



Kemenkes
Poltekkes Tasikmalaya

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN HIPERTENSI
PADA TN. A DAN NY. P YANG DILAKUKAN TERAPI
RENDAM KAKI AIR HANGAT JAHE MERAH DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINDANGJAWA**

**NABILA ANANTA
NIM P20620221047**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA
JURUSAN KEPERAWATAN CIREBON
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
CIREBON
2024**





KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN HIPERTENSI
PADA TN. A DAN NY. P YANG DILAKUKAN TERAPI
RENDAM KAKI AIR HANGAT JAHE MERAH DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINDANGJAWA**

Diajukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan
Pada Program Studi Keperawatan
Cirebon

**NABILA ANANTA
NIM P20620221047**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA
JURUSAN KEPERAWATAN CIREBON
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
CIREBON
2024**

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CIREBON
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES TASIKMALAYA
Karya Tulis Ilmiah, Mei 2024

**Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi Pada Lansia Yang Dilakukan
Terapi Rendam Kaki Dengan Air Hangat Jahe Merah Di Wilayah Kerja
Puskesmas Sindangjawa Kabupaten Cirebon**

Nabila Ananta¹, Syarif Zen Yahya², Omay Rohmana³

ABSTRAK

Latar belakang: Hipertensi adalah Tekanan darah diatas batas normal yaitu sistolik ≤ 140 mmHg dan diastolik ≤ 90 mmHg pada saat ini kasus hipertensi pada tahun 2023 sebanyak 1,28 miliar orang terkena hipertensi, diantaranya berusia 30 sampai 79 tahun, sebagian besar kasus hipertensi berasal dari berbagai negara berkembang, salah satunya Indonesia . Jika jahe merah direndam dalam air hangat dapat memiliki kemampuan untuk menimbulkan efek panas atau hangat ini menyebabkan zat cair, padat, dan gas bergerak ke segala arah, yang mempercepat reaksi kimia. **Tujuan:** Melakukan asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi pada lansia yang dilakukan terapi rendam kaki air hangat jahe merah di wilayah kerja puskesmas sindangjawa. **Metode:** Desain kualitatif melalui pendekatan studi kasus dengan subyek dua pasien hipertensi. **Hasil:** pada pasien 1 sebelum dilakukan rendam kaki dengan air hangat jahe didapatkan hasil tekanan darah 170/100 mmHg dan setelah dilakukan rendam kaki dengan air hangat jahe merah didapatkan hasil 140/80 sedangkan pada pasien 2 sebelum dilakukan rendam kaki dengan air hangat jahe merah didapatkan hasil 160/100 dan setelah dilakukan rendam kaki dengan air hangat jahe merah didapatkan hasil 130/80. **Kesimpulan:** Pelaksanaan rendam kaki air hangat jahe merah menunjukkan adanya keberhasilan dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. **Saran:** Bagi penderita hipertensi dapat memotivasi penderita untuk melakukan terapi rendam kaki air hangat jahe merah.

Kata Kunci : Hipertensi, Rendam Kaki, Jahe Merah

¹Mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Cirebon, Politeknik Kesehatan Tasikmalaya

^{2,3}Dosen Program Studi D-III Keperawatan Cirebon, Politeknik Kesehatan Tasikmalaya

DIPLOMA III NURSING PROGRAM CIREBON
NURSING STUDY PROGRAM
TASIKMALAYA MANISTRY OF HEALTH POLYTECHNIC
Scientific Writing, Mei 2024

**Nursing care for families with hypertension in the elderly who receive foot
soak therapy with warm red ginger water in the work area of the
Sindangjawa Health Center, Cirebon Regency**

Nabila Ananta¹, Syarif Zen Yahya², Omay Rohmana³

ABSTRACT

Background: Hypertension is blood pressure above the normal limit, namely systolic ≤ 140 mmHg and diastolic ≤ 90 mmHg, currently there are 1.28 billion cases of hypertension in 2023, including 1.28 billion people affected by hypertension. aged 30 to 79 years, the majority of hypertension cases come from various developing countries, one of which is Indonesia. If red ginger is soaked in warm water, it can have the ability to cause a hot or warm effect, causing liquids, solids and gases to move in all directions, which speeds up chemical reactions. **Objective:** Providing nursing care for families with hypertension in the elderly who receive warm red ginger water foot soak therapy in the working area of the Sindangjawa Community Health Center. **Method:** Qualitative design using a case study approach with two hypertensive patients as subjects. **Results:** in patient 1 before soaking the feet in warm red ginger water the blood pressure results were 170/100 mmHg and after soaking the feet in warm red ginger water the results were 140/80 while in patient 2 before soaking the feet in warm red ginger water the results were 160/100 and after soaking the feet in warm red ginger water the results were 130/80 mmHg. **Conclusion:** The implementation of warm red ginger water foot soaks has shown success in lowering blood pressure in hypertensive patients. **Suggestion:** For hypertension sufferers, it can motivate sufferers to do foot soak therapy in warm red ginger water.

Keywords : Hypertension, Foot Soak Therapy, Red Ginger

¹Student of Cirebon D-III Nursing Study Program, Tasikmalaya Health Polytechnic

^{2,3}Lecturer in Cirebon D-III Nursing Study Program, Tasikmalaya Health Polytechnic

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena rahmat, hidayah dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN HIPERTENSI PADA TN. A DAN NY. P YANG DILAKUKAN TERAPI RENDAM KAKI AIR HANGAT JAHE MERAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINDANGJAWA” dapat terselesaikan dengan tepat waktu tanpa suatu halangan apapun. Adapun maksud dan tujuan dari penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yaitu untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan program studi D-III Keperawatan Cirebon.

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak mungkin dapat penulis selesaikan tanpa menerima bimbingan, motivasi dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada yang terhormat :

1. Dr. Dini Mariani, S.Kep, Ners, M.Kep, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Tasikmalaya.
2. Bapak Dudi Hartono, S.Kep, Ns, M.Kep, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Tasikmalaya.
3. Bapak Edi Ruhmadi, S.Kep, M.Kes, selaku Ketua Program Studi D III Keperawatan Cirebon Politeknik Kesehatan Tasikmalaya.
4. Bapak Syarif Zen Yahya, SKp, MKep, selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu untuk memberikan arahan, bimbingan dan motivasi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
5. Bapak Omay Rohmana, SKep, Ns, MKep, selaku Dosen Pembimbing Pendamping yang telah meluangkan waktu untuk memberikan arahan, bimbingan dan motivasi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
6. Dr. Hj. Dwi Putri P., SPd, Ns, M.Kep, Sp.Jiwa. Selaku dosen penguji yang telah membimbing, memberikan motivasi, arahan, dan masukan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah

7. Ibu Ayu Yuliani S, MKep, Ns, Sp.Kep.An, selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan arahan dan bimbingannya.
8. Seluruh Dosen dan Civitas Akademika Program Studi Keperawatan Cirebon Politeknik Kesehatan Tasikmalaya yang turut memberikan arahan, bimbingan dan motivasi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
9. Keluarga penulis, khususnya orang tua dan adik yang selalu memberikan do'a, dukungan dan motivasi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Rekan-rekan seperjuangan mahasiswa/i angkatan 2021 Politeknik Kesehatan Tasikmalaya Program Studi D III Keperawatan Cirebon.
11. Sahabat-sahabat penulis yang menemani sejak awal perkuliahan yang telah memberikan dukungan & motivasi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
12. Seluruh pihak yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Semoga bimbingan dan bantuan yang Bapak/Ibu serta saudara/i berikan mendapat balasan dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak sangat penulis harapkan. Semoga Proposal Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi para pembacanya.

Cirebon, 21 Mei2024



NABILA ANANTA
NIM P20620221047

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan.....	4
1.4 Manfaat.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Klasifikasi Hipertensi.....	7
2.2 Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi Pada Lansia.....	14
2.3 Terapi Rendam Kaki Air Hangat Jahe Merah.....	31
2.4 Konsep Keluarga	34
2.5 Konsep Lansia	40
2.6 Kerangka Teori.....	45
2.7 Kerangka Konsep.....	46
BAB III METODE KARYA TULIS ILMIAH	47
3.1 Desain Karya Tulis Ilmiah.....	47
3.2 Subyek Karya Tulis Ilmiah.....	47
3.3 Definisi Operasional dan Batasan Ilmiah.....	47
3.4 Lokasi dan Waktu.....	52
3.5 Prosedur Penyusunan Karya Tulis Ilmiah	52
3.6 Teknik Pengumpulan Data	53
3.7 Instrumen Pengumpulan Data.....	53
3.8 Keabsahan Data.....	53
3.9 Analisa Data.....	54
3.10 Etika Penelitian.....	54
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	55
4.1 Hasil Karya Tulis Ilmiah.....	55
4.2 Pembahasan	112
4.3 Keterbatasan.....	118
4.4 Implikasi	118
BAB V PENUTUP	116
5.1 Kesimpulan	116
5.2 Saran	117
DAFTAR PUSTAKA	118

DAFTAR TABEL

	Halaman
2.1 Klasifikasi Hipertensi.....	11
2.2 Indeks Barthel	20
2.3 SPMSQ.....	22
2.4 MMSE.....	23
2.5 Skala Prioritas Masalah Keluarga	25
2.6 Intervensi Keperawatan.....	26
3.1 Definisi Operasional.....	47
3.2 Waktu Kegiatan.....	48
4.1 Komposisi Keluarga.....	55
4.2 Pemeriksaan Fisik Keluarga Tn. A	64
4.3 Pengkajian Intelektual (spmsq)pada Tn. A	66
4.4 Format Pengkajian Fungsi Kognitif (mmse)pada Tn. A.....	67
4.5 Format Pengkajian Kemandirian (Bartel Indeks) pada Tn. A.....	68
4.6 Analisa Data Pada Tn. A	70
4.7 Skoring Diagnosa Nyeri Akut Pada Tn. A.....	71
4.8 Skoring Diagnosa Defisit Pengetahuan pada Keluarga Tn. A	72
4.9 Skoring Diagnosa Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif	73
4.10 Prioritas Diagnosa Keperawatan Pada Keluarga Tn. A	74
4.11 Intervensi Keperawatan Pada Keluarga Tn. A	74
4.12 Implementasi Keperawatan Keluarga Pada Tn. A	76
4.13 Evaluasi Keperawatan Keluarga Pada Tn. A	80
4.14 Komposisi Keluarga Ny.P.....	83
4.15 Pemeriksaan Fisik Pada Ny. P	92
4.16 Pengkajian Fungsi Intelektual (spmsq) pada Ny. P	93
4.17 Format Pengkajian Fungsi Kognitif (mmse) pada Ny. P.....	94
4.18 Format Pengkajian Kemandirian (Bartel Indeks) pada Ny. P.....	95
4.19 Analisa Data Pada Ny. P	97
4.20 Skoring Diagnosa Nyeri Akut Pda Ny. P.....	98
4.21 Skoring Diagnosa Defisit Pengetahuan pada Keluarga Ny. P	99
4.22 Skoring Diagnosa Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif	100
4.23 Prioritas Diagnosa Keperawatan Pada Ny. P	101
4.24 Intervensi Keperwatan pada Keluarga Ny. P	102
4.25 Implementasi Keperawatan pada Keluarga Ny. P	103
4.26 Evaluasi Keperawatan Keluarga pada Ny. P.....	108
4.27 Hasil Respon Skala Nyeri Tn. A dan Ny. P	111
4.28 Hasil Respon Tekanan Darah Tn. A dan Ny. P	112

DAFTAR BAGAN

Bagan	Halaman
2.1 Kerangka Teori	45
2.2 Kerangka Konsep	46
4. 1 Genogram Keluarga Tn. A.....	56
4.2 Denah Rumah Keluarga Tn. A.....	59
4.3 Genogram Keluarga Ny. P	83
4.4 Denah Rumah Kelaurga Ny. P.....	86

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Perijinan Sebelum Pelaksanaan KTI/TA.....	122
2. Informed Consent Pada Keluarga Tn. A.....	123
3. Informed Consent Pada Keluarga Ny. P.....	124
4. Format Asuhan Keperawatan Keluarga.....	125
5. Satuan Acara Penyuluhan.....	126
6. Lembar Konsultasi.....	132
7. Dokumentasi Kunjungan ke rumah Tn. A.....	133
8. Dokumentasi Kunjungan ke rumah Ny. P.....	134