Setelah melakukan tindakan keperawatan pada pasien Hipertensi diharapkan penulis dapat lebih mengetahui dan menambah wawasan tentang cara mengatasi hipertensi menggunakan terapi nonfarmakologi

2. Bagi Puskesmas

Rumah sakit diharapkan mampu meningkatkan mutu asuhan keperawatan dan pelayanan kesehatan yang bermanfaat bagi masyarakat melalui sinergi kerja sama yang baik antara tim medis dan klien.

3. Bagi Perawat

Perawat Hendaknya mempunyai tanggung jawab dan keterampilan yang baik untuk mengurangi jumlah masyarakat yang sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Akhriansyah, M., Langelo, W., Aji, R., Anugrah, A. K., Syarif, I., Dasa, M., Wiratikusuma, Y., Nulhakim, L., Budiawan, H., & Samiun, Z. (n.d.). *Keperawatan keluarga*.
- Alfiani, L. (2023). Karya Tulis Ilmiah: Asuhan Keperawatan Hipertensi dengan Implementasi Terapi Rendam Kaki Air Hangat dan Relaksasi Nafas Dalam di Puskesmas Perumnas Kabupaten Rejang Lebong. *Repository Poltekkes Kemenkes Bengkulu*.
- Barat, D. P. P. (2024). *No Title*.
- Damayanti, N., Dewi, N. R., & Pakarti, A. T. (2023). Penerapan Rendaman Kaki Menggunakan Air Hangat Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Rawat Inap Banjarsari Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(3), 439–448.
<https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/490/323>
- Dewi, S. U., & Rahmawati, P. A. (2022). Penerapan Terapi Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat Dalam Menurunkan Tekanan Darah. *JIKO (Jurnal Ilmiah Keperawatan Orthopedi)*, 3(2), 74–80. <https://doi.org/10.46749/jiko.v3i2.33>
- Ghunu, D. M. (2023). *Pengaruh Terapi Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Wanita Dengan Hipertensi Ringan*. 9, 9–25.
- Ii, B. A. B., & Hipertensi, A. K. (2024). *No Title*.
- Ii, B. A. B., & Pustaka, T. (2024). *No Title*.
- Indriastuti, T. D., Ningsihsafitri, W., & Nurlaily, A. P. (2024). Konsep Nyeri
- Khoirunnisa, M. A., & Nurjayanti, I. (2023). Pengaruh Terapi Panas (Rendam Kaki) Terhadap Penurunan Skala Nyeri Ekstremitas Pada Pasien Dengan Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Institut Medika Drg. Suherman*, 05(01), 156–159.
- Lengkong, F. paula, & Tangki, M. (2024). Pengaruh terapi rendam kaki air hangat terhadap perubahan tekanan pada penderita hipertensi di kelurahan woloan satu. *Stella Maris Makassar*, 1–83.
- Nurhasanah, N. (2024). Hidroterapi Rendam Kaki Air Hangat terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi di Puskesmas Olak Kemang Kota Jambi. *PROSIDING Seminar Kesehatan Nasional*,
- Pahlevi, A. N., Fazriana, E., Handayani, A., & Fikriana, B. (2023). *Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Tn D Dengan Pemberian Terapi Rendam Kaki Air Hangat Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Dan Diagnosa Medis Hipertensi Di Rw 13 Kelurahan Antapani Kidul*.
- Ramadhini, D., Siregar, Y. F., & Salnisah. (2022). Jurnal kesehatan ilmiah indonesia (indonesian health scientific journal). *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*,
- Ronzon, T., Gurria, P., Carus, M., Cingiz, K., El-Meligi, A., Hark, N., Iost, S., M'barek, R., Philippidis, G., van Leeuwen, M., Wesseler, J., Medina-Lozano, I., Grimplet, J., Díaz, A., Tejedor-Calvo, E., Marco, P., Fischer, M., Creydt, M., Sánchez-Hernández, E., ... Miras Ávalos, J. M. (2025).
- Rusminarni et al. (2021). Hubungan Peran Keluarga terhadap Gaya Hidup pada Penderita Hipertensi Garade II Di Wilayah Kerja Puskesmas Segala Mider. *Jurnal Riset Media ...*, 4(1), 8–16.
- Sali M. Papeti, Zainar Kasim, & Ismawati Ismawati. (2023). Pengaruh Terapi Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Bailang Kota Manado. *Jurnal Ventilator*,
- Simon, M., & Alfiah. (2022). Hubungan Antara Lama Menderita Hipertensi Dan Motivasi Berobat Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi. *Nursing Inside Community*,
- Syahputri, N. S., Safitri, V., Nahrisah, P., & Baharuddin, D. (2025). Analisis Pelaksanaan Program Penanggulangan Hipertensi di Puskesmas Pante Raya Kabupaten Bener Meriah

- , Provinsi Aceh. *Kesehatan masyarakat*, 4, 12–18.
- Tremblay, J., Regnerus, M. D., Educação, S. D. A. S. N. D. E., Júnior, F. T., Sanfelice, J. L., Tavares Júnior, F., Dourado, L. F., Brito, M. M. A. de, Maiti, Bidinger, Sposito, M. P., Dubet, F. F., Ribeiro, C. A. C., Silva, N. do V., Barbosa, M. L. de O., Cunha, N. M., Dayrell, J., Rogošić, S., Baranović, B., ... Alves, S. (2025).
- Котлер, Ф., Wiesenthal, D. L., Hennessy, D. A., Totten, B., Vazquez, J., Adquisiciones, L. E. Y. D. E., Vigente, T., Frampton, P., Azar, S., Jacobson, S., Perrelli, T. J., Washington, B. L. L. P., No, Ars, P. R. D. a T. a W., Kibbe, L., Golbère, B., Nystrom, J., Tobey, R., Conner, P., ... Chraif, M. (2023).

INFORMED CONSENT

(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ester Klaritai Duwith

Umur : 25 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jl.Kanal Victory Km.10 Pante

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul “Penerapan Terapi Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat Untuk Mengurangi Nyeri Tekanan Darah Pada Salah Satu Anggota Keluarga Yang Menderita Hipertensi”
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subyek “Salah Satu Anggota Keluarga”
3. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian “Belajar Menambah Ilmu Pengetahuan”
4. Bahaya yang akan timbul -
5. Prosedur Penelitian “SOP”

dan prosedur penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Sorong, 17 Maret 2026

Peneliti,

Responden,

Ester Klaritai Duwith

Ny.A

Saksi,

Dr. Maria Loihala S.ST,M Kes
NIP: 197010131990012002

		SOP (Strandar Operasional Prosedur) Terapi Rendam Kaki Menggunakan Air Hanggat Untuk Menurunkan Tekanan Darah (Lengkong & Tangki, 2024).
Prosedur Tetap	Tanggal Terbit:	
Pengertian	Secara ilmiah melakukan rendam kaki menggunakan air hangat memiliki dampak fisiologis pada tubuh, dimana hangatnya air membuat sirkulasi darah menjadi lancar. Prinsip kerja terapi rendam kaki menggunakan air hangat yaitu secara konduksi dimana terjadi perpindahan panas dari air hangat kedalam tubuh yang dapat menyebabkan pelebaran pada pembuluh darah serta dapat menurunkan ketegangan otot, sehingga dapat melancarkan peredaran darah.	
Tujuan	Bertujuan Untuk menurunkan tekanan darah dengan cara melebarkan pembuluh darah dan melancarkan aliran darah, sehingga meningkatkan sirkulasi dan mengurangi beban kerja jantung. Terapi ini merupakan metode non-farmakologis atau komplementer yang mudah dilakukan secara mandiri untuk membantu mengelola hipertensi.	
Indikasi	Pasien dengan Hipertensi	
Persiapan Klien	1. Melakukan kontrak topic, waktu, tempat, dan tujuan dilakukan terapi rendam kaki menggunakan air hanggat.	
Persiapan alat dan bahan	1. Tensi 2. Termometer Air 3. Ember berisi air hanggat 4. Handuk 5. Lembar Observasi	
Prosedur	1. Membawa pelaratan mendekati pasien 2. Mengucapkan salam teraupetik 3. Menjaga Privasi pasien 4. Jika kaki pasien tampak kotor bersikan terlebih dahulu menggunakan air bersih 5. Posisikan pasien dalam posisi duduk di kursi 6. Masukkan air hanggat ke dalam ember sebanyak 2100cc dengan suhu 39°C-40°C 7. Celupkan Tangan kita untuk merasakan suhu air sudah aman bagi pasien gunakan 8. Meminta pasien untuk memasukan kakinya ke dalam ember yang	

	berisi air hangat biarkan hingga 15 menit setelah itu keluarkan kaki dari dalam ember. 9. Tutup ember beserta kaki pasien menggunakan handuk agar suhu air tetap terjaga 10. Lakukan pengukuran suhu setiap 5 menit, jika suhu air turun tambahkan air panas sampai suhu air kembali.
--	---

LEMBAR KONSUL

No	Tanggal	Dosen Pembimbing	Topik	Disetujui	Aksi
1	6 Agustus 2025	Dr. Maria Loihala, S.ST, M.KES	PENERAPAN TERAPI RENDAM KAKI MENGGUNAKAN AIR HANGAT UNTUK MENGURANGI NYERI TEKANAN DARAH.	✓	 
2	17 September 2025	Dr. Maria Loihala, S.ST, M.KES	Konsul Bab 1: Latar Belakang	✓	 
3	24 September 2025	Dr. Maria Loihala, S.ST, M.KES	Revisi bab 1: Latar belakang	✓	 
4	7 Oktober 2025	Dr. Maria Loihala, S.ST, M.KES	Revisi latar belakang, konsultasi rumusan masalah, tujuan penelitian dan manfaat penelitian	✓	 
5	14 November 2025	Dr. Maria Loihala, S.ST, M.KES	Revisi latar belakang, konsultasi rumusan masalah, tujuan penelitian dan manfaat penelitian	✓	 
6	8 Desember 2025	Dr. Maria Loihala, S.ST, M.KES	Konsultasi bab 2: Definisi Hipertensi	✓	 
7	20 Januari 2026	Dr. Maria Loihala, S.ST, M.KES	Konsultasi bab 2 revisi: BAB II TINJAU PUSTAKA		 

DOKUMENTASI

A. Pengkajian



B. Implementasi

1. Hari Pertama



2. Hari Kedua



3. Hari Ketiga



4. Hari Keempat



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLTEKKES KEMENKES SORONG
POLTEKKES KEMENKES SORONG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

Nomor: DP.04.03/F.LIII.13.a./550/2026

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Ester Klaritai Duwith
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong
Name of the Institution

Dengan judul :
Title

**"PENERAPAN TERAPI RENDAM KAKI MENGGUNAKAN AIR HANGAT UNTUK
MENGURANGI NYERI TEKANAN DARAH PADA SALAH SATU ANGGOTA
KELUARGA YANG MENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS SORONG
TIMUR"**

**"IMPLEMENTATION OF FOOT SOAK THERAPY USING WARM WATER TO REDUCE
BLOOD PRESSURE PAIN IN A FAMILY MEMBER SUFFERING FROM HYPERTENSION
AT THE EAST SORONG PUBLIC HEALTH CENTER"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, namely 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 06 Juli 2026 sampai dengan tanggal 06 Juli 2027.

This declaration of ethics applies during the period July 06, 2026 until July 06, 2027.

July 06, 2026
Chairperson,

Kemenkes
Cory C. Situmorang, M.Keb

19 September 2025

Nomor : PP.06.02/F.XLV/1863/2025
Lampiran : 1 (Satu) Berkas
Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal

Yth. Kepala Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong
Klamana, Distrik Sorong Timur Kota Sorong

Sehubungan dengan proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa Program Studi D.III Keperawatan Semester V (Lima) Politeknik Kesehatan Sorong, kami mengajukan permohonan kepada Bapak untuk mengizinkan mahasiswa kami melakukan pengambilan data awal dan penelitian yang dibutuhkan guna penyelesaian KTI yang telah disetujui. Adapun daftar nama mahasiswa **terlampir**.

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Sorong



Butet Agustarika, M.Kep

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://whs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 1

Nomor : PP.06.02/F.XLV/1863/2025

Tanggal : 19 September 2025

DAFTAR NAMA MAHASISWA

NO	Nama Mahasiswa	NIM	Judul Penelitian
1	Haslinda	31440123004	Penerapan Asuhan Keperawatan Terapi Sosial Pada Pasien Isolasi Dengan HIV-AIDS Di Puskesmas Sorong Timur
2	Onna Fabiona A.Duwith	31440123079	Penerapan Pendidikan Kesehatan Untuk Meningkatkan Pengetahuan Penyakit Malaria Pada Naggota Keluarga Di Wilayah Puskesmas Distrik Sorong Timur
3	Ester K. Duwith	31440122017	Penerapan Terapi Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Salah Satu Anggota Keluarga Yang Menderita Hipertensi
4	Achmad Y. Rahaded	31440123050	Penerapan Edukasi Pemasangan Kelambu Pada Penyakit Malaria Di Puskesmas Sorong Timur

Direktur Politeknik Kesehatan Sorong



Butet Agustarika, M.Kep

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).



PEMERINTAH KOTA SORONG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SORONG TIMUR



Jl. KPR Moyo Permai Kel. Klamana Kec. Sorong Timur Kode Pos 98418. E-mail pkmsorongtimur1@gmail.com.

Nomor : 445 / 675 / VI / Sortim / 2026
Lampiran : -
Perihal : Pengembalian Mahasiswa

Kepada :

Yth. Direktur Politeknik Kesehatan

Kementrian Kesehatan Sorong

Di -

Sorong

Berdasarkan Surat Direktur Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Sorong Nomor PP.06.02/F.XLV/1863/2025 Pada Tanggal : 19 September 2025, Perihal : Permohonan Ijin Penelitian, Atas Nama :

Nama : Ester K. Duwith
NIM : 31440122017
Program Studi : D.III Keperawatan
Judul Penelitian : Penerapan Terapi Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat Untuk Mengurangi Nyeri Tekanan Darah Pada Salah Satu Anggota Keluarga Yang Menderita Hipertensi Di Puskesmas Sorong Timur.

Mahasiswa program D.III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong tersebut adalah benar-benar telah melakukan penelitian dan yang bersangkutan telah selesai melakukan penelitian di Puskesmas Sorong Timur.

Demikian surat ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sorong, 30 Juni 2026

A.n Kepala Puskesmas Sorong Timur

Pln. Kepala Tata Usaha



AGUSTINA ISIR, SKM

NIP. 19820207 200212 2 003