



AKPER FATMAWATI

LAPORAN AKHIR PENELITIAN

**PENERAPAN TERAPI RENDAM KAKI MENGGUNAKAN AIR
HANGAT DALAM MENURUNKAN TEKANAN DARAH**

Diajukan kepada Unit Penelitian
dan Pengabdian kepada Masyarakat

Oleh

Ns. Siti Utami Dewi, S.Kep, M.Kes (0317018505)
Putri Ayu Rahmawati, Amd.Kep (16051)

**AKADEMI KEPERAWATAN FATMAWATI
JAKARTA
MEI 2019**

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN AKHIR PENELITIAN

1	Penelitian		
	a	Judul Penelitian	Penerapan Terapi Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat dalam Menurunkan Tekanan Darah
	b	Bidang Ilmu	Kesehatan
	c	Kategori Penelitian	Penelitian Terapan/Penelitian Dosen Pemula
2	Ketua Peneliti		
	a	Nama Lengkap	Ns. Siti Utami Dewi, S.Kep., M.Kes
	b	Jenis Kelamin	Perempuan
	c	NIP/NIDN/NIK	0317018505
3	Anggota Peneliti I		
	a	Nama Lengkap	Putri Ayu Rahmawati, Amd.Kep
	b	Jenis Kelamin	Perempuan
	c	NIP/NIDN/NIK	16051
4	Lokasi Penelitian		Puskesmas Kec. Pancoran
5	Institusi Mitra		-
6	Jangka Waktu Penelitian		Februari - Maret 2019
7	Biaya yang digunakan		
	a	Sumber dari AKPER Fatmawati	Rp. 3.977.000,-
	b	Sumber lain	-
	c	J u m l a h	Rp. 3.977.000,-

Jakarta, Mei 2019

Mengetahui
Direktur AKPER Fatmawati

Ketua Peneliti

Ns. DWS Suarse Dewi, M.Kep, Sp.Kep.MB

Ns. Siti Utami Dewi, M.Kes

Menyetujui dan Mengesahkan
Ketua Unit Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat
AKPER Fatmawati

Ns. Ayuda Nia Agustina, M.Kep., Sp.Kep.An

RINGKASAN

Menurut *World Health Organization* (WHO) dikawasan Asia Tenggara populasi penderita hipertensi sebesar 8% atau 147 juta jiwa dan diperkirakan pada tahun 2050 meningkat 3 kali lipat dari tahun 2013. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 yang terdiagnosa hipertensi oleh dokter 8,36% dan 34,11% berdasarkan hasil pengukuran. Hipertensi merupakan *silent killer* atau pembunuh diam-diam karena merupakan penyakit yang tidak menampilkan gejala yang khas, dimana salah satunya adalah sakit kepala dan mudah lelah. Studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui gambaran terapi rendam kaki menggunakan air hangat dalam menurunkan tekanan darah pada subjek dengan hipertensi. Rancangan studi kasus ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan proses asuhan keperawatan keluarga. Hasil dari studi kasus ini setelah tiga hari subjek menerapkan terapi rendam kaki didapatkan hasil terjadi penurunan tekanan darah pada kedua subjek, yang ditunjukkan pada subjek I tekanan darah sebelum terapi 160/100 mmHg menjadi 120/80 mmHg. Pada subjek II sebelum terapi 150/100 mmHg menjadi 130/80 mmHg, rata-rata selisih dalam penurunan tekanan darah sebelum dan sesudah terapi rendam kaki yaitu 10 mmHg. Kesimpulan studi kasus ini terapi rendam kaki cukup efektif dalam menurunkan tekanan darah pada penyakit hipertensi. Saran yang dianjurkan keluarga dan subjek dapat melakukan penerapan terapi rendam kaki, perawatan hipertensi dan kontrol ke fasilitas kesehatan.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Penelitian yang berjudul **“Penerapan Terapi Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat dalam Menurunkan Tekanan Darah”**. Adapun maksud dan tujuan dari Penelitian ini adalah untuk melengkapi salah satu persyaratan dalam tugas Tridarma Perguruan Tinggi di Akademi Keperawatan Fatmawati Jakarta.

Penulisan Penelitian ini merupakan kerja keras penulis yang tentunya tidak lepas dari dukungan dan bantuan berupa moriil maupun materil dari berbagai pihak. Oleh karena itu, izinkan penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan aspirasi dan dukungannya kepada:

1. dr. Tri Resopimiarti, selaku Kepala Puskesmas Kecamatan Pancoran Jakarta Selatan
2. Ns. DWS Suarse Dewi, M.Kep., Sp.Kep.MB, selaku Direktur Akademi Keperawatan Fatmawati.
3. Kristin Wahyu Indah Purwani, S.Kep, selaku Wakil Koordinator KPLDH dan sebagai fasilitator dalam pengambilan data.
4. Seluruh dosen dan staf kependidikan Akademi Keperawatan Fatmawati.
5. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan penulisan penelitian ini, yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa penyusunan dalam Penelitian ini masih belum sempurna karena keterbatasan pengetahuan, kemampuan serta pengalaman yang penulis miliki, sehingga penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun, serta penulis berharap semoga laporan ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pihak pada umumnya mahasiswa Akademi Keperawatan.

Jakarta, 23 Mei 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
RINGKASAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	vii
 BAB I PENDAHULUAN.....	 1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penulisan.....	4
D. Manfaat Penulisan.....	4
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	 5
A. Konsep Penyakit	5
1. Pengertian Hipertensi	5
2. Klasifikasi Hipertensi.....	5
3. Etiologi Hipertensi	6
4. Patofisiologi Hipertensi.....	7
5. Manifestasi Klinis Hipertensi.....	8
6. Komplikasi Hipertensi	8
7. Pemeriksaan Diagnostik.....	9
8. Penatalaksanaan Medis	9
B. Konsep Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat	12
1. Pengertian	12
2. Tujuan	12
3. Manfaat	12
4. Indikasi	12
5. Kontraindikasi	13
6. Prosedur.....	13
C. Konsep Keluarga.....	13
1. Pengertian Keluarga	13
2. Tipe Keluarga.....	14
3. Fungsi Keluarga	17
4. Struktur Keluarga	18
5. Tahap dan Tugas Perkembangan Keluarga.....	18
D. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga	23
1. Pengkajian Keperawatan	23

2. Diagnosa Keperawatan	25
3. Intervensi Keperawatan	27
4. Implementasi Keperawatan.....	27
5. Evaluasi Keperawatan.....	28
BAB III METODE STUDI KASUS	29
A. Rancangan Studi Kasus	29
B. Subjek Studi Kasus.....	29
C. Fokus Studi Kasus	30
D. Definisi Operasional Fokus Studi.....	30
E. Instrumen Pengumpulan Data	31
F. Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	32
G. Analisa dan Penyajian Data	32
H. Etika Studi Kasus	32
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN.....	34
A. Hasil Studi Kasus	34
1. Gambaran Subjek Studi	34
2. Pemaparan Fokus Studi Kasus.....	38
B. Pembahasan	41
C. Keterbatasan Studi Kasus	42
BAB V PENUTUP	43
A. Kesimpulan.....	43
B. Saran	43
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi	6
Tabel 2.2 Skala untuk Menentukan Prioritas Askep Keluarga	25
Tabel 4.1 Hasil Pemeriksaan Tekanan Darah	38
Tabel 4.2 Observasi Tekanan Darah	40

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg, berdasarkan pada dua kali pengukuran atau lebih (Brunner, 2013). Hipertensi merupakan *silent killer* atau pembunuh diam-diam karena merupakan penyakit yang tidak menampilkan gejala yang khas. Gejalanya adalah sakit kepala, sesak napas, jantung berdebar-debar, mudah lelah, telinga berdenging (tinitus), mimisan, penglihatan kabur yang disebabkan oleh kerusakan pada otak, mata, jantung dan ginjal Tilong (2015 dalam Sari, 2015).

Menurut *American Heart Association* (AHA) penduduk di Amerika yang berusia diatas 20 tahun penderita hipertensi mencapai 74,5 juta jiwa. Menurut *World Health Organization* (WHO) di kawasan Asia Tenggara populasi penderita hipertensi sebesar 8% atau 147 juta jiwa dan diperkirakan pada tahun 2050 meningkat 3 kali lipat dari tahun 2013. Sedangkan di Indonesia sendiri pada tahun 2020 diperkirakan jumlah penderita hipertensi mencapai sekitar 80 juta jiwa. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 prevalensi hipertensi terjadi penurunan 31,7% menjadi 25,8 % pada tahun 2013 sedangkan pada 2018 yang terdiagnosa oleh dokter 8,36% dan 34,11% berdasarkan hasil pengukuran. Dan prevalensi hipertensi di DKI Jakarta pada tahun 2007 sebanyak 28,8%, pada tahun 2013 sebanyak 20% dan tahun 2018 mengalami penurunan 10,1%. Berdasarkan data laporan tahunan Puskesmas Kecamatan Pancoran Jakarta Selatan pada tahun 2017 didapatkan 5.768 orang yang menderita hipertensi dan kasus lama 7.416 orang, sedangkan pada tahun 2018 penderita hipertensi sebanyak 1.088 orang dengan jumlah penduduk keseluruhan 129.266 orang, dengan hasil 8,4%.

Penyakit hipertensi termasuk penyakit tidak menular, sehingga Kemenkes membuat kebijakan yaitu: mengembangkan dan memperkuat kegiatan deteksi dini hipertensi secara aktif (skrining), Meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan deteksi dini melalui kegiatan Posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM) dan meningkatkan akses penderita terhadap pengobatan hipertensi melalui revitalisasi Puskesmas untuk pengendalian PTM melalui peningkatan sumber daya tenaga kesehatan yang profesional dan kompeten dalam upaya pengendalian PTM khususnya tatalaksana PTM di fasilitas pelayanan

kesehatan dasar seperti Puskesmas. Peningkatan manajemen pelayanan pengendalian PTM secara komprehensif (terutama promotif dan preventif) dan holistik, serta meningkatkan ketersediaan sarana dan prasarana promotif preventif, maupun sarana prasarana diagnostik dan pengobatan (Depkes, 2012).

Keluarga merupakan unit pelayanan kesehatan yang terdepan dalam meningkatkan derajat kesehatan komunitas. Keluarga sebagai sistem yang berinteraksi dan merupakan unit utama yang menyangkut kehidupan masyarakat. Keluarga menempati posisi antara individu dan masyarakat. Apabila setiap keluarga sehat, akan tercipta komunitas yang sehat. Masalah yang dialami anggota keluarga dapat mempengaruhi anggota keluarga yang lain, karena keluarga merupakan perantara yang efektif dan mudah untuk berbagai usaha-usaha kesehatan masyarakat. Sehingga dengan memberikan pelayanan kesehatan kepada keluarga, perawat mendapat dua keuntungan yaitu dapat memenuhi kebutuhan individu dan memenuhi kebutuhan masyarakat. Jadi untuk membangun keluarga yang sehat dibutuhkan peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga (Damayanti, 2014).

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

Penatalaksanaan hipertensi terbagi menjadi dua yaitu, terapi secara farmakologi dan non farmakologi. Pengobatan farmakologi banyak menyembuhkan hipertensi namun banyak memiliki efek samping seperti sakit kepala, pusing, lemas dan mual terutama pada lansia yang sudah mengalami penurunan, sedangkan pengobatan hipertensi secara non-farmakologi dapat dilakukan dengan mengubah gaya hidup menjadi lebih sehat, seperti berhenti merokok, menurunkan konsumsi alkohol berlebih, menurunkan asupan garam dan lemak, meningkatkan konsumsi buah dan sayur, penurunan berat badan berlebih, latihan fisik dan terapi alternatif komplementer “*Hidrotherapy*” (Ferayati, 2017).

Hydrotherapy dapat menurunkan tekanan darah jika dilakukan secara rutin metode yang umum digunakan dalam hidroterapi salah satunya yaitu merendam kaki menggunakan air hangat. Secara ilmiah air hangat mempunyai dampak fisiologis bagi tubuh. Pertama berdampak pada pembuluh darah dimana hangatnya air membuat sirkulasi darah menjadi lancar, yang kedua adalah faktor pembebanan di dalam air yang akan menguatkan otot-otot dan ligamen yang mempengaruhi sendi tubuh (Lalage, 2015). Air hangat mempunyai dampak fisiologi bagi tubuh sehingga rendam kaki air hangat dapat digunakan sebagai salah satu terapi yang dapat memulihkan otot sendi yang kaku serta menyembuhkan stroke apabila dilakukan melalui kesadaran dan kedisiplinan. *Hydrotherapy* rendam hangat ini sangat mudah dilakukan oleh semua orang, tidak membutuhkan biaya yang mahal, dan tidak memiliki efek samping yang berbahaya.

Prinsip kerja dari hidroterapi rendam air hangat ini yaitu dengan menggunakan air hangat yang bersuhu sekitar 31°C sampai 37 °C diatas suhu tubuh sehingga pasien nyaman (Ningtiyas, 2014). secara konduksi dimana terjadi perpindahan panas dari air hangat ke tubuh sehingga akan membantu meningkatkan sirkulasi darah dengan memperlebar pembuluh darah akibatnya lebih banyak oksigen dipasok ke jaringan yang mengalami pembengkakan dan ketegangan otot. Perbaikan sirkulasi darah juga memperlancar sirkulasi getah bening sehingga membersihkan tubuh dari racun. Oleh karena itu orang-orang yang menderita penyakit seperti rematik, radang sendi, linu panggul, sakit punggung, insomnia, kelelahan, stres, sirkulasi darah yang buruk (hipertensi), nyeri otot, kram, kaku, terapi air bisa digunakan untuk meringankan masalah tersebut (Restuningtyas, 2019).

Dilihat dari hasil penelitian Istiqomah (2017), sumber data primer membagi klasifikasi sistol dan diastol setelah merendam kaki menggunakan air hangat menjadi 3 klasifikasi yaitu, normal dengan sistol 5,3% dan diastol 21,1%, sedang sistol 78,9% dan diastol 47,4%, dan tinggi sistol 15,8% dan diastol 31,6%. Dan hasil penelitian menunjukan sebelum dilakukan rendam kaki menggunakan air hangat tekanan darah sistol dan diastol rata-rata 78,9% klasifikasi sedang. Sedangkan hasil sesudah dilakukan rendam kaki menggunakan air hangat tekanan darah sistolik dan diastolik rata-rata 52,3% klasifikasi normal. Melihat manfaat dari terapi rendam air hangat ini, penulis terpacu untuk melakukan studi kasus mengenai

penerapan rendam kaki menggunakan air hangat terhadap penurunan tekanan darah pada klien dengan hipertensi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada uraian latar belakang tersebut, maka dirumuskan masalahnya sebagai berikut: **"Bagaimana Penerapan Terapi Rendam Kaki Dengan Air Hangat dalam Menurunkan Tekanan Darah pada Klien Hipertensi ?"**.

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran penerapan terapi rendam kaki menggunakan air hangat dalam menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi:

1. Penulis

Menambah pengetahuan dan wawasan terkait terapi rendam kaki menggunakan air hangat pada klien dengan hipertensi. Serta mendapat pengalaman langsung dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga sebagai upaya penurunan tekanan darah secara non farmakologi.

2. Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan masukan agar terapi rendam kaki menggunakan air hangat dapat disosialisasikan sebagai tindakan preventif atau pencegahan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Hipertensi

1. Pengertian

Hipertensi atau penyakit “darah tinggi” adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus menerus lebih dari suatu periode. Hal ini terjadi bila arteriol-arteriol konstiksi. Konstiksi arteriole membuat darah sulit mengalir dan meningkatkan tekanan melawan dinding arteri (Udjianti, 2011).

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistol lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastol lebih dari 90 mmHg, berdasarkan pada dua kali pengukuran atau lebih (Brunner, 2013).

2. Klasifikasi

Menurut Udjianti (2011), penyebabnya hipertensi terbagi menjadi dua golongan, yaitu:

a. Hipertensi esensial atau hipertensi primer

Merupakan 90% dari seluruh kasus hipertensi adalah hipertensi esensial yang didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah yang tidak diketahui penyebabnya (idiopatik). Beberapa faktor diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial seperti berikut ini:

1) Genetik

Individu yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi, berisiko tinggi untuk mendapatkan penyakit ini.

2) Jenis kelamin dan usia

Laki-laki berusia 35–50 tahun dan wanita pasca menopause berisiko tinggi untuk mengalami hipertensi.

3) Diet

Konsumsi diet tinggi garam atau lemak secara langsung berhubungan dengan berkembangnya hipertensi.

4) Berat badan

Obesitas (kurang 25% di atas berat badan ideal) dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi.

5) Gaya hidup

Merokok dan konsumsi alkohol dapat meningkatkan tekanan darah, bila gaya hidup menetap.

b. Hipertensi sekunder

Peningkatan tekanan darah karena suatu kondisi fisik yang ada sebelumnya seperti penyakit ginjal atau gangguan tiroid. Faktor pencetus munculnya hipertensi sekunder antara lain: penggunaan kontrasepsi oral, neurogenik (tumor otak, ensefalitis, gangguan psikiatri), kehamilan, peningkatan volume intravaskular, luka bakar dan stres.

Tabel 2.1
Klasifikasi Hipertensi menurut WHO (2017)

Kategori	Sistol (mmHg)	Diastol (mmHg)
Normal	<130	<85
Ringan	140–591	90-99
Sedang	160-179	100-109
Berat	≥180	≥110

3. Etiologi

Etiologi hipertensi sekunder pada umumnya diketahui. Berikut ini beberapa kondisi yang menjadi penyebab terjadinya hipertensi sekunder (Udjianti, 2011).

a. Penggunaan kontrasepsi hormonal (estrogen)

Oral kontrasepsi yang berisi estrogen dapat menyebabkan hipertensi melalui mekanisme *Renin-aldosteron-mediated volume expansion*. Dengan penghentian oral kontrasepsi, tekanan darah normal kembali setelah beberapa bulan.

b. Penyakit parenkim dan vaskular ginjal

Berhubungan dengan penyempitan satu atau lebih arteri besar secara langsung membawa darah ke ginjal. Sekitar 90% lesi arteri renal pada pasien hipertensi disebabkan oleh aterosklerosis atau fibrous displasia (pertumbuhan abnormal jaringan fibrous) penyakit parenkim ginjal terkait dengan infeksi, inflamasi dan perubahan struktur, serta fungsi ginjal.

c. Gangguan endokrin

Disfungsi medula adrenal atau korteks adrenal dapat menyebabkan hipertensi sekunder. *Adrenal-mediated hypertension* disebabkan kelebihan primer

aldosterone, kortisol, dan katekolamin. Pada aldosteronisme primer, kelebihan aldosterone menyebabkan hipertensi dan hipokalemia. Aldosteronisme primer biasanya timbul dari benign adenoma korteks adrenal. *Pheochromocytomas* pada medula adrenal yang paling umum dan meningkatkan sekresi katekolamin yang berlebihan. Pada *Sindrom cushing*, kelebihan glukokortikoid yang diekskresi dari korteks adrenal. *Sindroma cushing* mungkin disebabkan oleh hiperplasi adrenokortikal atau adenoma adrenokortikal.

d. Koarktasio aorta

Merupakan penyempitan aorta kogenital yang mungkin terjadi beberapa tingkat pada aorta torasik atau aorta abdominal. Penyempitan menghambat aliran darah melalui lengkung aorta dan mengakibatkan peningkatan tekanan darah di atas area konstriksi.

e. Neurogenik

Tumor otak, ensefalitis, dan gangguan psikiatri.

f. Kehamilan

g. Luka bakar

4. Patofisiologi

Menurut Udjianti (2011), tekanan darah arteri adalah tekanan yang diukur pada dinding arteri dalam milimeter merkuri. Dua tekanan darah arteri yang biasanya diukur, Tekanan Darah Sistolik (TDS) dan Tekanan Darah Diastolik (TDD). TDS diperoleh selama kontraksi jantung dan TDD diperoleh setelah kontraksi sewaktu bilik jantung diisi. Banyak faktor yang mengontrol tekanan darah berkontribusi secara potensial dalam terbentuknya hipertensi, yaitu:

- a. Meningkatnya aktifitas sistem saraf simpatik (tonus simpatis atau variasi diurnal), mungkin berhubungan dengan meningkatnya respons terhadap stres psikososial
- b. Produksi berlebihan hormon yang menahan natrium dan vasokonstriktor
- c. Asupan natrium (garam) berlebihan
- d. Tidak cukupnya asupan kalium dan kalsium
- e. Meningkatnya sekresi renin sehingga mengakibatkan meningkatnya produksi angiotensin II dan aldosteron
- f. Defisiensi vasodilator seperti prostasiklin, nitrik oksida (NO), dan peptida natriuretik

- g. Perubahan dalam ekspresi sistem *kallikrein-kinin* yang mempengaruhi tonus vaskular dan penanganan garam oleh ginjal
- h. Abnormalitas tahanan pembuluh darah, termasuk gangguan pada pembuluh darah kecil di ginjal
- i. Diabetes melitus
- j. Resistensi insulin
- k. Obesitas
- l. Meningkatnya aktivitas vaskular *growth* faktor
- m. Perubahan reseptor adrenergik yang mempengaruhi denyut jantung, karakteristik inotropik dari jantung, dan tonus vaskular
- n. Berubahnya transpor ion dalam sel

5. Manifestasi Klinik

Hipertensi primer biasanya adalah asimtomatik, hanya ditandai dengan kenaikan tekanan darah. Kenaikan tekanan darah pada awalnya sementara tetapi akhirnya menjadi permanen. Ketika gejala muncul, biasanya samar. Sakit kepala, biasanya dan leher, dapat muncul saat terbangun, yang berkurang selama siang hari. Gejala lain terjadi akibat kerusakan organ target dan dapat mencakup nokturia, bingung, mual dan muntah, dan gangguan penglihatan. Pemeriksaan retina mata dapat menunjukkan penyempitan arteriol, hemoragi, eksudat, dan papiledema (pembengkakan saraf optikus) (Lemone & Priscillia, 2017).

6. Komplikasi

Hipertensi menetap memengaruhi sistem kardiovaskular, saraf dan ginjal. Laju aterosklerosis meningkat, meningkatkan risiko penyakit jantung koroner dan stroke. Beban kerja ventrikel kiri meningkat, menyebabkan hipertrofi ventrikel, yang meningkatkan risiko penyakit jantung koroner, disritmia, dan gagal jantung. Tekanan darah diastolik adalah faktor risiko kardiovaskular signifikan sampai usia 50 tahun. sebagian besar kematian akibat hipertensi disebabkan oleh penyakit jantung koroner dan infark miokardium akut atau gagal jantung (Lemone & Priscillia, 2017).

7. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostik hipertensi menurut Lemone dan Priscillia (2017), adalah:

- a. Elektrokardiogram (EKG)
- b. Urinalisis
- c. Glukosa darah
- d. Hematokrit
- e. Kalium, kreatinin dan kalsium serum
- f. Profil kolesterol dan lipoprotein, termasuk *high density lipoprotein* (HDL), *low density lipoprotein* (LDL), dan trigliserida.

8. Penatalaksanaan Medis

Tujuan setiap program terapi adalah untuk mencegah kematian dan komplikasi dengan mencapai dan mempertahankan tekanan darah arteri pada atau kurang dari 140/90 mmHg (Brunner, 2013).

a. Farmakologi

Terdapat beberapa golongan antihipertensi yang, dengan berbagai cara, berfungsi sebagai penurunan tekanan darah. Penurunan tekanan darah sebesar 5–6 mmHg dapat menurunkan risiko stroke sebesar 40%, Penyakit Jantung Koroner (PJK) sebesar 15–20% dan juga mengurangi kemungkinan terjadinya demensia, gagal jantung, dan angka kematian akibat penyakit kardiovaskular. Tujuan penatalaksanaan adalah mencapai tekanan darah kurang dari 140/90 mmHg dan lebih rendah lagi pada pengidap diabetes atau penyakit ginjal. Setiap tambahan obat dapat menurunkan tekanan darah sistol sebesar 5–10 mmHg sehingga lebih dari satu obat diperlukan untuk mencapai kontrol tekanan darah yang adekuat. Inhibitor enzim pengonversi angiotensin (ACE inhibitor) atau antagonis reseptor-II angiotensin menunjukkan keunggulan dari agen antihipertensi lainnya (Agoes, 2011).

b. Non farmakologi

Penatalaksanaan medis pada penyakit hipertensi menurut Lemone dan Priscillia (2017), yaitu:

1) Modifikasi gaya hidup

Modifikasi gaya hidup dianjurkan bagi semua pasien yang tekanan darahnya turun dalam rentang pra-hipertensi (120–139/80–89) dan setiap orang yang

menderita hipertensi intermiten atau menetap. Modifikasi ini mencakup penurunan berat badan, perubahan diet, konsumsi alkohol dan merokok, peningkatan aktivitas fisik, dan penurunan stres.

2) Diet

Pendekatan diet untuk menangani hipertensi berfokus pada menurunkan asupan natrium, mempertahankan asupan kalium dan kalsium yang cukup, dan mengurangi asupan lemak total dan jenuh. Pembatasan natrium ringan hingga sedang (tidak ada tambahan garam) menurunkan tekanan darah dan memperkuat efek obat-obatan antihipertensi untuk sebagian besar pasien hipertensi. *Dietary Approaches to Stop Hypertention* (DASH) telah terbukti bermanfaat dalam menurunkan tekanan darah. Diet ini berfokus pada semua makanan dari pada nutrisi itu sendiri. Diet ini kaya buah dan sayuran (hingga 10 sajian per hari) dan rendah lemak total dan jenuh. Penurunan berat badan dianjurkan untuk pasien yang obesitas. Penurunan seminimal 4,5 kg menurunkan tekanan darah pada banyak orang. Diet yang seimbang seperti diet DASH dianjurkan untuk penurunan berat badan

3) Aktivitas fisik

Aktivitas fisik aerobik yang adekuat dan teratur akan menjaga fungsi kardiovaskuler yang baik dan menurunkan berat badan bagi klien Hipertensi dengan obesitas, serta menurunkan risiko penyakit kardiovaskuler yang dapat meningkatkan mortalitas. Aktivitas fisik ini dilakukan selama kurang lebih 30 menit, dua sampai tiga kali dalam satu minggu. Aktivitas fisik yang teratur dapat membantu menurunkan tekanan darah dan bermanfaat bagi penderita hipertensi ringan. Pada orang tertentu dengan melakukan aktivitas fisik aerobik yang teratur dapat menurunkan tekanan darah, tanpa perlu sampai berat badan turun. Aktivitas fisik yang mengangkat beban sebaiknya dihindari karena dapat meningkatkan tekanan darah secara mendadak sebagai akibat respon yang terjadi selama kontraksi otot isometrik ketika mengangkat beban. Contoh aktivitas fisik yang dapat dilakukan untuk menurunkan tekanan darah tinggi adalah jalan pagi, jalan kaki, senam, bersepeda, dan berenang. Kegiatan aktivitas ini disarankan agar dilakukan kurang dari 30 menit per hari dan kurang dari 3 hari per minggu.

- 4) Mengurangi pemakaian alkohol dan tembakau atau merokok Anjuran asupan alkohol untuk pasien hipertensi adalah tidak lebih dari satu ons etanol atau dua kali minum per hari. Satu kali minum adalah 12 oz bit, 5 oz anggur, atau 1,5 oz dari 80 wiski yang diperbolehkan. Wanita dan orang berbobot lebih ringan harus mengurangi batasan ini menjadi separuhnya. Meskipun putus alkohol dapat meningkatkan tekanan darah tetapi biasanya sementara dan berkurang saat berpantang atau pembatasan asupan dilanjutkan. Meskipun nikotin adalah suatu vasokonstriktor, data signifikan yang menghubungkan merokok dengan hipertensi kurang. Meskipun begitu, terdapat hubungan pasti antara merokok dan penyakit jantung. Pasien yang merokok berat didesak untuk berhenti. Merokok juga menurunkan efek beberapa obat-obatan antihipertensi seperti propranolol (Inderal). Alat bantu berhenti merokok seperti patch nikotin dan permen karet mengandung jumlah nikotin rendah dan biasanya menaikkan tekanan darah.
- 5) Penurunan stres
 Stres menstimulasi sistem saraf simpatis, meningkatkan vasokonstriksi, resistensi vaskular sistemik, curah jantung, dan tekanan darah. Latihan fisik sedang dan teratur adalah penanganan pilihan untuk menurunkan stres pada pasien hipertensi. Teknik relaksasi seperti umpan balik biologis, sentuhan terapi, yoga, dan meditasi untuk menenangkan pikiran dan tubuh juga dapat menurunkan tekanan darah, meskipun efeknya belum terbukti pada penatalaksanaan hipertensi.

B. Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat

1. Pengertian

Rendam kaki adalah terapi dengan cara merendam kaki hingga batas 10–15 cm diatas mata kaki menggunakan air hangat. Terapi ini bertujuan untuk meningkatkan aliran darah pada bagian kaki (Restuningtyas, 2019).

2. Tujuan

Tujuan dari terapi ini adalah untuk meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi edema, meningkatkan relaksasi otot, menyehatkan jantung, mengendurkan otot-otot, menghilangkan stres, meringankan rasa sakit, meningkatkan permeabilitas kapiler,

memberikan kehangatan pada tubuh sehingga sangat bermanfaat untuk terapi penurunan tekanan darah pada kasus hipertensi (Restuningtyas, 2019).

3. Manfaat

Secara ilmiah air hangat mempunyai dampak fisiologis bagi tubuh. Pertama berdampak pada pembuluh darah dimana hangatnya air membuat sirkulasi darah menjadi lancar, yang kedua adalah faktor pembebanan di dalam air yang akan menguatkan otot-otot dan ligamen yang mempengaruhi sendi tubuh (Restuningtyas, 2019).

4. Indikasi

Terapi rendam kaki air hangat mampu mengurangi tingkat stres dengan cara merangsang produksi endorphen yang memiliki sifat analgesik. Terapi redam kaki air hangat ini mampu menurunkan frekuensi nadi dan menurunkan tekanan darah dengan cara pelebaran pembuluh darah dan penurunan stres. Tekanan darah yang menurun akan berdampak pula terhadap pernafasan pasien. Tekanan darah yang normal juga mengakibatkan nilai *ankle branchial indeks* pasien menjadi normal yang mengindikasikan kenormalan tekanan darah di seluruh tubuh (Restuningtyas, 2019).

5. Kontra Indikasi

Terapi rendam kaki air hangat ini memiliki banyak manfaat, namun dalam beberapa kasus terapi ini justru menjadi kontra indikasi, yaitu pada kasus orang yang memiliki tekanan darah rendah, serta penderita diabetes karena kulit pasien diabetes akan mudah rusak walaupun hanya dengan air hangat (Restuningtyas, 2019).

6. Prosedur

Hidroterapi rendam air hangat sangat mudah dilakukan oleh semua orang, tidak membutuhkan biaya yang mahal, dan tidak memiliki efek samping yang berbahaya. Prinsip kerja dari terapi ini yaitu dengan menggunakan air hangat yang bersuhu 31°C sampai 37 °C selama 10–15 menit secara konduksi dimana terjadi perpindahan panas dari air hangat ke tubuh sehingga akan menyebabkan pelebaran pembuluh darah dan dapat menurunkan ketegangan otot (Ningtiyas, 2014).

a. Mengatur posisi klien (duduk atau setengah duduk)

- b. Mengukur tekanan darah klien sebelum dilakukan terapi rendam kaki menggunakan air hangat
- c. Memasukan air hangat di baskom tempat merendam kaki dengan suhu 31°C sampai 37 °C
- d. Membantu masukan kaki klien ke dalam baskom setinggi pergelangan kaki
- e. Rendam kaki selama 10-15 menit
- f. Mengangkat kaki dari air hangat dan keringkan dengan handuk bersih
- g. Mengukur tekanan darah klien sesudah dilakukan terapi rendam kaki menggunakan air hangat

C. Konsep Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami-istri, atau suami-istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya Undang-undang Nomor 52 (2009 dalam Nadirawati, 2018).

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan Departemen Kesehatan RI (2000 dalam Nadirawati, 2018).

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga Friedman (2003 dalam Nadirawati, 2018).

2. Tipe Keluarga

Dalam ilmu sosiologi, keluarga memerlukan pelayanan kesehatan yang berasal dari berbagai macam pola kehidupan. Sesuai dengan perkembangan sosial maka tipe keluarga berkembang mengikutinya (Nadirawati, 2018).

a. Tradisional

- 1) *The nuclear family* (keluarga inti)

Keluarga terbentuk karena pernikahan, peran sebagai orang tua atau kelahiran. Keluarga terdiri dari suami, istri, dan anak, baik dari sebab biologis maupun adopsi. Tipe keluarga inti di antaranya:

a) *The dyad family* (keluarga tanpa anak)

Keluarga terdiri dari suami dan istri (tanpa anak) yang hidup bersama dalam satu rumah.

b) *The childless family*

Keluarga tanpa anak karena terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya yang disebabkan mengejar karier atau pendidikan yang terjadi pada wanita.

c) Keluarga adopsi

Keluarga yang mengambil tanggung jawab secara sah dari orang tua kandung ke keluarga yang menginginkan anak.

2) *The extended family*

Keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah, seperti *nuclear family* disertai paman, tante, orang tua (kakek-nenek), keponakan, dan lain-lain.

3) *The single-parent family* (keluarga orang tua tunggal)

Keluarga yang terdiri dari satu orang tua (ayah atau ibu) dengan anak. Hal ini biasanya terjadi melalui proses perceraian, kematian, atau karena ditinggalkan (menyalahi hukum pernikahan).

4) *Commuter family*

Kedua orang tua bekerja di kota yang berbeda, tetapi salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal dan orang tua yang bekerja di luar kota bisa berkumpul dengan anggota keluarga pada saat “weekends” atau pada waktu-waktu tertentu.

5) *Multigenerational family*

Keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah

6) *Kin-network family*

Beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau saling berdekatan dan saling menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama.

7) *Blended family* (keluarga campuran)

Duda atau janda (karena perceraian) yang menikah kembali dan membesarkan anak dari hasil perkawinan atau dari perkawinan sebelumnya.

8) Dewasa lajang yang tinggal sendiri

Keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan (separasi), seperti perceraian atau ditinggal mati.

9) *Foster family*

Keluarga *Foster* merujuk pada pelayanan yang diberikan kepada suatu keluarga dimana anak ditempatkan di rumah terpisah dari orang tua aslinya.

10) Keluarga binuklir

Keluarga setelah bercerai dimana anak menjadi anggota dari suatu sistem yang terdiri dari dua rumah tangga inti, ibu dan ayah dengan berbagai macam kerja sama antara keduanya serta waktu yang digunakan dalam setiap rumah tangga.

b. Non tradisional

Bentuk keluarga non tradisional terdiri meliputi bentuk-bentuk keluarga yang sangat berbeda satu sama lain. Bentuk keluarga non tradisional yang paling umum saat ini adalah:

1) *The unmarried teenage mother*

Keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah.

2) *The step parent family* Keluarga dengan orang tua tiri.

3) *Commune family*

Beberapa pasangan keluarga (dengan anaknya) yang tidak ada hubungan saudara yang hidup bersama dalam satu rumah, sumber, dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama; serta sosialisasi anak melalui aktivitas kelompok atau membesarkan anak bersama.

4) *The normarital heterosexual cohabiting family* (keluarga kumpul kebo heteroseksual)

Keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.

5) *Gay and lesbian family*

Seseorang yang mempunyai persamaan seks hidup bersama sebagaimana 'marital partners'.

6) *Cohabiting family*

Orang dewasa yang hidup bersama di luar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu.

7) *Group-marriage family*

Beberapa orang dewasa yang menggunakan alat-alat rumah tangga bersama, yang saling merasa menikah satu dengan yang lainnya, berbagi sesuatu termasuk seksual, dan membesarkan anaknya.

8) *Group network family*

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

9) *Foster family*

Keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga atau saudara di dalam waktu sementara, pada saat orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga aslinya.

10) *Homeless family*

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

11) *Gang*

Sebuah bentuk keluarga yang destruktif dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga yang mempunyai perhatian, tetapi berkembang dalam kekerasan dan kriminal dalam kehidupannya.

3. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga menurut Friedman (2010), dibagi menjadi 5 yaitu:

a. Fungsi afektif

Berhubungan dengan fungsi internal keluarga yang merupakan dasar kekuatan keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial.

Anggota keluarga mengembangkan gambaran diri yang positif, peran dijalankan dengan baik, dan penuh rasa kasih sayang.

b. Fungsi sosialisasi

Proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu menghasilkan interaksi sosial, dan individu tersebut melaksanakan perannya dalam lingkungan sosial. Keluarga merupakan tempat individu melaksanakan sosialisasi dengan anggota keluarga dan belajar disiplin, norma budaya, dan perilaku melalui interaksi dalam keluarga, sehingga individu mampu berperan di dalam masyarakat. keturunan dan menambah sumber daya manusia. seperti makanan, pakaian, perumahan, dan lain-lain.

c. Fungsi reproduksi

Fungsi untuk meneruskan kelangsungan.

d. Fungsi ekonomi

Fungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

e. Fungsi perawatan keluarga

Keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan, dan asuhan kesehatan atau keperawatan.

4. Struktur Keluarga

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

a. Nilai, suatu sistem, sikap, kepercayaan yang secara sadar atau tidak dapat mempersatukan anggota keluarga.

b. Norma, pola perilaku yang baik menurut masyarakat berdasarkan sistem nilai dalam keluarga

c. Budaya, kumpulan daripada perilaku yang dapat dipelajari, dibagi dan ditularkan dengan tujuan untuk menyelesaikan masalah. (Friedman, 2010).

5. Tahap dan Tugas Perkembangan Keluarga

Tahapan dan tugas perkembangan keluarga menurut Harmoko (2012), yaitu:

a. Tahap I pasangan baru (*beginning family*)

Keluarga baru dimulai pada saat masing-masing individu, yaitu suami dan istri membentuk keluarga melalui perkawinan yang sah dan meninggalkan keluarga melalui perkawinan yang sah dan meninggalkan keluarga masing-masing, secara psikologi keluarga tersebut membentuk keluarga baru. Suami istri yang membentuk keluarga baru tersebut perlu mempersiapkan kehidupan yang baru karena keduanya membutuhkan penyesuaian peran dan fungsi sehari-hari. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain:

- 1) Membina hubungan intim dan kepuasan bersama.
 - 2) Menetapkan tujuan bersama
 - 3) Membina hubungan dengan keluarga lain; teman, dan kelompok sosial
 - 4) Merencanakan anak atau keluarga berencana (KB)
 - 5) Menyesuaikan diri dengan kehamilan dan mempersiapkan diri untuk menjadi orang tua
- b. Tahap II keluarga dengan kelahiran anak pertama (*child bearing family*) Keluarga yang menantikan kelahiran dimulai dari kehamilan sampai kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai anak pertama berusia 30 bulan (2,5 tahun). Kehamilan dan kelahiran bayi perlu disiapkan oleh pasangan suami istri melalui beberapa tugas perkembangan yang penting. Kelahiran bayi pertama memberi perubahan yang besar dalam keluarga, sehingga pasangan harus beradaptasi dengan perannya untuk memenuhi kebutuhan bayi. Masalah yang sering terjadi dengan kelahiran bayi adalah pasangan merasa diabaikan karena fokus perhatian kedua pasangan tertuju pada bayi. Suami merasa belum siap menjadi ayah atau sebaliknya. Tugas perkembangan pada masa ini antara lain:
- 1) Persiapan menjadi orang tua
 - 2) Membagi peran dan tanggung jawab
 - 3) Menata ruang untuk anak atau mengembangkan suasana rumah yang menyenangkan
 - 4) Mempersiapkan biaya atau dana *child bearing*
 - 5) Memfasilitasi *role learning* anggota keluarga
 - 6) Bertanggung jawab memenuhi kebutuhan bayi sampai balita
 - 7) Mengadakan kebiasaan keagamaan secara rutin

- c. Tahap III keluarga dengan anak pra sekolah (*families with preschool*) Tahap ini dimulai saat kelahiran anak berusia 2,5 tahun dan berakhir saat anak berusia 5 tahun. Pada tahap ini orang tua beradaptasi terhadap kebutuhan-kebutuhan dan minat dari anak prasekolah dalam meningkatkan pertumbuhannya. Kehidupan keluarga pada tahap ini sangat sibuk dan anak sangat bergantung pada orang tua. Kedua orang tua harus mengatur waktunya sedemikian rupa, sehingga kebutuhan anak, suami atau istri, dan pekerjaan (punya waktu atau paruh waktu) dapat terpenuhi. Orang tua menjadi arsitek keluarga dalam merancang dan mengarahkan perkembangan keluarga dalam merancang dan mengarahkan perkembangan keluarga agar kehidupan perkawinan tetap utuh dan langgeng dengan cara menguatkan kerja sama antara suami istri. Orang tua mempunyai peran untuk menstimulasi perkembangan individual anak, khususnya kemandirian anak agar tugas perkembangan anak pada fase ini tercapai. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain sebagai berikut:
- 1) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti, kebutuhan tempat tinggal, privasi, dan rasa aman
 - 2) Membantu anak untuk bersosialisasi
 - 3) Beradaptasi dengan anak yang baru lahir, sementara kebutuhan anak yang lain juga harus terpenuhi
 - 4) Mempertahankan hubungan yang sehat, baik di dalam maupun di luar keluarga (keluarga lain dan lingkungan sekitar)
 - 5) Pembagian waktu untuk individu, pasangan dan anak (tahap paling repot)
 - 6) Pembagian tanggung jawab anggota keluarga
 - 7) Kegiatan dan waktu untuk stimulasi tumbuh dan kembang anak
- d. Tahap IV keluarga dengan anak usia sekolah (*families with children*) Tahap ini dimulai pada saat anak yang tertua memasuki sekolah pada usia 6 tahun dan berakhir pada usia 12 tahun. Pada fase ini keluarga mencapai jumlah anggota keluarga maksimal, sehingga keluarga sangat sibuk. Selain aktifitas di sekolah, masing-masing anak memiliki aktifitas dan minat sendiri demikian pula orang tua yang mempunyai aktifitas berbeda dengan anak. Untuk itu, keluarga perlu bekerja sama untuk mencapai tugas perkembangan. Pada tahap ini keluarga (orang tua) perlu belajar berpisah dengan anak, memberi kesempatan pada anak untuk

bersosialisasi, baik aktifitas di sekolah maupun di luar sekolah. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah sebagai berikut:

- 1) Memberikan perhatian tentang kegiatan sosial anak, pendidikan dan semangat belajar
- 2) Tetap mempertahankan hubungan yang harmonis dalam perkawinan
- 3) Mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual
- 4) Menyediakan aktifitas untuk anak
- 5) Menyesuaikan pada aktifitas komunitas dengan mengikutsertakan anak

e. Tahap V keluarga dengan anak remaja (*families with teenagers*)

Tahap ini dimulai saat anak pertama berusia 13 tahun dan biasanya berakhir sampai pada usia 19–20 tahun, pada saat anak meninggalkan rumah orang tuanya. Tujuannya keluarga melepas anak remaja dan memberi tanggung jawab serta kebebasan yang lebih besar untuk mempersiapkan diri menjadi lebih dewasa. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain sebagai berikut:

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

f. Tahap VI keluarga dengan anak dewasa atau pelepasan (*launching center families*)

Tahap ini dimulai pada saat anak terakhir meninggalkan rumah. Lamanya tahap ini bergantung pada banyaknya anak dalam keluarga atau jika anak yang belum berkeluarga dan tetap tinggal bersama orang tua. Tujuan utama pada tahap ini adalah mengorganisasi kembali keluarga untuk tetap berperan dalam melepas anaknya untuk hidup sendiri. Keluarga mempersiapkan anaknya yang tertua untuk membentuk keluarga sendiri dan tetap membantu anak terakhir untuk lebih mandiri. Saat semua anak meninggalkan rumah, pasangan perlu menata ulang dan membina hubungan suami istri seperti pada fase awal. Orang tua akan merasa kehilangan peran dalam merawat anak dan merasa kosong karena anak-anaknya sudah tidak tinggal serumah lagi. Guna mengatasi keadaan ini orang tua perlu melakukan aktifitas kerja, meningkatkan peran sebagai pasangan, dan tetap

memelihara hubungan dengan anak. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah:

- 1) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar
- 2) Mempertahankan keintiman pasangan
- 3) Membantu orang tua suami atau istri yang sedang sakit dan memasuki masa tua
- 4) Mempersiapkan untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anak
- 5) Menata kembali fasilitas dan sumber yang ada pada keluarga
- 6) Berperan sebagai suami istri, kakek, dan nenek
- 7) Menciptakan lingkungan rumah yang dapat menjadi contoh bagi anak-anaknya

g. Tahap VII keluarga usia pertengahan (*middle age families*)

Tahapan ini dimulai saat anak yang terakhir meninggalkan rumah dan berakhir saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal. Pada tahap ini semua anak meninggalkan rumah, maka pasangan berfokus untuk mempertahankan kesehatan dengan berbagai aktifitas. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain adalah:

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

h. Tahap VIII keluarga usia lanjut

Tahap terakhir perkembangan keluarga dimulai saat salah satu pasangan pensiun, berlanjut salah satu pasangan meninggal. Proses usia lanjut dan pensiun merupakan realitas yang tidak dapat dihindari karena berbagai proses stresor dan kehilangan yang harus dialami keluarga. Stresor tersebut adalah berkurangnya pendapatan, kehilangan berbagai hubungan sosial, kehilangan pekerjaan serta perasaan menurunnya produktifitas dan fungsi kesehatan. Mempertahankan penataan kehidupan yang memuaskan merupakan tugas utama keluarga pada tahap ini. Usia lanjut umumnya lebih dapat beradaptasi tinggal di rumah sendiri daripada tinggal bersama anaknya. Tugas perkembangan tahap ini adalah:

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

D. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Pengkajian

a. Definisi

Pengkajian merupakan tahapan terpenting dalam proses perawatan, mengingat pengkajian sebagai awal bagi keluarga untuk mengidentifikasi data-data yang ada pada keluarga. Oleh karena itu perawat keluarga diharapkan memahami betul lingkup, metode, alat bantu dan format pengkajian yang digunakan (Setiawati, 2010).

b. Model pengkajian

Pengkajian keluarga model Friedman asumsi yang mendasarinya adalah keluarga sebagai sistem sosial, merupakan kelompok kecil dari masyarakat. Friedman memberikan batasan 6 kategori dalam memberikan pertanyaan-pertanyaan saat melakukan pengkajian:

- 1) Data pengenalan keluarga
- 2) Riwayat dan tahapan perkembangan keluarga
- 3) Data lingkungan
- 4) Struktur keluarga
- 5) Fungsi keluarga
- 6) Koping keluarga

c. Tahapan-tahapan pengkajian

Menurut Setiawati (2010), untuk mempermudah perawat keluarga saat melakukan pengkajian, dipergunakan istilah penjajakan

- 1) Penjajakan I

- a) Data dasar keluarga yang menderita penyakit hipertensi terdiri dari: nama kepala keluarga, usia, pendidikan, pekerjaan, alamat dan nomer telepon, komposisi keluarga, genogram, tipe keluarga, suku bangsa, agama, status sosial ekonomi keluarga, dan aktivitas keluarga.
- b) Riwayat dan tahap perkembangan keluarga pada anggota keluarga yang mengalami hipertensi terdiri dari: tahap perkembangan keluarga saat ini, tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi, riwayat keluarga inti.
- c) Pengkajian lingkungan keluarga pada anggota keluarga yang menderita hipertensi terdiri dari: karakteristik rumah pada klien hipertensi seperti jauh dari kebisingan jalan raya dan lingkungan rumah yang nyaman.
- d) Struktur keluarga pada anggota keluarga yang menderita hipertensi terdiri dari: struktur peran keluarga, pola komunikasi keluarga, nilai atau norma budaya, struktur kekuatan keluarga.
- e) Fungsi keluarga pada anggota keluarga yang menderita hipertensi terdiri dari fungsi afektif, sosialisasi, reproduksi, ekonomi, dan perawatan kesehatan.
- f) Stres dan coping keluarga pada anggota keluarga yang menderita hipertensi terdiri dari: stresor jangka pendek, kemampuan keluarga berespon terhadap situasi, strategi coping yang digunakan, strategi adaptasi disfungsional.

2) Penjajakan II

Pengkajian yang tergolong dalam penjajakan II diantaranya pengumpulan data-data yang berkaitan dengan kemampuan keluarga dalam menghadapi masalah kesehatan sehingga dapat ditegakkan diagnosa keperawatan. Penjajakan pada tahap II ini dilakukan dengan mengkaji beberapa macam, yaitu:

- a) Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan pada anggota keluarga yang menderita hipertensi, meliputi: persepsi terhadap keparahan penyakit, pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab, dan persepsi keluarga terhadap masalah.
- b) Kemampuan keluarga mengambil keputusan pada anggota keluarga yang menderita hipertensi, meliputi: sejauh mana keluarga mengerti mengenai

sifat dan luasnya masalah, masalah yang dirasakan keluarga, keluarga menyerah terhadap masalah yang dialami, sikap negatif terhadap masalah kesehatan, kurang percaya terhadap tenaga kesehatan, informasi yang salah.

- c) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi, meliputi: bagaimana keluarga mengetahui keadaan yang sakit, sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan, sumber-sumber yang ada dalam keluarga, sikap keluarga terhadap yang sakit.
- d) Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan meliputi: keluarga dapat memodifikasi lingkungan rumah yang nyaman, hindari kebisingan, hindari permasalahan yang dapat meningkatkan emosi klien, istirahat yang cukup, dan dapat mengendalikan emosi.
- e) Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan meliputi: keluarga menganjurkan klien untuk melakukan pemeriksaan di pelayanan kesehatan terdekat.

2. Diagnosa Keperawatan

a. Definisi

Analisa data merupakan kegiatan pemilahan data dalam rangka proses klarifikasi dan validasi informasi untuk mendukung penegakan diagnosa keperawatan keluarga yang akurat. Definisi diagnosa keperawatan keluarga merupakan kumpulan uraian dari hasil wawancara, pengamatan langsung dan pengukuran dengan menunjukan status kesehatan mulai dari potensial, resiko tinggi, sampai masalah actual (Setiawati, 2010).

b. Tipe-tipe diagnosa keperawatan keluarga ada beberapa, diantaranya:

- 1) Aktual
- 2) Resiko tinggi
- 3) Potensial
- 4) Sindrom
- 5) Kemungkinan.

Tabel 2.2
Skala untuk Menentukan Prioritas Askep Keluarga

No .	Kriteria	Skala	Bobot
1.	SIFAT MASALAH		
	Sejahtera potensial	3	
	Aktual / kurang sehat	3	1
	Ancaman kesehatan / risiko	2	
	Krisis	1	
2.	Kemungkinan masalah dirubah:		
	Mudah	2	2
	Sebagian	1	
	Tidak dapat	0	
3.	Potensial masalah untuk dicegah:		
	Tinggi	3	1
	Cukup	2	
	Rendah	1	
4.	Menonjolnya masalah:		
	Masalah berat, segera ditangani	2	1
	Masalah tapi tidak ditangani	1	
	Masalah tidak dirasakan	0	

Sumber : Nadirawati, (2018)

Setelah kita mampu menentukan skoring dari tiap kriteria kemudian kita lakukan perhitungan dengan menggunakan rumus

$$\frac{\text{Skor} \times \text{Bobot}}{\text{Skala Tertinggi}} = \text{Nilai Masalah}$$

Cara skoring:

- Tentukan skor untuk setiap kriteria
- Skor dibagi dengan makna tertinggi dan kalikan dengan bobot
- Jumlahkan skor untuk semua criteria
- Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penentuan prioritas

Berikut ini adalah pembenaran untuk proses prioritas masalah dari setiap kriteria menurut Ali (2010), yaitu:

- Sifat masalah

Pembenaran mengacu pada masalah yang sedang terjadi, baru menunjukan tanda dan gejala atau bahkan dalam kondisi sehat.

- Kemungkinan masalah dapat diubah

Pembenaran mengacu pada masalah sumber daya keluarga, sumber daya perawat dan sumber daya lingkungan.

c. Potensi masalah untuk dicegah

Pembenaran mengacu pada berat ringannya masalah, jangka waktu terjadinya masalah, tindakan yang akan dilakukan, kelompok risiko tinggi yang bisa dicegah.

d. Menonjolnya masalah

Pembenaran mengacu pada persepsi keluarga terhadap masalah.

3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah kumpulan tindakan yang direncanakan oleh perawat untuk dilaksanakan dalam menyelesaikan atau mengatasi masalah kesehatan atau masalah keperawatan yang telah diidentifikasi (Setiawati, 2010).

4. Pelaksanaan Keperawatan

Implementasi merupakan aktualisasi dari perencanaan yang telah disusun sebelumnya. Prinsip yang mendasari implementasi keperawatan keluarga menurut Setiawati (2010), antara lain:

- a. Implementasi mengacu pada rencana perawatan yang dibuat
- b. Implementasi dilakukan dengan tetap memperhatikan prioritas masalah.
- c. Kekuatan-kekuatan keluarga berupa finansial, motivasi, dan sumber-sumber pendukung lainnya jangan diabaikan.
- d. Pendokumentasian implementasi keperawatan keluarga janganlah terlupakan dengan menyertakan tanda tangan petugas sebagai bentuk tanggung gugat dan tanggung jawab profesi.

5. Evaluasi

a. Sifat evaluasi

Evaluasi merupakan tahapan terakhir dari proses keperawatan keluarga. Evaluasi merupakan tahapan yang menentukan apakah tujuan dapat tercapai sesuai yang ditetapkan dalam tujuan di rencana perawatan (Setiawati, 2010). Apabila setelah dilakukan evaluasi tujuan tidak tercapai maka ada beberapa kemungkinan yang perlu ditinjau kembali yaitu:

- 1) Tujuan tidak realistis.
- 2) Tindakan keperawatan tidak tepat.
- 3) Faktor-faktor lingkungan yang tidak bisa diatasi.

b. Kriteria dan standar

Kriteria akan memberikan gambaran tentang faktor faktor tidak tetap yang memberikan petunjuk bahwa tujuan telah tercapai. Standar telah menunjukkan tingkat pelaksanaan yang diinginkan untuk membandingkan dengan pelaksanaan yang sebenarnya.

c. Evaluasi kuantitatif dan kualitatif

Dalam evaluasi kuantitatif menekankan pada jumlah pelayanan atau kegiatan yang telah diberikan. Evaluasi kuantitatif kelemahannya hanya mementingkan jumlah, padahal belum tentu banyaknya kegiatan yang dilakukan akan berbanding lurus dengan hasil yang memuaskan.

1) Evaluasi struktur

Berhubungan dengan tenaga atau bahan yang diperlukan dalam suatu kegiatan.

2) Evaluasi proses

Evaluasi yang dilakukan selama kegiatan berlangsung.

3) Evaluasi hasil

Merupakan hasil dari pemberian asuhan keperawatan

d. Metode evaluasi

1) Observasi langsung

2) Memeriksa laporan atau dokumentasi

3) Wawancara atau angket

4) Latihan simulasi.

e. Catatan Perkembangan keperawatan keluarga merupakan indikator keberhasilan tindakan keperawatan yang diberikan pada keluarga oleh petugas kesehatan. Karakteristik evaluasi dengan pedoman SOAP memberikan tuntunan pada perawat dengan uraian sebagai berikut:

1) Subjektif

Pernyataan atau uraian keluarga, klien atau sumber lain tentang perubahan yang dirasakan baik kemajuan ataupun kemunduran setelah diberikan tindakan keperawatan.

2) Objektif

Data yang bisa diamati dan diukur melalui teknik observasi, palpasi, perkusi atau auskultasi sehingga dapat dilihat kemajuan atau kemunduran

pada sasaran perawatan sebelum dan setelah diberikan tindakan keperawatan.

3) *Analisa*

Pernyataan yang menunjukan sejauh mana masalah keperawatan dapat tertanggulangi.

4) *Planing*

Rencana yang ada dalam catatan perkembangan merupakan rencana tindakan hasil evaluasi tentang dilanjutkan atau tidak rencana tersebut sehingga diperlukan inovasi dan modifikasi bagi perawat.

BAB III METODE PENELITIAN

Pada bab ini penulis akan menguraikan tentang **Penerapan Terapi Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat dalam Menurunkan Tekanan Darah pada klien Hipertensi** metode yang akan diterapkan dalam penelitian yang akan dilaksanakan. Bab ini berisi tentang desain atau rancangan penelitian, subjek penelitian, fokus penelitian, definisi operasional, instrumen dan pengumpulan data, lokasi dan waktu penelitian, cara pengolahan data serta etika penulisan.

A. Rancangan Penelitian

Jenis rancangan penelitian adalah deskriptif dan bertujuan untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan pada keluarga dengan fokus intervensi rendam kaki menggunakan air hangat di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pancoran Jakarta Selatan. Studi kasus ini adalah untuk mengetahui gambaran pelaksanaan rendam kaki menggunakan air hangat. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan keluarga yang meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan.

B. Subjek Penelitian

Subjek Penelitian ini dibagi menjadi dua kriteria, yakni kriteri inklusi dan eksklusi.

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sampel (Notoatmodjo, 2012). Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi:

- a) Telah terdiagnosa hipertensi serta didukung oleh etiologi dan hasil pemeriksaan penunjang yang jelas dan mendukung
- b) Bersedia menjadi responden
- c) Belum mendapatkan pelaksanaan rendam kaki menggunakan air hangat atau telah mendapatkan pelaksanaan rendam kaki menggunakan air hangat
- d) Berada di dalam area kerja Puskesmas Kecamatan Pancoran Jakarta Selatan
- e) Dapat dilakukan observasi yang menghasilkan data akurat dalam pelaksanaan tindakan keperawatan khususnya observasi rendam kaki menggunakan air hangat

- f) pada klien hipertensi Keluarga *kooperatif* dan bisa diajak bekerja sama saat dilakukan pelaksanaan untuk menjadi
- g) subjek dalam pelaksanaan studi kasus

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria atau ciri-ciri anggota populasi yang tidak bisa dijadikan sebagai sampel penelitian (Notoatmodjo, 2012).

- a) Belum atau tidak terdiagnosa hipertensi
- b) Di luar area kerja Puskesmas Kecamatan Pancoran Jakarta Selatan
- c) Mengalami penurunan kesadaran atau gangguan tertentu yang menimbulkan hambatan dalam komunikasi antara perawat dan klien
- d) Tidak bersedia untuk menjadi subjek dalam studi kasus
- e) Keluarga tidak dapat diajak kerja sama

C. Fokus Penelitian

Fokus penelitian ini adalah mengetahui dan menerapkan rendam kaki menggunakan air hangat pada 2 keluarga khususnya anggota keluarga yang menderita hipertensi.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi yang membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati atau diteliti (Notoatmodjo, 2012). Definisi operasional yang digunakan pada studi kasus ini adalah:

1. Hipertensi atau penyakit darah tinggi merupakan kondisi ketika seseorang mengalami kenaikan tekanan darah baik secara lambat atau mendadak (akut). Hipertensi menetap merupakan faktor risiko terjadinya stroke, penyakit jantung koroner, gagal jantung, gagal ginjal dan aneurisma arteri. Meskipun peningkatan tekanan darah relative kecil hal tersebut dapat menurunkan angka harapan hidup (Agoes, 2011).
2. Pemberian terapi rendam kaki menggunakan air hangat merupakan cara alternatif atau non farmakologi yang mudah dilakukan klien dan keluarga di rumah.

E. Instrumen dan Metode Penelitian

1. Instrumen adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2012).
 - a. Format dokumentasi asuhan keperawatan keluarga

Pada studi kasus ini penulis menggunakan format dokumentasi asuhan keperawatan keluarga yang terdiri dari data dasar keluarga, lingkungan rumah keluarga, fungsi keluarga, stres dan coping keluarga, harapan keluarga terhadap asuhan keperawatan keluarga, fungsi perawatan kesehatan, analisa data dan penapisan masalah. Setelah itu penulis juga membuat diagnosa, merumuskan perencanaan keperawatan, melaksanakan pelaksanaan serta mengevaluasi seberapa berhasilnya perencanaan yang telah dilakukan.

- b. Lembar observasi rendam kaki menggunakan air hangat. Lembar observasi terdiri atas nama, umur, jenis kelamin, alamat, tanggal dan hasil sebelum dan sesudah melakukan rendam kaki.
2. Metode pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini dapat dijabarkan dalam bentuk:
- a. Wawancara

Wawancara yaitu teknik pengumpulan data dengan cara tanya jawab dengan klien dan keluarga serta perawat KPLDH (Ketuk Pintu Layani Dengan Hati) dan juga kader secara terarah dan sistematis. Data yang dikumpulkan dalam teknik wawancara identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang dan dahulu, serta riwayat penyakit keluarga.
 - b. Observasi dan pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan kepada anggota keluarga dengan pemeriksaan *head to toe* dan pemeriksaan tekanan darah. Metode observasi adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar dan mencatat aktivitas atau situasi yang ada hubungannya dengan masalah yang diamati. Observasi dilakukan dengan cara melihat klien dalam melakukan terapi rendam kaki, yang sesuai dengan lembar observasi.
 - c. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi dilakukan dengan membaca catatan yang tercantum data Puskesmas Kecamatan Pancoran Jakarta Selatan.

F. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Lokasi merupakan tempat pengambilan data (Notoatmodjo, 2012). Dengan melibatkan 2 keluarga binaan, lokasi penelitian ini dilakukan di kediaman warga di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pancoran Jakarta Selatan.

2. Waktu

Waktu penelitian adalah waktu yang digunakan dalam pengambilan data untuk penelitian (Notoatmodjo, 2012). Studi kasus ini dilaksanakan selama 5 hari yang dimulai pada tanggal 04–08 Maret 2019 di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pancoran Jakarta Selatan.

G. Analisis Data dan Penyajian Data

1. Analisa data

Dilakukan saat penulis berada di lapangan, dilakukan sejak pengumpulan data sampai dengan data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengumpulkan fakta, membandingkan dengan teori yang ada, dan selanjutnya membahas dalam pembahasan. Teknik analisis yang digunakan adalah dengan menarasikan jawaban dan hasil pengukuran yang diperoleh dari hasil wawancara, observasi, studi dokumentasi, studi literatur dan hasil pengukuran sebagai jawaban rumusan masalah studi kasus. Data yang telah terkumpul akan diinterpretasikan oleh penulis dan dibandingkan dengan teori yang ada.

2. Penyajian data

Penyajian data pada studi kasus ini dengan menggunakan:

- a. Narasi, mengurai hasil pengkajian, dari data yang diperoleh adanya perbedaan dan persamaan yang didapatkan klien dengan penderita hipertensi.
- b. Tabel, untuk penyajian analisa data keluarga.

H. Etika Penelitian

Menurut Nursalam (2015), secara umum prinsip etika dalam penelitian atau pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak subjek, dan prinsip keadilan:

1. *Informed concent*

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden. *informed concent* tersebut diberikan sebelum studi kasus dilakukan. Tujuan *informed concent* agar subjek mengerti maksud dan tujuan studi kasus, mengetahui dampaknya jika subjek bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Apabila responden tidak bersedia, maka penulis harus menghormati hak responden. Beberapa informasi yang harus ada dalam *informed concent* tersebut antara lain partisipasi responden,

tujuan dilakukan tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen prosedur pelaksanaan.

2. Prinsip manfaat

a. Bebas dari penderitaan

Penelitian harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek, khususnya jika menggunakan tindakan khusus.

b. Bebas dari eksploitasi

Partisipasi subjek dalam penelitian, harus dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan. Subjek harus diyakini bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan, tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan subjek dalam bentuk apapun.

c. Risiko (*Benefits ratio*)

Peneliti harus hati-hati mempertimbangkan resiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan.

3. Prinsip menghargai hak asasi manusia

a. Hak untuk ikut atau tidak menjadi responden

Subjek harus diperlakukan secara manusiawi. Subjek mempunyai hak keputusan apakah mereka bersedia menjadi subjek ataupun tidak, tanpa adanya sanksi apapun atau akan berakibat terhadap kesembuhannya.

b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan Seorang peneliti harus memberikan penjelasan secara terperinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada subjek.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan hasil Penelitian beserta pembahasan yang meliputi penjabaran data umum dan data khusus serta analisis mengenai pelaksanaan penerapan terapi rendam kaki menggunakan air hangat dalam menurunkan tekanan darah yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pancoran Jakarta Selatan.

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Subjek Studi

a. Karakteristik Subjek

1) Subjek I

Subjek I adalah Tn. A sebagai kepala keluarga, berusia 60 tahun, berjenis kelamin laki-laki, lahir di Jakarta 15 Januari 1959, beragama Islam, pendidikan terakhir tamat SLTA, sudah tidak bekerja atau pensiunan PNS (Kementrian Agama), Tn. A tinggal di Jl. Potlot RT/RW 001/006 Duren Tiga Pancoran, Jakarta Selatan. Latar belakang keluarga adalah Betawi. Tn. A mengatakan memiliki riwayat stroke 8 tahun yang lalu dan sudah melakukan pengobatan selama 6 tahun. Keluhan yang dirasakan saat ini adalah Tn. A mengatakan sedang tidak pusing, bagian tubuh sebelah kirinya sedikit lemas tetapi masih bisa digerakan, tangan kanan dan kaki kanannya kesemutan dan baru kali ini kaki kanannya terasa baal, meskipun sudah rutin minum obat hipertensi setiap hari.

2) Subjek II

Subjek II adalah Ny. M sebagai ibu rumah tangga, berusia 59 tahun berjenis kelamin perempuan, lahir di Trenggalek 16 Desember 1959, beragama Islam, pendidikan terakhir tamat SD, Ny. M beralamat di Jl. Potlot I No.19 RT/RW 001/006 Duren Tiga Pancoran, Jakarta Selatan. Latar belakang keluarga adalah Jawa. Ny. M mengatakan nyeri pada luka fraktur pada lengan kirinya yang menyebabkan tidak bisa beraktivitas berat, klien mengatakan memiliki penyakit hipertensi sudah kurang lebih 10 tahun, saat ini sedang tidak pusing dan klien rutin minum obat hipertensi setiap hari.

b. Karakteristik Keluarga

1) Keluarga I

Tipe keluarga Tn. A merupakan keluarga *nuclear family*, pernikahannya dengan istri memiliki 3 anak dan 2 anaknya telah menikah. Saat ini tinggal dengan istri dan anak terakhirnya. Tahap perkembangan keluarga adalah tahap ke VII yaitu keluarga dengan usia pertengahan atau pra lansia yaitu dimana persiapan anak terakhir hidup sendiri, dan melanjutkan hubungan perkawinan dan merawat orang tuanya. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi, yaitu masih mengawasi anak terakhirnya yang masih tinggal bersama. Keluarga tinggal di wilayah padat penduduk, rumah Tn. A adalah rumah milik pribadi, memiliki 4 ventilasi, cahaya yang masuk ke dalam rumah kurang karena terhalang gordeng, lantai rumah terpasang keramik, dan banyak barang berserakan di lantai.

Dalam mengenal masalah kesehatan, keluarga sudah mengetahui bahwa Tn. A memiliki penyakit hipertensi sejak tahun 2010 dan pernah mengalami stroke pada tahun 2011. Keluarga mengatakan pengertian hipertensi adalah darah tinggi, keluarga mengetahui penyebab dari hipertensi yaitu makan-makanan yang asin. Tn. A mengatakan tanda dan gejala dari hipertensi yang di rasakan yaitu terkadang sakit kepala. Hasil pemeriksaan tekanan darah pada tanggal 4 Maret 2019 adalah 160/100 mmHg.

Keluarga mengatakan tidak mengetahui akibat lanjut dari penyakit hipertensi, tetapi Tn. A rutin meminum obat dan apabila obatnya habis langsung ke Rumah Sakit. Keluarga tidak mengetahui penyakit hipertensi berbahaya apabila tidak diobati, dan Tn. A mengatakan ingin melakukan perawatan hipertensi.

Keluarga mengatakan perawatan hipertensi itu tidak boleh makan-makanan yang asin, namun Tn. A tidak mengetahui makanan dan apa saja yang tidak diperbolehkan bagi penderita hipertensi. Tn. A mengatakan jarang mengontrol tekanan darahnya tiap bulan, namun tetap rutin minum

obat hipertensi setiap harinya. Tn. A mengatakan tidak mengetahui tentang terapi rendam kaki dan belum pernah melakukannya. Apabila sakitnya kambuh Tn. A berobat ke klinik atau rumah sakit. Keluarga belum mampu memodifikasi lingkungan seperti penerangan yang masih kurang, banyak barang yang berserakan di ruang tamu.

Keluarga mengatakan sudah mengetahui fasilitas kesehatan yang ada di dekat rumahnya seperti Puskesmas Kecamatan Pancoran, namun keluarga lebih suka ke rumah sakit atau klinik dibandingkan puskesmas karena ramai dan antri.

Sistem pendukung yang terdapat pada keluarga Tn. A yaitu saling membantu apabila ada anggota keluarga yang sakit, Tn. A mengatakan tiap bulan anaknya selalu memberikan uang untuk berobat dan kebutuhan sehari-hari.

2) Keluarga II

Tipe keluarga Ny. M adalah tradisional *family*, pernikahannya dengan suami memiliki 1 anak dan anaknya telah menikah. Saat ini tinggal dengan suaminya. Tahap perkembangan keluarga adalah tahap ke VIII yaitu orangtua usia lanjut. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi tidak ada. Keluarga tinggal di wilayah padat penduduk, rumah Ny. M adalah rumah milik pribadi, memiliki 4 ventilasi, cahaya yang masuk kedalam rumah cukup, lantai rumah terpasang keramik, barang-barang tersusun rapih.

Dalam mengenal masalah keluarga mengatakan sudah mengetahui bahwa Ny. M memiliki penyakit hipertensi sejak tahun 2009. Keluarga mengatakan hipertensi adalah tekanan darah tinggi.

Keluarga mengatakan penyebabnya karena makan-makanan yang asin seperti ikan asin. Ny. M mengatakan tanda dan gejala hipertensi adalah pusing. Hasil pemeriksaan tekanan darah pada tanggal 4 Maret 2019 adalah 150/100 mmHg. Ny. M mengatakan tidak mengetahui akibat lanjut

dari penyakit hipertensi, tetapi Ny. M rutin meminum obat dan apabila obatnya habis langsung ke Puskesmas Kecamatan Pancoran. Ny. M mengatakan penyakit hipertensi berbahaya apabila tidak diobati. Klien mengatakan ingin melakukan perawatan penyakit hipertensi.

Ny. M mengatakan perawatan bagi penderita hipertensi adalah dengan mengurangi makan-makanan yang asin. Ny. M tidak tau terapi rendam kaki menggunakan air hangat untuk menurunkan tekanan darah. Ny. M selalu mengontrol tekanan darahnya tiap bulan dan rutin minum obat penurun tekanan darah yaitu amlodipine 5 mg 1 kali sehari. Ny. M mengatakan selalu menjaga lingkungan rumah agar tetap bersih.

Keluarga sudah mengetahui fasilitas kesehatan yang ada didekat rumahnya seperti Puskesmas Kecamatan Pancoran. Ny. M sudah memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan cara kontrol rutin. Fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan rumah dapat dijangkau dengan berjalan kaki dan kendaraan dan keluarga sudah memiliki Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

Sistem pendukung keluarga Ny. M saling membantu apabila ada anggota keluarga yang sakit. Anakanya selalu membantu mengantarkan berobat ke Puskesmas bila terjadi keluhan maupun kontrol rutin. Ny. M mengatakan tiap bulan anaknya selalu memberikan uang untuk berobat dan kebutuhan sehari-hari. Selain itu tetangga di lingkungan tempat tinggal Ny. M saling membantu bila ada yang sakit. Klien mengatakan bantuan yang diberikan berupa bantuan tenaga dan *support*. Adanya pelayanan kesehatan yaitu Puskesmas Kecamatan Pancoran dan Posbindu dekat dengan rumah serta adanya transportasi umum yang mendukung.

2. Pemaparan Fokus Studi

a. Pengkajian Keperawatan

Berdasarkan tahapan proses keperawatan, maka langkah pertama yang harus dilakukan pada pasien hipertensi adalah pengkajian. Dalam fokus studi kasus

ini penulis melakukan pengkajian awal dengan cara memeriksa tekanan darah menggunakan alat stetoskop dan sfigmomanometer.

Hasil pemeriksaan tekanan darah pada Tn. A dan Ny. M diuraikan pada tabel 4.1 sebagai berikut:

Tabel 4.1
Hasil Pemeriksaan Tekanan Darah

Subjek	Tanggal	Tekanan Darah	Kategori
Tn. A	04/3/19	160/100	Klasifikasi sedang
Ny. M	04/3/19	150/100	Klasifikasi ringan

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa tekanan darah Tn. A yaitu 160/100 mmHg pada klasifikasi sedang, keluhan yang dirasakan adalah bagian tubuh sebelah kirinya sedikit lemas tetapi masih bisa digerakan, tangan kanan dan kaki kanannya terasa kesemutan. Sedangkan pada Ny. M tekanan darah 150/100 mmHg pada klasifikasi ringan, keluhan yang dirasakan adalah nyeri pada luka fraktur dilengan kirinya yang menyebabkan klien tidak bisa beraktivitas berat.

b. Diagnosa Keperawatan

Pada tahap ini penulis hanya akan membahas tentang diagnosa yang terkait dengan masalah perencanaan terapi rendam kaki menggunakan air hangat bagi penderita hipertensi. Pada keluarga pertama diagnosa yang diprioritas adalah **gangguan perfusi jaringan perifer** dengan skoring $4\frac{1}{3}$ yang ditandai dengan keluhan bagian tubuh sebelah kiri Tn. A sedikit lemas tetapi masih dapat digerakan, tangan kanan dan kaki kanannya terasa kesemutan. Sedangkan pada keluarga kedua diagnosa yang diprioritas adalah **intoleransi aktivitas** dengan skoring $3\frac{1}{3}$ yang ditandai dengan keluhan Ny. M kesulitan menggenggam atau beraktivitas dengan tangan kanannya dan sedikit nyeri jika mengangkat barang yang berat.

c. Perencanaan Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah kumpulan tindakan yang direncanakan oleh perawat untuk dilaksanakan dalam menyelesaikan atau mengatasi masalah

kesehatan atau keperawatan yang telah diidentifikasi (Sumijatun, 2010). Setelah melakukan pengkajian dan diagnosa keperawatan, penulis menyusun intervensi keperawatan sesuai dengan fokus studi yaitu terapi rendam kaki menggunakan air hangat. Berdasarkan hasil penelitian Istiqomah (2013), kegiatan terapi rendam kaki dilakukan sebanyak 1 kali sehari selama 7 hari. Namun penulis melakukan modifikasi intervensi keperawatan terapi rendam kaki selama 3 hari berturut-turut dengan frekuensi 1 kali sehari pada siang hari yang dilakukan selama 15 menit.

d. Pelaksanaan Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah suatu proses aktualisasi dari perencanaan yang memanfaatkan berbagai sumber di dalam keluarga dan memandirikan keluarga dalam bidang kesehatan (Sudiharto, 2007). Penulis melakukan terapi rendam kaki diawali dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit hipertensi pada kedua keluarga pada tanggal 4 Maret 2019. Pada Tn. A diberikan penjelasan terapi rendam kaki dan mendemonstrasikan terapi rendam kaki dilakukan pada tanggal 6 Maret 2019, kemudian pelaksanaan terapi rendam kaki dilakukan selama 3 hari pada siang hari selama 15 menit, dimulai dari tanggal 6 — 8 Maret 2019 sesuai kontrak waktu. Sedangkan pada Ny. M diberikan penjelasan terapi rendam kaki dan mendemonstrasikan terapi rendam kaki dilakukan pada tanggal 8 Maret 2019, namun terjadi perbedaan antara intervensi yang ditetapkan dengan pelaksanaan yang dilakukan, yaitu perencanaan yang seharusnya dilakukan pada tanggal 8 —10 Maret 2019, menjadi tanggal 8, 11, dan 12 Maret 2019. Hal ini dikarenakan adanya waktu pelaksanaan yang berbenturan dengan acara keluarga Ny. M. Selama pelaksanaan terapi rendam kaki pada kedua keluarga, terlihat adanya dukungan keluarga dalam melakukan terapi rendam kaki dan keluarga mendampingi selama melakukan terapi rendam kaki.

e. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahapan terakhir dari proses keperawatan keluarga yang menentukan tujuan dapat tercapai atau tujuan tidak tercapai sesuai rencana tindakan yang telah diberikan. Diketahui bahwa sesudah

dilakukan intervensi dengan melakukan terapi rendam kaki, klien dapat mengalami penurunan tekanan darah seperti tabel 4.2

Tabel 4.2
Observasi Tekanan Darah

Hasil pengukuran tekanan darah					
Hari/tanggal	Tn.A		Ny.M		Selisih hasil
Sebelum	Sesudah		Sebelum	Sesudah	
Rabu, 6 Maret 2019	160/100	140/90	-	-	20 mmHg
Kamis, 7 Maret 2019	130/90	130/80	-	-	10 mmHg
Jum'at, 8 Maret 2019	130/80	120/80	150/100	130/90	10 mmHg
Senin, 11 Maret 2019	-	-	130/90	130/80	10 mmHg
Selasa, 12 Maret 2019	-	-	140/90	130/80	10 mmHg

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui setelah dilakukan intervensi terapi rendam kaki selama 3 hari terjadi penurunan tekanan darah dari hari pertama sampai dengan hari ketiga. Pada hari pertama, tanggal 6 Maret 2019 tekanan darah Tn. A sebelum dilakukan terapi yaitu 160/100 mmHg, setelah dilakukan terapi menjadi 140/90 mmHg. Pada hari kedua tanggal 7 Maret 2019 dilakukan pengukuran tekanan darah sebelum terapi yaitu 130/90 mmHg, setelah dilakukan terapi tekanan darah menjadi 130/80 mmHg. Pada hari ketiga tanggal 8 Maret 2019 penulis melakukan pengukuran tekanan darah sebelum dilakukan terapi yaitu 130/80 mmHg, kemudian setelahnya dilakukan pengukuran tekanan darah menjadi 120/80 mmHg.

Sedangkan, pada hari pertama tanggal 8 Maret 2019 tekanan darah Ny. M sebelum dilakukan terapi yaitu 150/100 mmHg dan setelah dilakukan terapi menjadi 130/90 mmHg. Pada hari kedua, penulis baru dapat melakukannya pada tanggal 11 Maret 2019, penulis melakukan pengukuran tekanan darah sebelum terapi yaitu 130/90 mmHg, setelah dilakukan terapi menjadi 130/80 mmHg. Pada hari ketiga tanggal 12 Maret 2019 tekanan darah sebelum dilakukan terapi yaitu 140/90 mmHg, lalu dilakukan observasi terapi mandiri dan setelah terapi tekanan darah menjadi 130/80 mmHg.

B. Pembahasan

Dari hasil studi kasus penerapan terapi rendam kaki menggunakan air hangat yang telah dilakukan pada kedua subjek hipertensi diperoleh hasil adanya penurunan tekanan darah, sebelum dan sesudah dilakukan terapi rendam kaki selama 3 hari. Pada Tn. A hasil tekanan darah sebelum dilakukan terapi rendam kaki 160/100 mmHg menjadi 120/80 mmHg, sedangkan Ny. M hasil tekanan darah sebelum dilakukan terapi rendam kaki 150/100 mmHg menjadi 130/80 mmHg. Hasil studi kasus ini sesuai dengan teori Tilog (2013), yang menyatakan bahwa merendam kaki dalam air panas adalah prosedur yang sederhana namun efektif efeknya terhadap sirkulasi darah dalam tubuh. Dengan membesarkan pembuluh-pembuluh darah pada kaki dan tungkai, maka merendam kaki dalam air panas itu dapat melancarkan aliran darah dan meredakan sumbatan-sumbatan di bagian tubuh yang lain.

Karakteristik subjek yang menderita penyakit hipertensi yaitu berusia lansia awal dimana Tn. A berusia 60 tahun dan Ny. M berusia 59 tahun. Hal ini sesuai dengan Triyanto (2014), yaitu usia karena dengan bertambahnya usia akan mengakibatkan risiko terkena hipertensi, usia yang semakin bertambah akan mengakibatkan dinding arteri pada usia lanjut mengalami penebalan yang mengakibatkan penumpukan zat kolagen yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan meningkatkan kerja jantung.

Pada faktor jenis kelamin kedua subjek berbeda jenis kelamin, Tn. A berjenis kelamin laki-laki didapatkan hasil tekanan darah setelah 3 hari melakukan terapi rendam kaki mengalami penurunan secara bertahap yaitu, 160/100 mmHg menjadi 120/80 mmHg. Sedangkan Ny. M berjenis kelamin perempuan didapatkan hasil tekanan darah setelah 3 hari melakukan terapi rendam kaki mengalami penurunan secara bertahap yaitu dari 150/100 mmHg, menjadi 130/80 mmHg. Hal ini sesuai dengan teori yaitu, setelah pubertas, laki-laki cenderung memiliki tekanan darah yang lebih tinggi dan wanita setelah menopause cenderung memiliki tekanan darah yang lebih tinggi. Hal ini berada pada teori yang mengatakan hipertensi lebih tinggi laki-laki dari pada wanita sampai usia 55 tahun (Perry & Potter, 2010).

Hasil tekanan darah Tn. A pada hari ketiga menjadi klasifikasi normal yaitu 120/80 mmHg, selain minum obat dan terapi rendam kaki Tn. A mengatakan rutin olahraga setiap pagi hari, namun masih suka makan-makanan yang asin. Sedangkan tekanan darah

Ny. M pada hari ketiga masih pada klasifikasi ringan yaitu 130/80 mmHg, namun Ny. M masih suka makan-makanan yang asin dan jarang olahraga. Sehingga gaya hidup merupakan faktor penting yang mempengaruhi kehidupan masyarakat. Gaya hidup yang tidak sehat dapat menjadi penyebab terjadinya hipertensi misalnya aktivitas fisik dan stres (Mahmudah, 2015). Sedangkan menurut jurnal Mahmudah (2015), pola makan yang salah merupakan salah satu faktor risiko yang meningkatkan penyakit hipertensi. Faktor makanan modern sebagai penyumbang utama terjadinya hipertensi.

C. Keterbatasan Penulisan

Dalam studi kasus ini penulis menemui hambatan sehingga menjadi keterbatasan dalam penyusunan studi kasus. Beberapa keterbatasan ini adalah:

1. Perbedaan waktu pelaksanaan yang tidak berurut pada Ny. M dikarenakan adanya waktu pelaksanaan yang berbenturan dengan acara keluarga
2. Adanya faktor-faktor penghambat yang mempengaruhi penurunan tekanan darah yang sulit diubah pada Tn. A dan Ny. M yaitu usia, jenis kelamin, gaya hidup dan pola makan

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai penerapan terapi rendam kaki menggunakan air hangat dalam menurunkan tekanan darah pada klien dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pancoran Jakarta Selatan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik subjek pada studi kasus ini adalah usia pra lansia dimana Tn. A berusia 60 tahun dan Ny. M berusia 59 tahun. Semakin bertambah usia akan mengakibatkan dinding arteri pada usia lanjut mengalami penebalan yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan meningkatkan kerja jantung sehingga akan lebih berisiko untuk mengalami peningkatan tekanan darah
2. Hasil studi kasus menunjukkan keluhan yang dialami oleh Tn. A adalah bagian tubuh sebelah kirinya sedikit lemas tetapi masih bisa digerakan, tangan kanan dan kaki kanannya terasa kesemutan. Keluhan Ny. R adalah nyeri pada luka fraktur ditangan kirinya yang menyebabkan klien tidak bisa beraktivitas berat
3. Hasil studi kasus pelaksanaan terapi rendam kaki diperoleh adanya penurunan tekanan darah sesudah dilakukan terapi 1 kali selama tiga hari. Terapi redam kaki air hangat ini mampu menurunkan frekuensi nadi dan menurunkan tekanan darah dengan cara melebarkan pembuluh darah. Dimana hasil pengukuran tekanan darah pada hari ketiga pada subjek I sebelum terapi adalah 160/100 mmHg, sesudah terapi rendam kaki 120/80 mmHg. Sedangkan pada subjek II sebelum terapi tekanan darah 150/100 mmHg, dan sesudah terapi rendam kaki 130/80 mmHg.
4. Dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan terapi rendam kaki dapat menurunkan tekanan darah secara bertahap dengan selisih rata-rata penurunan tekanan darah sebelum dan sesudah di berikan terapi yaitu 10 mmHg, serta terapi ini cukup efektif dilakukan untuk penurunan tekanan darah.

B. Saran

Setelah penulis melaksanakan penerapan terapi rendam kaki menggunakan air hangat dalam menurunkan tekanan darah pada klien dengan hipertensi maka penulis menganggap perlu adanya saran untuk meningkatkan keefektifan penerapan intervensi ini. Adapun saran yang penulis sampaikan adalah sebagai berikut:

1. Keluarga dan klien

Penulis berharap kepada subjek yang menderita hipertensi untuk melakukan terapi rendam kaki secara rutin dan kontrol ke fasilitas kesehatan secara teratur untuk mendapatkan tindak lanjut penatalaksanaan dari penyakit hipertensi hipertensi. Keluarga diharapkan dapat memberikan dukungan pada klien hipertensi untuk dapat melakukan terapi rendam kaki dan mengingatkan kontrol ke fasilitas kesehatan

2. Puskesmas

Penulis mengharapkan tenaga kesehatan dan kader dapat bekerjasama dalam melaksanakan terapi ini sebagai perawatan yang efektif dan dapat keluarga terapkan di rumah.

3. Institusi pendidikan

Penulis mengharapkan hasil studi kasus ini dapat menjadi pertimbangan bagi institusi pendidikan dalam pemberian informasi terapi rendam kaki dalam menurunkan tekanan darah.

4. Penulis lain

Hasil ini diharapkan mampu menambah pengetahuan penulis selanjutnya dan dapat dijadikan gambaran asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi, serta menerapkan terapi rendam kaki lebih lama (> 6 hari).

DAFTAR PUSTAKA

- Agoes, A. (2011). *Penyakit di Usia Tua*. Jakarta: EGC.
- Ali, Z. (2010). *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Brunner. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Damayanti, I. (2014). *Keluarga Sejahtera*. Musi Banyu Asin: Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Musi Banyu Asin.
- Depkes. (2017). *Masalah Hipertensi Di Indonesia*. Diunduh dari <http://www.depkes.go.id/article/print/1909/masalah-hipertensi-di-indonesia.html>.
- Ferayanti. (2017). *Efektivitas Terapi Rendam Kaki Air Hangat Dan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tekanan Darah*. Yogyakarta: Universitas Respati Yogyakarta.
- Friedman. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori, Praktek*. Edisi ke-5. Jakarta: EGC.
- Harmoko. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Istiqomah. (2017). *Pengaruh Hidroterapi Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Tingkat Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Dusun Depok Ambarketawang Gamping Sleman Yogyakarta*. Yogyakarta: Universitas Aisyiyah.
- Lalage, Z. (2015). *Hidup Sehat Dengan Terapi Air*. Yogyakarta: Abata Perss.
- LeMone, dan Priscilla. (2017). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Lobo, dan Sakau. (2015). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Kupang: STIKES Husada Mandiri.
- Mahmudah, S. (2015). *Hubungan Gaya Hidup Dan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Kelurahan Sawangan Baru*. Jurnal Biomedika Volume 7 Nomor 2. Diunduh dari <https://journals.ums.ad.id>
- Nadirawati. (2018). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga*. Bandung: PT Refika Aditaina.
- Ningtiyas, A.P. (2014). *Pengaruh Rendam Kaki Dengan Air Hangat Terhadap Kualitas Tidur Usia Lanjut di Srandakan Bantul*. Yogyakarta: Stikes Aisyiyah.
- Notoatmodjo. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, P.A dan Perry, A.G. (2010). *Fundamental of nursing: concept, process, and practice*. Ed 4 Vol 2. Jakarta: EGC.

- Restuningtyas. (2019). *Teori Rendam Kaki Air Hangat*. Jember: Universitas Jember.
- RISKESDAS. (2018). *Laporan Nasional RISKESDAS 2018*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Sumijatun. (2010). *Konsep Dasar Menuju Keperawatan Profesional*. Jakarta: TIM.
- Triyanto, E. (2014). *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Udjianti, W. J. (2011). *Keperawatan Kardiovaskular*. Jakarta: Salemba Medika.
- Yessi dan Astri, A. (2017). *Terapi Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat Efektif Menurunkan Tekanan Darah Pada Usia Lanjut*. Jurnal Kesehatan Komunitas;3(4):129-132. Diunduh dari <http://jurnal.htp.ac.id>.

Lampiran

Biaya Penelitian

No	Kegiatan	Kuantitas	Satuan	Harga Satuan (Rp)	Jumlah Harga
A	Pra Penelitian				
	Izin Penelitian di Kec.Pancoran	-	-	1.000.000	1.000.000
	Tinta printer warna hitam	3	Buah	75.000	225.000
	Tinta printer berwarna	2	Buah	125.000	250.000
	Kertas print	2	Rim	60.000	90.000
	Konsumsi presentasi proposal	20	Kotak	20.000	400.000
	Transportasi	-	-	100.000	100.000
	Copy proposal	5	Eksemplar	20.000	100.000
B	Pelaksanaan Penelitian				
	Observasi	2	Orang	1000	2.000
	Honor asisten peneliti (dalam 2 bulan)	1	Orang	25.000 x 2	50.000
	Sewa infokus (dalam 3x)	2	Buah	50.000 x 6	300.000
	Transportasi			300.000	300.000
C	Pasca Pelaksanaan				
	Kertas print	2	Rim	30.000	60.000
	Jilid biasa laporan	10	Eksemplar	15.000	150.000
	Konsumsi peserta seminar hasil penelitian	2	Kotak	100.000	200.000
	Copy laporan akhir	5	Eksemplar	50.000	250.000
	Honor peneliti 1	-	-	500.000	500.000
Jumlah					3.977.000