

KARYA TULIS ILMIAH

**IMPLEMENTASI KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN
PEMBERIAN JUS MENTIMUN PADA KELUARGA Ny.N
DAN KELUARGA Tn. A PENDERITA HIPERTENSI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEKBAN
KAMPUNG TANAMA DISTRIK PARIWARI
KABUPATEN FAKFAK**



**IKE DEWI RATNA SARI
81447220010**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES
SORONG PROGRAM STUDI D-III
KEPERAWATAN FAKFAK
TAHUN 2023**

**IMPLEMENTASI KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN
PEMBERIAN JUS MENTIMUN PADA KELUARGA Ny.N
DAN KELUARGA Tn. A PENDERITA HIPERTENSI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEKBAN
KAMPUNG TANAMA DISTRIK PARIWARI
KABUPATEN FAKFAK**

Karya tulis ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Keperawatan pada Program D.III Keperawatan



**IKE DEWI RATNA SARI
81447220010**

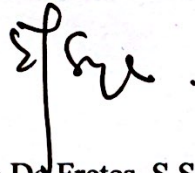
**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES
SORONG PROGRAM STUDI D-III
KEPERAWATAN FAKFAK
TAHUN 2023**

LEMBAR PENGESAHAN

**IMPLEMENTASI KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN
PEMBERIAN JUS MENTIMUN PADA KELUARGA NY. N
DAN KELUARGA TN. A PENDERITA HIPERTENSI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEKBAN
KAMPUNG TANAMA DISTRIK PARIWARI**

Telah disetujui untuk dipertahankan di depan Panitia Ujian Karya Tulis Ilmiah
untuk memenuhi persyaratan menyelesaikan
program diploma III Keperawatan

menyetujui pembimbing,



Elzina Dina De Fretes, S.SiT,M.Kes
NIP.19740301 199602 001

Mengetahui :
Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak



Yehud Maryen, SKM, MPH
NIP. 19640724 198903 1 015

LEMBAR PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH (KTI)

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa karya tulis ilmiah yang berjudul:

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN PEMBERIAN JUS MENTIMUN PADA KELUARGA NY. N DAN KELUARGA TN. A PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEKBAN KAMPUNG TANAMA DISTRIK PARIWARI

Dipersiapkan dan disusun oleh :

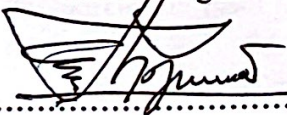
Nama : Ike Dewi Ratnasari
NIM : 81447220010

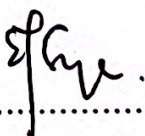
Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 27 juli 2023
dan dinyatakan memenuhi syarat untuk diterima

Penguji

1. Santoso Budi Rohayu, Skm. M.Kes
NIP. 19650628 199103 1 006
2. Elzina Dina De Fretes. S.SiT. M.Kes
NIP. 19740301 199602 001
3. Ns. Yasni La Harsani. S.Kep.M.Kep

Tanda Tangan

(..........)

(..........)

(..........)

Mengetahui :

Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak



Yehud Maryen, SKM, MPH
NIP. 19640724 198903 1 015

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama : Ike Dewi Ratnasari

NIM : 81447220010

Program studi : D III Keperawatan

Institusi : D III Keperawatan Fakfak

Judul Penelitian:” Implementasi Keperawatan Keluarga dengan Pemberian Jus Mentimun pada Keluarga Ny. N dan Keluarga Tn. A Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Sekban Kampung Tanama Distrik Pariwari Kabupaten Fakfak”.

Menyatakan bahwa dalam yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sehingga hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali secara tertulis dibaca dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atau perbuatan tersebut.

Fakfak, 25 Juli 2023

Pembuat Pernyataan



Ike Dewi Ratnasari

Mengetahui

Pembimbing



Elzina Dina Defretes., S.SiT. M.Kes.

19740301 19960 2 001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

Nama : Ike Dewi Ratnasari
Tempat Tanggal Lahir : Lumajang, 15 September 1999
Agama : Islam
Jenis kelamin : Perempuan
Anak ke : 3
Nama ayah : Alm. Sunarto
Nama ibu : Almh. Saudah
Alamat : Jl. Veteran RT 12
Nim : 81447220010
Program studi : D-III Keperawatan Fakfak
Tahun masuk : 2020

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

2006-2012 : SD Inpres SP1 Kelapa Dua
2013-2015 : SMP Perintis Kelapa Dua
2016-2018 : SMA Negeri Tofoi
2020-2023 : D-III Keperawatan Fakfak

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO :

Hidup bukan tentang menemukan dirimu sendiri tetapi hidup adalah bagaimana membangun dirimu.

PERSEMBAHAN :

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT karena atas limpah serta karunia-Nya sehingga saya mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Dengan ini saya persembahkan Karya Tulis Ilmiah ini kepada :

1. Kepada almarhum bapak dan almarhumah ibu saya yang telah tenang disurganya Allah SWT.
2. Kepada kakak-kakak saya, mbak Yati Oktavia, mas Bambang Irawan, kakak ipar saya Rainhart Waita, terimakasih atas motivasi dan dukungan baik moril maupun material selama ini, sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Kepada Orang tua asuh saya Ibu Yanti Prabowo S.IP dan Alm. Bapak Matias Dorisa yang selalu mendukung segala proses di perkuliahan ini sehingga saya mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Kepada orang spesial yang selama ini telah banyak mendukung, memotivasi, serta memberikan nasihat-nasihatnya kepada saya, sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Kepada sahabat-sahabatku Sola Maflatilofa Surawi, Pandra Lalonto, Santaria Rumalean, Nurmin S, Melani G. A Tethool, yang selalu menemani susah

senang selama di bangku perkuliahan, teman satu bimbingan, dan adek Evan Yulianti Murmana yang selalu menemani dalam pembuatan tugas-tugas.

6. Kepada pembimbing terbaik saya bapak Santoso Budi Rohayu., S.KM, M.kes. dan Ibu Elzina Dina Defretes., S.SiT, M.Kes. Yang telah membantu menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Kepada seluruh dosen dan staff D-III Keperawatan Fakfak yang telah memberi begitu banyak pengetahuan, pengalaman, yang sangat bermanfaat 3 tahun ini.
8. Kepada Almamater Poltekkes Kemenkes Sorong Prodi D-III Keperawatan Fakfak Tahun 2020-2023.
9. Kepada seluruh teman Angkatan 9 yang telah sama-sama berjuang, saling mendukung dan memotivasi satu sama lain sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis,

Ike Dewi Ratnasari

ABSTRAK

Latar belakang: Tekanan darah tinggi adalah tekanan darah sistol melebihi 140 mmHg dan tekanan diastol lebih dari 90 mmHg. Hipertensi juga memiliki faktor risiko kematian terbesar sekitar 8 juta orang di Asia Tenggara yang menyebabkan gagal jantung dan stroke. Salah satu implementasi yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah pada pasien dengan hipertensi salah satunya adalah pemberian jus mentimun. **Tujuan penelitian:** Analisis Pengaruh Jus Mentimun terhadap Penurunan tekanan darah pada keluarga Ny. N dan Tn. A dengan Penderita Hipertensi. **Metode:** Desain penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik. Sampel yang diambil sebanyak 2 orang pada anggota keluarga menderita hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Sekban kampung Tanama. Data penelitian ini diambil dengan menggunakan wawancara dan observasi. Hasil dari pengumpulan data disajikan dalam bentuk Asuhan Keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi. **Hasil:** Implementasi pemberian jus mentimun dapat mengatasi penurunan tekanan sistol dan diastol yang tinggi. **Kesimpulan:** Pemberian jus mentimun efektif menurunkan tekanan darah sistol dan diastol.

Kata kunci : *Hipertensi, Tekanan darah sistol dan diastol, Jus mentimun.*

ABSTRACT

Background: High blood pressure is systolic blood pressure over 140 mmHg and diastolic pressure over 90 mmHg. Hypertension is also the biggest risk factor for death of around 8 million people in Southeast Asia which causes heart failure and stroke. One implementation that can be done to overcome problems in patients with hypertension is giving cucumber juice. **Research objective:** Analysis of the Effect of Cucumber Juice on Reducing Blood Pressure in Mrs. N and Mr. A with Hypertension Sufferers. **Method:** The design of this study uses a descriptive analytic method. Samples were taken as many as 2 people in family members suffering from hypertension in the work area of the Sekban Community Health Center in Tanama village. The research data was taken using interviews and observation. The results of data collection are presented in the form of Nursing Care which consists of assessment, nursing diagnoses, interventions, implementation and evaluation. **Result:** Implementation of giving cucumber juice can overcome high systolic and diastolic blood pressure reduction. **Conclusion:** Administering cucumber juice is effective in reducing systolic and diastolic blood pressure.

Keywords: Hypertension, systolic and diastolic blood pressure, cucumber juice.

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kehadirat Allah SWT atas berkat dan karunia-Nya lah sehingga saya dapat dan mampu menyusun dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, dan diajukan untuk melengkapi dan memenuhi suatu syarat dan mencapai ujian jenjang tinggi jurusan Keperawatan Politeknik kesehatan kementerian kesehatan sorong prodi D-III Keperawatan Fakfak.

Adapun judul dan Karya Tulis Ilmiah ini Implementasi Keperawatan Keluarga dengan Pemberian Jus Mentimun pada Keluarga Ny. N dan Keluarga Tn. A Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Sekban Kampung Tanama Distrik Pariwari Kabupaten Fakfak.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak memperoleh bimbingan dari berbagai pihak sehingga dapat terwujudnya Karya Tulis Ilmiah ini. Pada kesempatan ini ijin penulis untuk mengucapkan banyak terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Ariani Pongoh., S.SiT,M.Kes, selaku Direktur Poltekes Kemenkes Sorong. Yang telah memberikan kesempatan buat saya untuk menimba ilmu di Institusi ini kurang lebih 3 tahun.
2. Bapak Yehud Maryen., SKM,MPH selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Fakfak.
3. Ibu Elina Dina Defretes., S.SiT, M. Kes. Selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu dan membimbing saya dengan sabar, memberikan banyak masukan dan saran yang membangun dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

4. Ibu Bokia Rengen Amd, Keb. Selaku Kepala Puskesmas Sekban yang memberikan kesempatan penulis untuk mengikuti pendidikan dan pengambilan data untuk kelengkapan Karya Tulis Ilmiah ini, serta menyediakan lahan untuk pengambilan kasus.
5. Bapak Santoso Budi Rohayu., S.KM, M.Kes. Selaku dosen penguji I Karya Tulis Ilmiah, yang telah membantu dan mendukung selama penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Ibu Ns. Yasni La Harsani., S.Kep, M.Kep. Selaku dosen penguji II Karya Tulis Ilmiah, yang telah membantu dan mendukung selama penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Para staff dosen pengajar yang telah memberi bimbingan dan pengajaran selama saya mengikuti proses Pendidikan selama kurang lebih 3 tahun.
8. Keluarga Ny. N dan keluarga Tn. A yang telah memberikan kerjasama dan dukungan kepada penulis selama pelaksanaan Asuhan Keperawatan.
9. Terkhususnya Alm. Orang tua, keluarga, kakak tercinta yang telah memberikan dukungan, baik moril maupun material serta doa dalam penyelesaian penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Sahabat-sahabat yang tidak bisa saya sebutkan nama satu persatu serta rekan rekan mahasiswa/i Program Studi D-III Keperawatan Fakfak yang selalu ada disaat susah maupun senang.

Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan semua pihak yang telah memberikan bantuan, kesempatan dan dukungan dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.

Saya menyadari kekurangan dan keterbatasan dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini, saya senantiasa memerlukan kritik serta saran yang bersifat membangun dari para pembaca demi perbaikan langkah penulis berikutnya.

Akhir kata saya mengucapkan banyak terima kasih dan harapan saya semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberi manfaat bagi saya, dan dapat berguna bagi perkembangan Ilmu Keperawatan Aamiin ya Allah.

Fakfak, 25 Juli 2023

Penulis

Ike Dewi Ratnasari

DAFTAR ISI

JUDUL	
HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN KASUS	9
A. Konsep Dasar Medis Hipertensi	9
B. Konsep Dasar Keluarga	26
C. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga	35
D. Konsep Jus Mentimun	42
BAB III METODE PENELITIAN	46
A. Pendekatan/Desain Penelitian	46
B. Subyek Penelitian.....	46
C. Batasan Istilah/Definisi Operasional.....	47
D. Lokasi dan Waktu Penelitian	48
E. Teknik dan Instrument Penelitian	48
F. Keabsahan Data	49
G. Analisa Data.....	49
H. Etika	50
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	51
A. Hasil	51
B. Pembahasan	85
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	91
A. Kesimpulan	91
B. Saran	92
DAFTAR PUSTAKA	93

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
2.1 Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan Pengukuran Tekanan Sistol dan Diastol	13
3.1 Intervensi Keperawatan	42
4.1 Data Umum Pasien	52
4.2 Komposisi Klien 1	53
4.3 Komposisi Klien 2	54
4.4 Data Umum	55
4.5 Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga	56
4.6 Data Lingkungan	57
4.7 Struktur Keluarga	59
4.8 Fungsi Keluarga	60
4.9 Stress dan Koping Keluarga	63
4.10 Pemeriksaan Fisik Keluarga Ny. N	64
4.11 Pemeriksaan Fisik Keluarga Tn. A	65
4.12 Analisa Data Keluarga Tn. Z pada Ny. N	66
4.13 Analisa Data Keluarga Tn. A	67
4.14 Skoring Masalah Keluarga Tn. Z pada Ny. N	68
4.15 Skoring Masalah Keluarga Tn. Z pada Ny. N	69
4.16 Skoring Masalah Keluarga Tn. A	70
4.17 Skoring Masalah Keluarga Tn. A	71
4.18 Diagnosa Keperawatan	72
4.19 Intervensi Asuhan Keperawatan	73
4.20 Implementasi Keperawatan Klien 1 Ny. N	76
4.21 Implementasi Keperawatan Klien 2 Tn. A	78
4.22 Diagnosa Keperawatan Defisit Pengetahuan pada klien 1 dan klien 2	82

4.23 Diagnosa Keperawatan Manajemen kesehatan tidak efektif pada klien 1 dan 2	83
4.24 Diagnosa Keperawatan Defisit Pengetahuan	84

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1 <i>Pathway</i> hipertensi	15
4.1 Genogram klien 1	53
4.2 Genogram klien 2	54

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

- 1 Satuan Acara Penyuluhan
- 2 SOP Pembuatan Jus Mentimun
- 3 Surat Permohonan Pengambilan Kasus
- 4 Surat Izin Penelitian
- 5 Surat *Inform Consent*
- 6 Berita Acara Perbaikan
- 7 Dokumentasi Asuhan Keperawatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Transisi epidemiologi dan demografi saat ini menyebabkan terjadinya perubahan gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok, rendahnya aktifitas fisik, tingginya mengkonsumsi makanan tinggi energi dan lemak serta mengkonsumsi alkohol diduga menjadi faktor risiko penyakit tidak menular. Salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan serius adalah hipertensi (Sari, 2022).

Menurut *World Health Organization (WHO)* dan *the International Society of Hypertension (ISH)*, saat ini terdapat 600 juta penderita hipertensi diseluruh dunia, dan 3 juta diantaranya meninggal dunia setiap tahunnya. WHO mencatat terdapat 1 milyar orang di dunia menderita hipertensi, dua pertiga di antaranya berada di negara berkembang yang berpenghasilan rendah-sedang. Prevalensi hipertensi akan terus meningkat tajam, diprediksi pada tahun 2025 nanti sekitar 29% orang dewasa di seluruh dunia menderita hipertensi. Hipertensi telah mengakibatkan kematian sekitar 8 juta orang setiap tahunnya 1,5 juta kematian terjadi di Asia Tenggara, yang sepertiga populasinya menderita hipertensi (Akbar et al., 2020).

Prevalensi di Indonesia penderita penyakit hipertensi pada lansia menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan cukup tinggi yaitu 45,9% pada kelompok umur 55-64 tahun, 57,6%, umur 65-74 tahun dan 63,8% pada kelompok umur 75 tahun ke atas. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)

Tahun 2019 prevalensi hipertensi di Indonesia umur ≥ 18 tahun sebesar 25,8% dengan diagnosis dari cakupan tenaga kesehatan hanya 36,8% dan sebagian besar kasus hipertensi di masyarakat tidak terdiagnosis yaitu sebesar 63,2% (Akbar et al., 2020).

Prevalensi hipertensi di Dinas Kesehatan Kabupaten Fakfak yang menderita penyakit hipertensi untuk laki-laki 7.922 jiwa, perempuan 6.750 jiwa total keseluruhan 14.672 jiwa atau 23,4% (Dr. Arnoldus Tiniap, M.Epid, et, al, 2018). Prevalensi yang cukup besar. Perbedaan prevalensi paling besar ditemukan di kampung-kampung, data ini menunjukkan banyak kasus hipertensi di Kabupaten Fakfak maupun di wilayah lainya belum ditangulangi dengan baik.

Prevalensi hipertensi di Puskesmas Sekban sebanyak 1.605 jiwa atau 16.3% sedangkan yang sudah mendapatkan pelayanan Hipertensi pada laki-laki terdapat 146 jiwa, dan perempuan terdapat 231 jiwa. Jadi total keseluruhan yang telah mendapatkan pelayan kesehatan penyakit Hipertensi di Puskesmas Sekban berjumlah 377 jiwa. Dapat dikatakan bahwa kampung Tanama merupakan salah satu kampung di Kabupaten Fakfak yang belum terbebas dari kasus hipertensi serta masih menjadi penyakit kronis (Data Puskesmas Sekban tahun 2022).

Tekanan darah tinggi atau hipertensi adalah tekanan darah sistol melebihi 140 mmHg dan tekanan diastol lebih dari 90 mmHg (Danang, 2019). Hipertensi pada usia lanjut mengalami penurunan pembuluh darah arteri yang elastisitas atau kekakuan, sehingga respons pembuluh darah untuk membesar/mengecil menjadi berkurang. Gangguan elastisitas pembuluh darah ini juga mengakibatkan tekanan darah sistol meningkat oleh karena itu volume darah aorta berkurang yang

akhirnya menyebabkan tekanan darah diastol menurun. Selama jantung berdenyut otot jantung berkontraksi dan keempat ruang jantung tertekan seperti tangan yang mengepal. Kejadian ini mendorong darah dari atrium ke ventrikel dan dari ventrikel diedarkan ke seluruh tubuh. Kerja pompa sederhana dan hambatan yang ventrikel pompa tersebut terdapat dalam sistem sirkulasi yang tertutup sehingga terjadi tekanan darah tinggi (Danang, 2019).

Apabila tekanan darah tidak dikontrol maka dapat menimbulkan komplikasi seperti gagal jantung, serangan jantung, stroke dan kerusakan mata (Danang, 2019). Untuk menghindari munculnya komplikasi yang lainnya maka diperlukan suatu terapi pengobatan. Pengobatan terdiri dari 2 cara yaitu farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologis menggunakan obat atau senyawa yang dapat mempengaruhi tekanan darah pasien. Terapi nonfarmakologis merupakan terapi tanpa menggunakan agen obat dalam proses terapinya (Hardianti et al., n.d.).

Penanganan farmakologis terdiri atas pemberian obat yang bersifat diuretik, simpatetik, betabloker dan vasodilator dengan memperhatikan tempat, mekanisme kerja dan tingkat kepatuhan. Selain dari itu terapi farmakologis juga memiliki efek samping yang dapat mengganggu kinerja anggota organ lain. Efek samping dari obat *Calcium Channel Blocker* (CCB) akan menyebabkan kemerahan pada wajah, pusing dan pembengkakan pergelangan kaki karena efek vasodilatasi CCB, nyeri abdomen dan mual karena terpengaruh oleh ion kalsium, oleh karena itu sering mengakibatkan gangguan *gastrointestinal* yaitu *konstipasi* (Hardianti et al., n.d.).

Sedangkan terapi non farmakologi yaitu pengobatan tanpa menggunakan bahan kimia. Obat anti hipertensi sudah terbukti efektif untuk mengontrol tekanan

darah, namun sumber daya alam nabati juga mampu memberikan peranan penting dan dapat dimanfaatkan untuk mengontrol tekanan darah. Tindakan non farmakologi dengan menggunakan sumber daya alam nabati juga dapat dimanfaatkan dalam mengontrol tekanan darah yaitu buah-buahan dan sayur-sayuran yang kaya vitamin serta mineral (mengandung banyak air) salah satunya adalah mentimun (Danang, 2019).

Menurut Prakoso (2013) menyatakan bahwa buah mentimun dapat menurunkan tekanan darah dengan hasil p value sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Menurut Lovindy (2014) jus buah mentimun juga dapat untuk menurunkan tekanan darah hasil penelitiannya diketahui terdapat penurunan tekanan sistolik 12% ($p = 0,000$) dan 10,4% ($p = 0,000$). Menurut Cerry (2015) juga membuktikan bahwa jus mentimun dapat digunakan untuk menurunkan tekanan darah dengan hasil penelitiannya yaitu nilai p value sebesar 0,000 ($p < 0,05$).

Menurut Brunner & Suddarth (2001) dalam Cerry (2015) menyatakan bahwa buah mentimun mampu membantu menurunkan tekanan darah karena kandungan mentimun diantaranya *kalium*, *magnesium* dan *fosfor* efektif mengobati hipertensi. *Kalium* yaitu elektrolit intraseluler yang utama, 98% kalium tubuh berada di dalam sel, 2% sisanya di luar sel untuk fungsi neuromuskuler, kalium mempengaruhi aktifitas otot jantung.

Menurut Kholish (2001) dalam Cerry (2015) menyatakan bahwa mentimun juga punya sifat diuretik yang terdiri dari 90% air sehingga mampu mengeluarkan kandungan garam di dalam tubuh. Mineral yang kaya dalam buah mentimun mampu mengikat garam dan dikeluarkan lewat urin. Diketahui kalau nilai normal

konsumsi kalium oleh orang dewasa yaitu sebesar 47 gram (4700mg). Sedangkan kandungan *kalium* didalam buah mentimun setiap 100 gram mengandung *kalium* sebesar 147 mg.

Kemudahan dalam mendapatkan dan mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari mendukung mentimun untuk digunakan dalam obat alternatif tradisional dan terapi komplementer dalam penurunan tekanan darah. Mentimun sangat mudah ditemukan dan harganya juga sangat terjangkau oleh masyarakat. Sebagai seorang perawat selain berkolaborasi memberikan pengobatan farmakologi perawat juga bisa memberikan intervensi berupa penyuluhan akan manfaat dari jus mentimun untuk membantu menurunkan tekanan darah. Dari hasil beberapa penelitian menyatakan bahwa jus mentimun terbukti efektif dalam menurunkan tekanan darah.

Dengan melihat kejadian diatas maka penulis tertarik untuk mengetahui dan melakukan perawatan penurunan tekanan darah dengan pemanfaatan jus buah mentimun sebagai alternatif pengobatan nonfarmakologi.

Dengan uraian latar belakang diatas tentang bahaya dari hipertensi serta efektifitas jus mentimun untuk menurunkan tekanan darah tinggi, penulis tertarik untuk mengambil judul “Implementasi Keperawatan Keluarga dengan Pemberian Jus Mentimun pada Keluarga Ny. N dan Keluarga Tn. A Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Sekban Kampung Tanama Distrik Pariwari Kabupaten Fakfak”.

B. Perumusan Masalah

Rumusan masalah pada studi kasus ini adalah “Bagaimana penerapan jus mentimun pada Keluarga Ny. N dan Keluarga Tn. A Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Sekban Kampung Tanama Distrik Pariwari Kabupaten Fakfak”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Penulis mengetahui efektifitas Jus Mentimun terhadap Penurunan tekanan darah tinggi/hipertensi pada keluarga dengan Penderita Hipertensi hipertensi di Kampung Tanama Wilayah kerja Puskesmas Sekban Distrik Pariwari Kabupaten Fakfak.

2. Tujuan khusus

- 1) Menganalisis Tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan terapi pemberian jus mentimun kepada keluarga Ny. N dan Tn. A. Diharapkan Tekanan Darah kedua klien dalam rentang sistol 120-140 mmHg dan diastol 70-90 mmHg.
- 2) Menganalisis kemandirian dalam pengaplikasian pembuatan jus mentimun pada keluarga Ny. N dan Keluarga Tn. A di Kampung Tanama Wilayah Kerja Puskesmas Sekban Kabupaten Fakfak.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi penulis.

Manfaat bagi penulis adalah sebagai sarana pengaplikasian pengetahuan dan pengalaman khususnya dibidang komunitas, keluarga pada pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas sekban.

2. Bagi tempat penelitian.

Manfaat bagi keluarga adalah sebagai evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan praktek pelayanan keperawatan khususnya pada keluarga dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban.

3. Bagi perkembangan ilmu keperawatan.

Manfaat bagi ilmu perkembangan ilmu keperawatan adalah sebagai informasi bagi institusi pendidikan dalam pengembangan ilmu dan mutu pendidikan khususnya dibidang keperawatan serta sebagai bahan kepustakaan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Medis Hipertensi

1. Definisi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus menerus lebih dari suatu periode. Hal tersebut terjadi bila *arteriole-arteriole* berkonstriksi. Konstriksi *arteriole* membuat darah sulit mengalir dan meningkatkan tekanan melawan dinding arteri. Hipertensi tersebut menambah beban kerja jantung dan arteri yang bila berlanjut dapat menimbulkan kerusakan jantung dan pembuluh darah Hipertensi (Cookson & Stirk, 2019).

Hipertensi juga didefinisikan sebagai tekanan darah sistol ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastol ≥ 90 mmHg (Udjianti, 2013). Menurut WHO, batasan tekanan darah yang masih dianggap normal adalah 140/90 mmHg, sedangkan tekanan darah $\geq 160/95$ mmHg dinyatakan sebagai hipertensi. Tekanan darah diantara normotensi dan hipertensi disebut *borderline hypertension* (Garis Batas Hipertensi) (Cookson & Stirk, 2019).

2. Etiologi

Menurut Udjianti (2013) berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi dua, 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 adalah :

1) Genetik.

Individu yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi, berisiko tinggi untuk terkena penyakit ini. Faktor genetik ini tidak dapat dikendalikan.

2) Jenis kelamin dan usia.

Laki-laki berusia 35-50 tahun dan wanita *menopause* berisiko tinggi untuk mengalami hipertensi. Ketika perempuan memasuki usia tua (*menopause*) kadar hormon *estrogen* akan menurun sehingga perempuan lebih rentan terkena hipertensi daripada laki-laki.

3) Diet.

Konsumsi diet garam atau lemak secara langsung berhubungan dengan berkembangnya hipertensi. Faktor ini bisa dikendalikan oleh penderita dengan mengurangi konsumsi garam.

4) Berat badan.

Faktor ini dapat dikendalikan dimana bisa menjaga berat badan dalam keadaan normal atau ideal. Obesitas (>25% diatas BB ideal) dikaitkan dengan berkembangnya peningkatan tekanan darah atau hipertensi.

5) Gaya hidup.

Faktor ini dapat dikendalikan dengan pasien hidup dengan pola hidup sehat dengan menghindari faktor pemicu hipertensi terjadi yaitu merokok, dengan merokok berkaitan dengan jumlah rokok yang dihisap dalam waktu

sehari dan dapat menghabiskan beberapa puntung rokok dan lama merokok berpengaruh pada tekanan darah pasien. Konsumsi alkohol yang sering atau berlebihan secara terus-menerus dapat menyebabkan tekanan darah tinggi pasien lebih meningkat, sebaiknya pasien dengan tekanan darah tinggi ini diminta untuk menghindari alkohol agar tekanan darah tetap pada batas stabil untuk memelihara kesehatan serta gaya hidup sehat agar terhindar dari komplikasi yang bisa terjadi.

b. Hipertensi sekunder.

Menurut Cookson & Stirk (2019) mengatakan bahwa hipertensi sekunder merupakan 10% dari seluruh kasus hipertensi. Hipertensi sekunder didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah karena suatu kondisi fisik yang ada sebelumnya seperti penyakit ginjal atau gangguan tiroid, hipertensi endokrin, hipertensi renal, kelainan saraf pusat yang dapat mengakibatkan hipertensi. Penyakit-penyakit tersebut akibat dari hipertensi sekunder yang berkaitan pula dengan ginjal disebut hipertensi ginjal (*renal hypertension*). Gangguan ginjal yang paling banyak menyebabkan tekanan darah tinggi karena adanya penyempitan pada arteri ginjal, yang merupakan pembuluh darah utama penyuplai darah ke kedua organ ginjal. Bila suplai darah menurun maka ginjal akan memproduksi berbagai zat yang meningkatkan tekanan darah serta gangguan yang terjadi pada tiroid juga merangsang aktivitas jantung, meningkatkan produksi darah yang mengakibatkan meningkatnya resistensi pembuluh darah sehingga mengakibatkan hipertensi. Faktor pencetus munculnya hipertensi sekunder antara lain:

penggunaan *kontrasepsi oral*, *coarctation aorta*, *neurogenik (tumor otak, ensefalitis, gangguan psikiatris)*, kehamilan, peningkatan volume intravaskuler, luka bakar dan *stress*.

3. Klasifikasi.

Klasifikasi hipertensi menurut *AMERICAN SOCIETY OF HYPERTENSION AND THE INTERNATIONAL SOCIETY of HYPERTENSION* dalam Cookson & Stirk (2019).

Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi berdasarkan pengukuran tekanan sistol dan diastol.

Kategori	Tekanan darah sistol (mmHg)	Tekanan darah diastol (mmHg)
Optimal	< 120 mmHg	< 80 mmHg
Normal	120 – 129 mmHg	< 80 mmHg
Normal Tinggi	130 - 139 mmHg	80 – 89 mmHg
Hipertensi derajat 1	140 - 159 mmHg	90 - 99 mmHg
Hipertensi derajat 2	160 – 179 mmHg	100 – 109 mmHg
Hipertensi derajat 3	≥180 mmHg	≥110 mmHg
Hipertensi sistol terisolasi	≥140 mmHg	≥140 mmHg

Sumbe: data primer

4. Patofisiologi.

Tekanan darah merupakan hasil interaksi antara curah jantung (*cardiac out put*) dan derajat dilatasi atau konstiksi arteriola (resistensi vaskular sistemik). Tekanan darah arteri dikontrol dalam waktu singkat oleh *baroreseptor* arteri yang mendeteksi perubahan tekanan pada arteri utama. *Baroreseptor* dalam komponen kardiovaskuler tekanan rendah, seperti vena, atrium dan sirkulasi *pulmonary*, memainkan peranan dalam pengaturan hormonal volume vaskuler. Penderita hipertensi dipastikan mengalami peningkatan salah satu atau kedua komponen ini, yakni curah jantung dan

resistensi vaskular sistemik. Sedangkan tekanan *intracranial* yang berefek pada tekanan *intraocular* akan mempengaruhi fungsi penglihatan bahkan jika penanganan tidak segera dilakukan, penderita akan mengalami kebutaan (Nugraha, 2016).

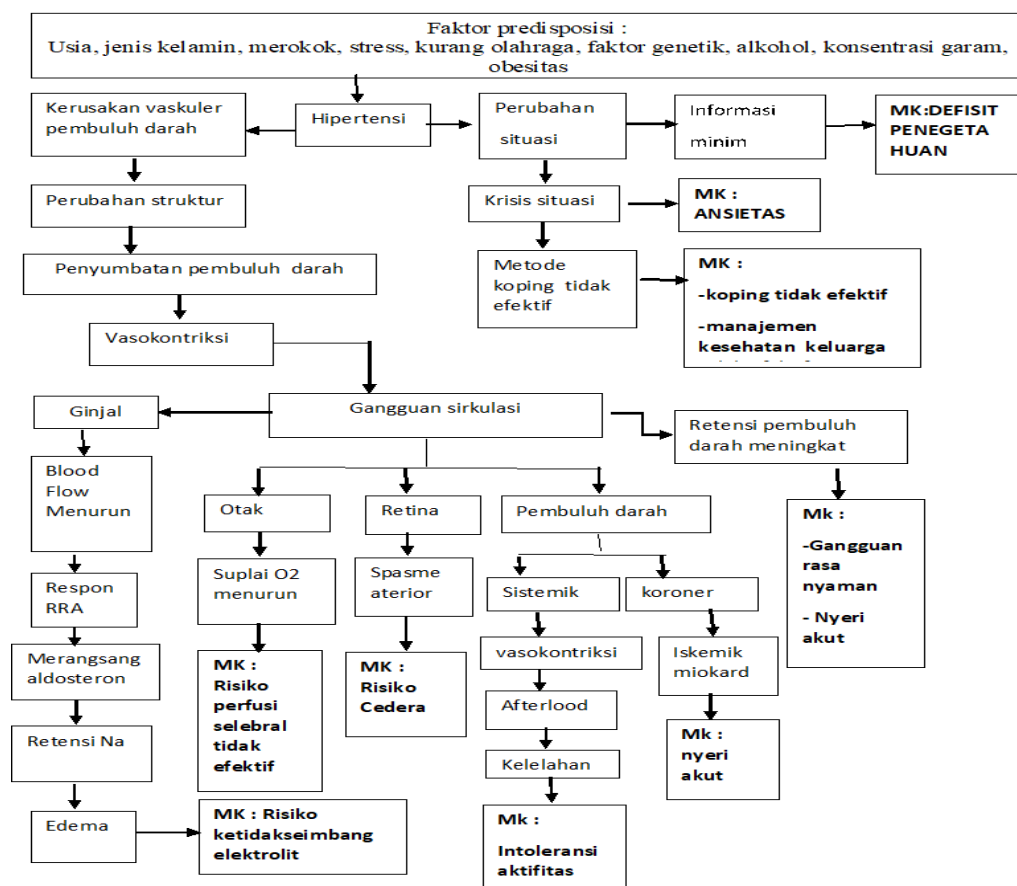
Mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula saraf simpatis, yang berlanjut kebawah ke *korda spinalis* dan keluar dari *kolumna medula spinalis* ke *ganglia* simpatis di *toraks* dan *abdomen*. Rangsangan pusat *vasomotor* dihantarkan dalam bentuk implus yang bergerak kebawah melalui sistem saraf simpatis ke *ganglia* simpatis. Pada titik ini, *neuron preganglion* melepaskan *asetilkolin*, yang merangsang serabut saraf paska *ganglion* ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya *norepinefrin* mengakibatkan konstiksi pembuluh darah. Faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respons pembuluh darah terhadap rangsang *vasokonstriktor*. Klien dengan hipertensi sangat sensitif terhadap *norepineprin*, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut dapat terjadi. Pada saat bersamaan ketika sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar *adrenal* juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas *vasokonstriksi*.

Medula adrenal menyekresi *epineprin*, yang menyebabkan *vasokonstriksi*. *Korteks adrenal* menyekresi *kortisol* dan *steroid* lainnya, yang dapat memperkuat respons *vasokonstriktor* pembuluh darah. *Vasokonstriksi* mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal sehingga renin terlepas. Renin

yang terlepas ini merangsang pembentukan *angiotensin I* yang kemudian diubah menjadi *angiotensin II* *vasokonstriktor* yang kuat ini pada akhirnya merangsang *sekresi aldosteron* oleh *korteks adrenal*. Hormon ini menyebabkan *retensi natrium* dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume *instravaskuler*. Semua faktor tersebut cenderung menyebabkan hipertensi (Aspiani, 2019).

5. Pathway Hipertensi

Gambar 2.1 Pathway Hipertensi, menurut (sari 2022).



Sumber: Data primer

6. Manifestasi klinis

Menurut Sari (2014) dalam Cookson & Stirk (2019) menyatakan bahwa kebanyakan orang dengan darah tinggi tidak memiliki tanda atau mengalami gejala, meskipun tekanan darah mencapai level tinggi yang membahayakan kesehatan. Beberapa orang dengan hipertensi tahap awal mungkin mengalami “*dull headaches*”, pusing dan beberapa lagi mimisan, tanda dan gejala ini biasanya tidak muncul sampai hipertensi tahap yang berat bahkan tingkat yang mengancam nyawa.

Menurut Crowin (2000) dalam Hamzah (2019) menyebutkan bahwa sebagian besar gejala klinis timbul adalah sebagai berikut:

1. Nyeri kepala saat terjaga, kadang–kadang disertai mual dan muntah akibat peningkatan tekanan intracranial.
2. Penglihatan kabur akibat kerusakan retina akibat hipertensi.
3. Ayunan langkah yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat.
4. *Nokturia* karena peningkatan aliran darah ginjal dan *filtrasi glomerulus*.
5. Edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler.

7. Pemeriksaan penunjang.

Menurut Udjianti (2013) menjelaskan bahwa pemeriksaan penunjang atau pemeriksaan diagnostik yang dilakukan untuk pasien dengan hipertensi antara lain:

- a. Hitung darah lengkap (*complete Blood cells Count*) meliputi pemeriksaan hemoglobin, hematokrit untuk menilai viskositas dan indikator faktor risiko seperti *hiperkoagulabilitas*, *anemia*.

b. Kimia darah

- 1) BUN, kreatinin: peningkatan kadar menandakan penurunan *perfusi* atau *faal renal*.
- 2) Serum *glukosa*: *hiperglisemia* (diabetes mellitus adalah presipitator hipertensi) akibat peningkatan kadar katekolamin.
- 3) Kadar kolesterol atau trigliserida: peningkatan kadar mengindikasikan predisposisi pembentukan *plaque atheromatus*.
- 4) Kadar serum *aldosteron*: menilai adanya *aldosteronism* primer.
- 5) Studi tiroid (T3 dan T4): menilai adanya *hipertiroidisme* yang berkontribusi terhadap *vasokonstriksi* dan hipertensi.
- 6) Asam urat: *hiperurisemia* merupakan implikasi faktor risiko hipertensi.

c. Elektrolit

- 1) Serum potasium atau kalium (hipokalemia mengindikasikan adanya *aldosteronisme* atau efek samping terapi diuretik).
- 2) Serum kalsium bila meningkat berkontribusi terhadap hipertensi.

d. Urin

- 1) Analisis urin adanya darah, protein, glukosa dalam urin mengindikasikan *disfungsi renal* atau diabetes.
- 2) Urin VMA (*catecholamine metabolite*): peningkatan kadar mengindikasikan adanya *pheochromocytoma*.

3) *Steroid* urin: peningkatan kadar mengindikasikan *hiperadrenalisme*, *pheochromocytoma*, atau disfungsi *pituitasi*, *sindrom cushing's*, kadar *renin* juga meningkat.

e. Radiologi

1) *Intra Venous Pyelografi* (IVP), mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti *renal pharenchymal disease*, *urolithiasis*, *benign prostate hyperplasia* (BPH).

2) *Rontagen toraks*, menilai adanya klasifikasi obstruksi katup jantung, *deposit kalsium* pada *aorta*, dan pembesaran jantung.

f. EKG (*Eletro Kradio Gram*)

Menilai adanya *hipertrofi miokard*, pola *strain*, gangguan konduksi atau *disritmia*.

8. Penatalaksanaan

Menurut Manurung (2018), penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan dengan Terapi farmakologi dan Terapi non Farmakologi, sebagai berikut :

a. Terapi farmakologi

Penatalaksanaan farmakologi adalah penatalaksanaan hipertensi dengan menggunakan obat kimiawi, seperti jenis obat anti hipertensi. Ada berbagai macam jenis obat anti hipertensi pada penatalaksanaan farmakologis, yaitu :

1) Diuretik

Diuretik menurunkan tekanan darah dengan cara mengurangi jumlah air dan garam didalam tubuh serta melonggarkan pembuluh darah. Sehingga tekanan darah secara perlahan mengalami penurunan karena hanya fluida yang sedikit didalam sirkulasi dibandingkan dengan sebelum menggunakan diuretik. Selain itu, jumlah garam di dinding pembuluh darah menurun sehingga menyebabkan pembuluh darah membesar. Kondisi tersebut membantu tekanan darah menjadi normal.

2) Penghambat *adrenergenik*

Mekanisme kerja obat ini melalui penurunan daya pompa jantung. Jenis *betabloker* tidak dianjurkan pada penderita yang telah diketahui mengidap gangguan pernapasan seperti asma *bronkial*.

3) Vasodilator

Agen vasodilator bekerja langsung pada pembuluh darah dengan merelaksasi otot pembuluh darah. Contoh yang termasuk obat jenis *vasodilator* adalah *prasosin* dan *hidralasin*. Kemungkinan yang akan terjadi akibat pemberian obat ini adalah sakit kepala dan pusing.

4) Penghambat enzim konversi *angiotensin* (penghambat ACE)

Obat ini bekerja melalui penghambatan aksi dari *system renin-angiotensin*. Efek utama ACE inhibitor adalah menurunkan efek enzim pengubah angiotensin (*angiotensin-converting enzyme*). Kondisi ini

akan menurunkan perlawanan pembuluh darah dan menurunkan tekanan darah

5) Antagonis *kalsium*

Merupakan sekelompok obat yang bekerja mempengaruhi jalan masuk kalsium sel-sel dan mengendurkan otot-otot didalam dinding pembuluh darah sehingga menurunkan perlawanan terhadap aliran darah dan tekanan darah, yang termasuk obat ini adalah *Nifedipin*, *Diltiazem* dan *Verapamil*. Efek samping yang mungkin timbul adalah sembelit, pusing, sakit kepala dan muntah.

b. Terapi Non Farmakologi

Upaya pengobatan hipertensi dapat dilakukan dengan pengobatan non farmakologis, termasuk mengubah gaya hidup yang tidak sehat. Penderita hipertensi membutuhkan perubahan gaya hidup yang sulit dilakukan dalam jangka pendek. Oleh karena itu, faktor yang menentukan dan membantu kesembuhan pada dasarnya adalah diri sendiri. Perubahan gaya hidup sehat bagi penderita hipertensi yaitu :

1) Mengontrol pola makanan.

Mengonsumsi garam sebaiknya tidak lebih dari 2000 sampai 2500 miligram. Karena tekanan darah dapat meningkat bila asupan garam meningkat. Pembatasan asupan sodium dapat mempertinggi efek sebagian besar obat yang digunakan untuk mengobati tekanan darah tinggi kecuali kalsium antagonis. Penderita hipertensi sebaiknya lemak kurang dari 30% dari konsumsi kalori setiap hari.

Mengonsumsi banyak lemak akan berdampak pada kadar kolesterol yang tinggi. Kadar kolesterol yang tinggi meningkatkan risiko terkena penyakit jantung.

2) Tingkatkan konsumsi *potasium* dan *magnesium*.

Pola makan yang rendah *potasium* dan *magnesium* menjadi salah satu faktor pemicu tekanan darah tinggi. Buah-buahan dan sayur segar merupakan sumber nutrisi terbaik untuk menurunkan tekanan darah.

3) Makan makanan jenis padi-padian

Bagi orang yang mengonsumsi sedikitnya satu porsi sereal dari jenis padi-padian per hari mempunyai kemungkinan yang sangat kecil untuk terkena penyakit jantung. Semakin banyak mengonsumsi padi-padian semakin rendah risiko penyakit jantung koroner termasuk terkena penyakit hipertensi.

4) Aktivitas olahraga

Melalui olahraga yang isotonik dan teratur (aktivitas fisik aerobik selama 30-45 menit perhari) dapat menurunkan tekanan darah, meningkatkan konsumsi *potasium* dan *magnesium*.

Pola makan yang rendah *potasium* dan *magnesium* menjadi salah satu faktor pemicu tekanan darah tinggi. Buah-buahan dan sayuran segar merupakan sumber nutrisi terbaik untuk menurunkan tekanan darah, berjalan kaki misal jalan-jalan dipagi atau sore hari, berenang di kolam renang selama 30 menit, bersepeda selama 2-3 kali

selama satu minggu, berlari setiap hari dimana melakukan latihan pada awalnya dan ditingkatkan secara perlahan.

5) Bantuan dari kelompok pendukung

Sertakan keluarga dan teman menjadi kelompok pendukung pola hidup sehat. Sehingga keluarga dan teman-teman mengerti sepenuhnya tentang besarnya risiko jika tekanan darah tidak terkendali. Dengan demikian keluarga dan teman akan membantu dengan memperhatikan makanan atau mengingatkan saat tiba waktunya untuk minum obat atau untuk melakukan aktivitas berjalan-jalan setiap hari.

6) Berhenti merokok dan hindari konsumsi alkohol berlebihan.

Nikotin dalam tembakau adalah penyebab meningkatnya tekanan darah. Nikotin diserap oleh pembuluh darah didalam paru-paru dan diedarkan kealiran darah. Demikian dengan alkohol, efek mengkonsumsi alkohol maka semakin tinggi tekanan darah, sehingga peluang terkena hipertensi semakin tinggi karena alkohol dalam darah merangsang pelepasan *epinefrin (adrenalin)* dan hormon lain yang membuat pembuluh darah menyempit atau menyebabkan penampakan lebih natrium dan air. Selain itu alkohol yang berlebihan dapat menyebabkan kekurangan gizi yaitu penurunan kadar kalsium dan magnesium, rendahnya kadar dari *kalsium* dan *magnesium* berkaitan dengan peningkatan pembuluh darah.

c. Terapi Herbal.

Di dalam *Traditional Chinese Pharmacology*, ada lima macam cita rasa dari tanaman obat yaitu pedas, manis, asam, pahit dan asin. Pengkajian jenis obat-obatan herbal khususnya dalam terapi hipertensi disuguhkan dengan beberapa cara, misalnya dengan dimakan langsung, disajikan dengan dibuat jus untuk diambil sarinya, diolah menjadi obat ramuan ataupun dimasak sebagai pelengkap menu sehari-hari. Adapun tanaman obat tradisional yang dapat digunakan untuk penyakit hipertensi yaitu: bawang putih, seledri, belimbing wuluh, belimbing, wortel, teh, mengkudu, mentimun, dan lain-lain..

9. Komplikasi.

Menurut Cookson & Stirk (2019) mengatakan bahwa penderita hipertensi berisiko terserang penyakit lain yang menyebabkan komplikasi, beberapa penyakit yang timbul sebagai akibat hipertensi diantaranya sebagai berikut :

1) Penyakit Jantung koroner

Penyakit ini sering dialami penderita hipertensi sebagai akibat terjadinya pengapuran pada dinding pembuluh darah jantung. Penyempitan lubang pembuluh darah jantung menyebabkan berkurangnya aliran darah pada beberapa bagian otot jantung. Hal ini menyebabkan rasa nyeri di dada dan dapat berakibat gangguan pada otot jantung, bahkan dapat menyebabkan timbulnya serangan jantung.

2) Gagal Jantung

Tekanan darah yang tinggi memaksa otot jantung bekerja lebih berat untuk memompa darah. Kondisi ini berakibat otot jantung akan menebal dan merenggang sehingga daya pompa otot menurun. Pada akhirnya dapat terjadi kegagalan kerja jantung secara umum. Tanda-tanda adanya komplikasi yaitu sesak napas, napas putus-putus (pendek), dan terjadi pembengkakan pada tungkai bawah serta kaki.

3) Kerusakan pembuluh darah otak

Beberapa penelitian di luar negeri mengungkapkan bahwa hipertensi menjadi penyebab utama pada kerusakan pembuluh darah otak. Ada dua jenis kerusakan yang ditimbulkan yaitu pecahnya pembuluh darah dan rusaknya dinding pembuluh darah. Dampak akhirnya, seseorang bisa mengalami stroke dan kematian.

4) Gagal Ginjal

Gagal ginjal merupakan peristiwa dimana ginjal tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya. Ada dua jenis kelainan ginjal akibat hipertensi, yaitu *nefrosklerosis benigna* dan *nefrosklerosis maligna*. *Nefrosklerosis benigna* terjadi pada hipertensi yang berlangsung lama sehingga terjadi pengendapan *fraksi-fraksi* plasma pada pembuluh darah akibat proses menua. Hal itu akan menyebabkan daya permeabilitas dinding pembuluh darah berkurang. Adapun *nefrosklerosis maligna* merupakan kelainan ginjal yang ditandai dengan naiknya tekanan diastol diatas 130 mmHg yang disebabkan terganggunya fungsi ginjal.

5) Stroke

Stroke dapat terjadi akibat hemoragi tekanan tinggi di otak atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh selain otak yang terpajang tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri yang memperdarahi otak mengalami *hipertrofi* dan penebalan, sehingga aliran darah ke area otak yang diperdarahi berkurang. Arteri otak yang mengalami *arterosklerosis* dapat melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya *aneurisma*.

6) Infark Miokard

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang *arterosklerotik* tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk *trombus* yang menghambat aliran darah melewati pembuluh darah. Pada hipertensi kronis dan *hipertrofi ventrikel*, kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat dipenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Demikian juga *hipertrofi ventrikel* sehingga terjadi *disritmia*, *hipoksia* jantung, dan peningkatan risiko pembekuan darah.

7) Ensefalopati (kerusakan otak)

Ensefalopati dapat terjadi, terutama pada hipertensi *maligna* (hipertensi yang meningkat cepat dan berbahaya). Tekanan sangat tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan kapiler dan mendorong cairan keruang interstisial diseluruh susunan saraf pusat. *Neuron-neuron* disekitarnya *kolaps* dan terjadi koma serta kematian.

8) Kejang

Kejang dapat terjadi pada wanita preeklamsi. Bayi yang lahir mungkin memiliki berat lahir kecil masa kehamilan akibat *perfusi plasenta* yang tidak *adekuat*, kemudian dapat mengalami *hipoksia*, ibu mengalami kejang selama atau sebelum proses perasalinan.

B. Konsep Dasar Keluarga

1. Definisi

Keluarga adalah kelompok yang mengidentifikasi diri. Terdiri dari dua orang atau lebih yang mempunyai hubungan istimewa, yang mungkin mempunyai hubungan darah atau hubungan hukum atau tidak, tetapi berfungsi sedemikian rupa sehingga mereka menganggap diri mereka sebagai keluarga (Hamzah, 2019).

UU No. 10 Tahun 1992, menyatakan bahwa keluarga adalah unit terkecil masyarakat yang terdiri dari suami, istri, dan anak, atau suami dan istri atau ayah dan anak atau ibu dan anak. Menurut BKKBN (1999) dalam Yolanda (2017) mengatakan bahwa keluarga adalah dua orang atau lebih yang terbentuk berdasarkan hubungan perkawinan yang sah. Mampu memenuhi kebutuhan hidup rohani dan jasmani yang layak bertakwa kepada Tuhan, memiliki keharmonisan dan keseimbangan. Hubungan Anggota keluarga berhubungan dengan masyarakat dan lingkungan.

2. Karakteristik Keluarga

Menurut Hamzah (2019) menyebutkan bahwa karakteristik keluarga terdiri dari:

- a. Terdiri dari dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah perkawinan atau adopsi.
- b. Anggota keluarga biasanya hidup bersama atau jika terpisah mereka tetap memperhatikan satu sama lain.
- c. Anggota keluarga berinteraksi satu sama lain dan masing-masing mempunyai peran sosial: suami, istri, anak, kakak dan adik.
- d. Mempunyai tujuan yaitu :menciptakan dan mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, psikologis, dan sosial anggota.

3. Struktur keluarga

Menurut Hamzah (2019) mengatakan bahwa struktur keluarga antara lain:

- a. *Patrilineal*: adalah keluarga yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.
- b. *Matrilineal*: adalah keluarga edarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.
- c. *Matrilokal*: adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.
- d. *Patrilokal*: adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami istri.

4. Ciri-ciri Struktur Keluarga

Menurut Hamzah (2019) mengatakan bahwa ciri-ciri struktur keluarga terbagi atas:

- a. Terorganisir adalah: saling berhubungan, saling ketergantungan antara anggota keluarga.
- b. Ada keterbatasan: setiap anggota memiliki kebebasan, tetapi mereka juga mempunyai keterbatasan dalam menjalankan fungsi dan tugasnya masing-masing.
- c. Ada perbedaan dan kekhususan: setiap anggota keluarga mempunyai peranan dan fungsinya masing-masing.

5. Tipe-tipe Keluarga

Menurut Hamzah (2019) mengatakan bahwa tipe-tipe keluarga terbagi menjadi:

- a. Tipe Keluarga Tradisional: 1). Keluarga inti (*Nuclear Family*); Adalah keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya. 2). Keluarga besar (*Extended family*); Adalah keluarga inti, ditambah keluarga lain yang masih mempunyai hubungan sedarah (kakek, nenek, paman, bibi, saudara sepupu, dll). 3). Keluarga bentukan kembali (*Dyadic family*); Adalah keluarga yang terbentuk dari pasangan yang telah cerai atau kehilangan pasangannya. 4). Orang tua tunggal (*single parent family*); Adalah keluarga yang terdiri dari salah satu orang tua dengan anak-anak akibat perceraian atau ditinggal pasangannya.
- b. Tipe Keluarga Non Tradisional: 1). *The single adult living alone*; Adalah orang dewasa yang tinggal sendiri tidak pernah menikah. 2). *The unmarried teenage mother*; Adalah ibu dengan anak tanpa perkawinan. 3).

Keluarga Usila (*Niddle age/ Aging couple*); Adalah suami sebagai pencari uang, istri dirumah atau keduanya bekerja atau tinggal dirumah, anak-anaknya sudah meninggalkan rumah karena sekolah atau perkawinan atau meniti karier. 4). *Commune family*; Adalah lebih satu keluarga tanpa pertalian darah hidup serumah. Orang tua (ayah dan ibu) yang tidak ada ikatan perkawinan dan anak hidup bersama dalam satu rumah tangga. 5).*Homoseksual*; Adalah dua individu yang sejenis hidup bersama dalam satu rumah tangga.

6. Pemegang Kekuasaan Dalam Keluarga

Menurut Hamzah (2019) mengatakan bahwa pemegang kekuasaan dalam keluarga ialah:

- a. *Patriakal*; Yaitu yang dominan dan memegang kekuasaan dalam keluarga adalah dipihak ayah.
- b. *Matriakal*; Yaitu yang dominan dan memegang kekuasaan dalam keluarga adalah pihak ibu.
- c. *Equalterium*; Yaitu yang memegang kekuasaan dalam keluarga adalaah ayah dan ibu.

7. Dimensi Dasar Keluarga

Menurut Hamzah (2019) mengatakan bahwa dimensi dasar keluarga antara lain:

- a. Pola dan proses komunikasi: 1). Bersifat terbuka dan jujur, 2). Selalu menyelesaikan konflik keluarga, 3). Berpikiran positif, 4). Tidak mengulang-ulang isu dan pendapat sendiri.

- b. Struktur peran: Adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan dapat bersifat formal dan informal, peranan dalam keluarga terdiri dari ayah, ibu, dan anak.
- c. Struktur kekuatan: Kekuatan merupakan kemampuan dari individu untuk mengendalikan atau mempengaruhi untuk merubah perilaku orang lain ke arah positif.

Nilai-nilai keluarga yaitu: 1). Nilai, merupakan suatu sistem, sikap dan kepercayaan yang secara sadar atau tidak mempersatukan anggota keluarga dalam suatu budaya, 2). Norma, adalah pola perilaku yang baik, menurut masyarakat berdasarkan system nilai dalam keluarga. 3). Budaya, adalah kumpulan dari perilaku yang dapat dipelajari, dibagi dan ditularkan dengan tujuan untuk menyelesaikan masalah.

8. Konsep Keluarga Sebagai Sistem

Pengertian Keluarga Sebagai Sistem; 1). Keluarga merupakan sistem sosial karena terdiri dari kumpulan dua orang atau lebih yang mempunyai peran atau lebih yang mempunyai peran sosial yang berbeda dengan ciri saling berhubungan dan ketergantungan antar individu. 2). Alasan keluarga disebut sebagai sistem adalah sebagai berikut: a). Keluarga mempunyai sub sistem: Anggota, fungsi, peran, aturan, budaya, dan lainnya yang dipelajari dan dipertahankan dalam kehidupan keluarga. b). Terdapat saling berhubungan dan ketergantungan antar subsistem. c). Merupakan unit terkecil dari masyarakat yang dapat mempengaruhi sub sistemnya. 3). Keluarga mempunyai komponen-komponen sistem, yaitu: a). Masukan (*input*) terdiri

dari anggota keluarga, struktur keluarga, fungsi keluarga, aturan, dan lain-lain.

b). Proses merupakan proses yang terjadi dalam melaksanakan fungsi.

c). Luaran (*output*) adalah hasil dari proses yang berbentuk perilaku

keluarga. d). Umpan balik (*feedback*) sebagai pengontrol dalam masukan dan

proses yang berasal dari perilaku keluarga. 4). Keluarga sebagai sistem

mempunyai karakteristik dasar yang dapat dikelompokkan sebagai berikut : a).

Keluarga sebagai sistem terbuka adalah suatu sistem yang mempunyai

kesempatan dan mau menerima atau memperhatikan lingkungan (masyarakat)

sekitarnya. b). Keluarga sebagai sistem tertutup adalah suatu sistem yang

kurang mempunyai kesempatan, kurang mau memberi perhatian kepada

lingkungan (masyarakat) sekitarnya.

Tahap Dua Tugas Perkembangan Keluarga; 1). Tahap pasangan baru

atau keluarga baru (*beginning family*) keluarga baru dimulai pada saat masing-

masing individu yaitu suami istri membentuk keluarga melalui perkawinan

yang sah dan meninggalkan keluarga masing-masing dalam arti secara

psikologis keluarga tersebut sudah memiliki keluarga baru. Dua orang yaitu

suami istri yang membentuk keluarga baru tersebut perlu mempersiapkan

kehidupan yang baru karena keduanya membutuhkan penyesuaian peran dan

fungsi sehari-hari. Masing-masing pasangan menghadapi perpisahan dengan

keluarga orang tuanya dan mulai membina hubungan baru dengan keluarga

dan kelompok sosial pasangan masing-masing. Hal ini yang perlu diputuskan

adalah kapan waktu yang tepat mempunyai anak dan jumlah anak yang

diharapkan. Tugas perkembangan pada tahap ini adalah: a). Membina

hubungan intim dan kepuasan bersama. b). menetapkan tujuan Bersama, c). membina hubungan dengan keluarga lain, teman dan kelompok sosial. d). Merencanakan anak-KB, e). menyesuaikan diri dengan kehamilan dan mempersiapkan diri untuk menjadi orangtua.

Sedangkan menurut Carter dan Mc. Goldrik (1988), David & Miler (1985) dalam (Hamzah, 2019), tugas perkembangan keluarga keluarga meliputi: a). Membangun perkawinan yang saling memuaskan, b). Menghubungkan jaringan persaudaraan secara harmonis. c). Keluarga berencana (keputusan tentang kedudukan sebagai orang tua). 2). Tahap keluarga kelahiran anak pertama (*Child bearing family*) Keluarga yang menantikan kelahiran dimulai dari kehamilan sampai kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai anak pertama berusia 30 tahun (3,2 tahun). Kehamilan dan kelahiran bayi perlu dipersiapkan oleh pasangan suami istri melalui beberapa tugas perkembangan yang penting. 3). Tahap keluarga dengan anak pra sekolah (*families with preschool*) tahap ini dimulai saat kelahiran anak berusia 5 tahun. Pada tahap ini orangtua beradaptasi terhadap kebutuhan-kebutuhan dan minat dari anak pra sekolah dalam meningkatkan pertumbuhannya. Kehidupan keluarga pada tahap ini sangat sibuk dan anak sangat tergantung pada orangtua. Orangtua mempunyai peran untuk menstimulasi perkembangan individu anak khususnya kemandirian anak agar tugas perkembangan pada fase ini tercapai.

a. Tahap keluarga dengan anak usia sekolah (*families with school children*).

Tahap ini dimulai pada saat anak tertua memasuki sekolah pada usia 6

tahun dan berakhir pada usia 12 tahun. Pada fase ini umumnya keluarga mencapai jumlah anggota keluarga maksimal, sehingga keluarga sangat sibuk. Selain aktivitas disekolah, masing-masing anak memiliki aktivitas dan minat sendiri. Untuk itu keluarga perlu bekerja sama untuk mencapai tugas perkembangan.

- b. Tahap keluarga dengan anak remaja (*families with teenagers*). Tahap ini dimulai pada saat anak pertama berusia 13 tahun, dan biasanya berakhir sampai pada usia 19-20 tahun, pada saat anak meninggalkan rumah orangtuanya. Tujuannya adalah melepas anak remaja dan memberi tanggung jawab serta kebebasan yang lebih besar untuk mempersiapkan diri menjadi lebih dewasa. Tahap ini merupakan tahap yang paling sulit, karena orangtua melepas otoritas dan membimbing anak yang berkaitan dengan peran dan fungsinya.
- c. Tahap keluarga anak dewasa atau pelepasan (*launching center families*). Tahap ini dimulai pada saat anak terakhir meninggalkan rumah lamanya tahap ini tergantung jumlah anak dalam keluarga atau jika anak yang belum berkeluarga dan tetap tinggal bersama orangtua. Tujuan utama pada tahap ini adalah mengorganisasi kembali keluarga untuk tetap berperan dalam melepas pada anak untuk hidup sendiri. Keluarga mempersiapkan anaknya yang tertua untuk membentuk keluarga sendiri dan tetap membantu untuk terakhir untuk lebih mandiri.
- d. Tahap keluarga usia pertengahan (*middle age families*). Tahap ini dimulai pada saat anak yang terakhir meninggalkan rumah dan berakhir saat pensiun

atau salah satu pasangan meninggal. Pada beberapa pasangan pada fase ini dirasakan sulit karena masalah lanjut usia. Pada tahap ini semua anak meninggalkan rumah, maka pasangan berfokus untuk mempertahankan kesehatan dengan berbagai aktivitas pola hidup sehat, diet seimbang, rutin olahraga, menikmati hidup dan mengisi waktu dengan pekerjaan. Hubungan antar pasangan perlu semakin disertakan dengan memperhatikan ketergantungan dan kemandirian masing-masing pasangan. Tugas perkembangan keluarga ini: a). Mempertahankan kesehatan, b). Mempunyai lebih banyak waktu dan kebebasan dalam arti mengolah minat sosial dan waktu santai, c). Memulihkan hubungan antara generasi muda tua, d). Keakraban dengan pasangan, e). Memelihara hubungan/kontak dengan anak dan keluarga, f). Persiapan masa tua atau pensiun dan meningkatkan keakraban dengan pasangan, fungsi perawat: Melaksanakan perawatan dan konsultasi yang terkait dengan upaya peningkatan kesehatan seperti: kebutuhan istirahat yang cukup, aktivitas ringan sesuai kemampuan, nutrisi yang baik, berat badan yang sesuai dan lain sebagainya.

- e. Tahap keluarga lanjut usia: Tahap terakhir perkembangan keluarga ini adalah dimulai pada saat salah satu pasangan pensiun berlanjut salah satu pasangan meninggal sampai keduanya meninggal. Proses lanjut usia dan pensiun merupakan realita yang tidak dapat dihindari karena berbagai proses *stressor* dan kehilangan yang harus dialami keluarga. *Stressor* tersebut adalah berkurangnya pendapatan, kehilangan berbagai hubungan sosial, kehilangan pekerjaan, dan menurunnya fungsi kesehatan. Hasil riset Day

and day (1993), wanita yang tinggal dengan pasangan-pasangannya memperhatikan adaptasi yang lebih positif dalam memasuki masa tuanya dibandingkan wanita yang tinggal dengan teman-teman sebayanya.

C. Fungsi Keluarga Menurut Friedman (1998) adalah sebagai berikut: 1). Fungsi afektif (*the affective function*) adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain. 2). Fungsi sosial; sosial dan tempat bersosialisasi (*socialization and social placement function*) adalah fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial rumah untuk berhubungan dengan orang lain diluar rumah, 3). Fungsi reproduksi (*the reproductive function*) adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga. 4). Fungsi ekonomi (*the economic function*) yaitu keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga. 5). Fungsi keperawatan/pemeliharaan kesehatan (*The health care function*) yaitu mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi.

C. Konsep Asuhan Keperawatan dengan Hipertensi

1. Pengkajian

Keperawatan adalah pelayanan esensial individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang dilaksanakan pada orang baik sehat maupun sakit secara *promotif, kuratif, preventif* dan *rehabilitatif* dengan pendekatan proses

keperawatan melalui tahapan pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan. (Hamzah, 2019)

Fokus Pengkajian pada keluarga model Friedman (2010) dalam Hamzah (2019) mengatakan bahwa pengaplikasian kasus dengan masalah utama hipertensi meliputi:

a. Data umum

Data umum yang perlu dikaji adalah :

- 1) Nama kepala keluarga dan anggota keluarga, alamat, jenis kelamin, umur, pekerjaan dan pendidikan.
- 2) Tipe keluarga Menjelaskan mengenai jenis/tipe keluarga beserta kendala atau masalah-masalah yang terjadi dengan jenis/tipe keluarga.
- 3) Status sosial ekonomi Keluarga, Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu sosial ekonomi keluarga ditentukan pula oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga.

b. Riwayat Keluarga dan Tahap Perkembangan Keluarga

- 1) Tahap Perkembangan Keluarga Saat ini tahap perkembangan keluarga ditentukan oleh anak tertua dari keluarga ini.
- 2) Tahap Perkembangan Keluarga yang Belum Terpenuhi Menjelaskan perkembangan keluarga yang belum terpenuhi, menjelaskan mengenai tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala-kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.

3) Riwayat keluarga inti menjelaskan mengenai riwayat keluarga inti meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit termasuk status imunisasi, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga dan pengalaman terhadap pelayanan kesehatan. Riwayat keluarga inti Menjelaskan mengenai riwayat keluarga inti meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit termasuk status imunisasi, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga dan pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

c. Pengkajian lingkungan

Karakteristik rumah diidentifikasi dengan melihat tipe rumah, jumlah ruangan, jenis ruang, jumlah jendela, jarak *septic tank* dengan sumber air, sumber air minum yang digunakan, tanda cat yang sudah mengelupas, serta dilengkapi dengan denah rumah.

d. Fungsi keluarga

- 1) Fungsi afektif Hal yang perlu dikaji seberapa jauh keluarga saling asuh dan saling mendukung, hubungan baik dengan orang lain, menunjukkan rasa empati, perhatian terhadap perasaan.
- 2) Fungsi sosialisasi dikaji bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, penghargaan, hukuman, serta memberi dan menerima cinta.

- e. Fungsi keperawatan
- 1) Keyakinan, nilai dan perilaku kesehatan: menjelaskan nilai yang dianut keluarga, pencegahan, promosi kesehatan yang dilakukan dan tujuan kesehatan keluarga.
 - 2) Status kesehatan keluarga dan kerentanan terhadap sakit yang dirasa: keluarga mengkaji status kesehatan, masalah kesehatan yang membuat keluarga rentan terkena sakit dan jumlah kontrol kesehatan.
 - 3) Praktik diit keluarga: keluarga mengetahui sumber makanan yang dikonsumsi, cara menyiapkan makanan, banyak makanan yang dikonsumsi perhari dan kebiasaan mengkonsumsi makanan.
 - 4) Peran keluarga dalam praktik keperawatan diri: tindakan yang dilakukan dalam memperbaiki status kesehatan, pencegahan penyakit, perawatan keluarga dirumah dan keyakinan keluarga dalam perawatan dirumah.
 - 5) Tindakan pencegahan secara medis: status imunisasi anak, kebersihan gigi setelah makan, dan pola keluarga dalam mengkonsumsi makanan.
- f. Fungsi reproduksi hal yang perlu dikaji mengenai fungsi reproduksi keluarga adalah: berapa jumlah anak, apa rencana keluarga berkaitan dengan jumlah anggota keluarga, metode yang digunakan keluarga dalam upaya mengendalikan jumlah anggota keluarga
- g. Fungsi ekonomi data ini menjelaskan mengenai kemampuan keluarga dalam memenuhi sandang, pangan, papan, menabung, kemampuan peningkatan status kesehatan.

h. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga, metode yang digunakan sama dengan pemeriksaan fisik klinik *head to toe*. Sebagai berikut:

- 1) Keadaan umum; lemah.
- 2) Tanda-tanda vital; suhu tubuh cenderung meningkat, pernapasan dangkal, nadi cepat, tekanan darah sistol diatas 140 mmHg dan diastol diatas 90 mmHg.
- 3) *Review of sistem*
 - a. B1 (*breathing*): sistem pernapasan sangat mendukung untuk mengetahui masalah pada gangguan kardiovaskuler dimana pemeriksaannya meliputi inspeksi pada bentuk dada ditemukan bentuk dada *phisis* (panjang dan gepeng), *empisematous* (tong) dan *pektus eksavatus* (cekung kedalam). Pada palpasi ditemukan kelainan dinding toraks, gerakan dinding tidak simetris dan getaran yang dirasakan tidak merata. Pada perkusi ditemukan penurunan suara paru atau perubahan dari resonan. Pada auskultasi ditemukan suara napas tambahan.
 - b. B2 (*blood*); pemeriksaan jantung dan pembuluh darah dapat secara langsung mengetahui masalah pada penyakit hipertensi antara lain meliputi; pada pemeriksaan inspeksi perubahan apeks jantung karena disebabkan adanya perubahan sumbu jantung karena *hipertropi*, pada palpasi terdapat penurunan denyut *apeks* karena *empisema* terdapat *distensi* vena *jugularis*. Pada perkusi biasanya tetap normal pada bunyi

redup tetapi didapatkan pembesaran jantung. Pada auskultasi di dapatkan bunyi kuat dan keras pada *katup aorta* dan *katup mitral*.

- c. B3 (*brain*): difokuskan pada pemeriksaan kepala dan leher untuk mengetahui adanya sianosis perifer, ekspresi wajah yang gelisah, pusing, kesakitan dan ptekie. Pada mata terdapat *ikterus* bilamana ada gagal jantung dan dilakukan pemeriksaan *neurosensori* untuk mengetahui adanya pusing saat bangun dari duduk, wajah meringis, menarik diri dan kehilangan kontak mata.
- d. B4 (*bladder*): *output urine* merupakan indikasi fungsi jantung yang penting. Penurunan haluaran urin merupakan temuan penting yang harus dikaji lebih lanjut untuk menentukan apakah penurunan tersebut merupakan penurunan produksi urine atau karena ketidakmampuan klien untuk buang air kecil. Daerah suprapubik harus diperiksa terhadap adanya massa oval dan di perkusi adanya tanda pekak yang menunjukkan kandung kemih penuh.
- e. B5 (*Bowel*): pengkajian yang harus dilakukan meliputi perubahan nutrisi sebelum dan sesudah masuk rumah sakit, penurunan turgor kulit, kulit kering atau berkering, muntah dan penurunan berat badan. Adanya *refluks hepatojuguler*, pembengkakan hepar adanya nyeri tekan pada *abdomen*.
- f. B6 (*Bone*): keluhan kelemahan fisik, pusing, dada rasa berdebar, sulit tidur karena *ortopnea*, *dispnea nokturnal paroksismal*, berkering malam hari, sering terbangun karena nyeri kepala dan sesak napas.

2. Diagnose keperawatan keluarga

Diagnosa keperawatan keluarga merupakan perpanjangan diagnosis ke sistem keluarga dan subsistemnya serta merupakan hasil pengkajian keperawatan. Diagnosis keperawatan keluarga termasuk masalah kesehatan aktual dan potensial dengan perawat keluarga yang memiliki kemampuan dan mendapatkan lisensi untuk menanganinya berdasarkan pendidikan dan pengalaman Friedman (2010) dalam Hamzah (2019).

Kemungkinan diagnosa keperawatan yang muncul pada keluarga dengan masalah hipertensi adalah (Menurut PPNI):

- a. Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler cerebral.
- b. Penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload, vasokonstriksi, iskemia, hipertropi ventrikuler.
- c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan umum, ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen.
- d. Defisit pengetahuan berhubungan dengan keterbatasan kognitif dan kurangnya informasi.
- e. Risiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak.
- f. Kelebihan volume cairan berhubungan dengan retensi natrium.
- g. Ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan.
- h. Risiko cedera berhubungan dengan kelemahan fisik, gangguan cerebral.

3. Intervensi Keperawatan Keluarga

Intervensi keperawatan keluarga dibuat berdasarkan pengkajian, diagnosis keperawatan, pernyataan keluarga, dan perencanaan keluarga,

dengan merumuskan tujuan, mengidentifikasi strategi intervensi alternative dan sumber, serta menentukan prioritas, intervensi tidak bersifat rutin, acak, atau standar, tetapi dirancang bagi keluarga tertentu dengan siapa perawat keluarga sedang bekerja Friedman (2010) dalam Hamzah (2019).

Tabel 3.1 Intervensi Keperawatan PPNI 2017

No	Diagnosa keperawatan	Kriteria hasil	Intervensi
1	2	3	4
1.	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif	<p>Pemeliharaan kesehatan L.121606</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menunjukkan perilaku adaptif meningkat (5). - Menunjukkan pemahaman perilaku hidup sehat meningkat (5). - Kemampuan menjalankan perilaku sehat meningkat (5). - Perilaku mencari bantuan meningkat (5). - Menunjukkan minat meningkatkan perilaku sehat meningkat (5). - Memiliki sistem pendukung meningkat (5). 	<p>Edukasi kesehatan 1.12383</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. - Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan masalah motivasi perilaku hidup sehat dan bersih. <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan. - Jadwalakan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. - Berikan kesempatan untuk bertanya. <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan. - Ajarkan perilaku hidup sehat dan

1	2	3	4
			Edukasi - bersih. - Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat dan bersih.

D. Konsep Jus Mentimun

1. Deskripsi

Mentimun berasal dari suku *Cucurbitaceae* yang memiliki nama latin *Cucumis Sativus L.* Mentimun atau *Cucumis Sativus L* merupakan herbal setahun yang tumbuh merapat. Mentimun mempunyai sulur-sulur berbentuk spiral. Batang segitiga, berbulu halus, dan berwarna hijau. Helaian daun berwarna hijau, berbentuk jantung, ujung runcing, dan tepi bergigi. Daun bertangkai panjang dan buah bulat memanjang (10-20 cm) serta banyak mengandung cairan atau air. Buah muda berwarna hijau berkilau putih, buah tua berwarna kuning kotor. Buah memiliki banyak biji yang berbentuk bulat dan berwarna putih (Latief, 2012).

2. Kandungan Mentimun

Mentimun mengandung *kukurbitasin, flavonoid, polifenol, asam malonat,* dan serat. Daun mentimun mengandung *kukurbitasin C* dan *stigmasterol* dan biji mentimun mengandung *vitamin E*. Mentimun mentah yang segar dapat mengobati panas dalam dan meningkatkan stamina. *Kukurbitasin* diyakini memiliki khasiat antikanker. *Flavoid* dan *polifenol* berkhasiat anti radang.

Asam malonat dapat mencegah perubahan gula menjadi lemak sehingga mentimun baik untuk menurunkan berat badan. Kandungan serat yang tinggi dapat melancarkan buang air besar, menurunkan kolesterol, dan menetralkan racun. Biji mentimun berkhasiat antioksidan, menghambat penuaan, dan menghilangkan keriput (Latief, 2012).

Buah mentimun juga mampu membantu menurunkan tekanan darah karena kandungan mentimun diantaranya *kalium*, *magnesium*, dan *fosfor* efektif mengobati hipertensi. *Kalium* yaitu elektrolit intraseluler yang utama, 98% *kalium* tubuh berada di dalam sel, 2% sisanya di luar sel untuk fungsi neuromuskuler, *kalium* mempengaruhi aktifitas baik otot skeletal maupun otot jantung (Brunner & Suddarth, 2013). Mentimun juga punya sifat diuretik yang terdiri dari 90% air, sehingga mampu mengeluarkan kandungan garam di dalam tubuh. Mineral yang kaya dalam buah mentimun mampu mengikat garam dan dikeluarkan lewat urin Kholish (2001) dalam Hamzah (2019).

Kalium dan *magnesium* berperan dalam memperbesar ukuran sel endotel, menghambat kontraksi otot halus pembuluh darah, menstimulasi produksi prostasiklin vasodilator dan meningkatkan produksi *nitric oxide* yang akan memicu reaksi dilatasi dan reaktivitas vaskuler yang akan menurunkan tekanan darah. Kedua *mikronutrien* tersebut juga berpengaruh dalam sistem renin *angiostensin* (RAS) yang merupakan pusat kontrol utama tekanan darah dan fungsi endokrin terkait kardiovaskuler. *Kalium* berperan dalam menghambat pelepasan renin dengan meningkatkan eksresi *natrium* dan air. Terhambatnya renin akan mencegah pembentukan *angiotensin* I dan II

sehingga akan menurunkan sensitivitas vasokonstriksi. *Magnesium* akan mempengaruhi stimulus dipusat saraf simpatis agar vasokonstriksi tidak melewati batas yang dibutuhkan Houston (2011) dalam Hamzah (2019).

3. Manfaat Mentimun

Buah mentimun mempunyai banyak manfaat, tidak hanya bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah tetapi juga dapat digunakan untuk berbagai hal: diare pada anak, jerawat, disentri, sariawan, menghaluskan kulit wajah, demam, tifus, dll (Latief,2012).

4. Bahan dan cara pembuatan jus mentimun

- 1) Blender
- 2) Buah mentimun 100-150 gram
- 3) Pisau
- 4) Gelas 250 ml
- 5) Air 200 ml
- 6) Sendok

Cara pembuatan :

- 1) Timbang mentimun sesuai ukuran yaitu mentimun 100 gram atau 150 gram.
- 2) Kupas kulit mentimun dan cuci bersih mentimun yang sudah dikupas dengan air.
- 3) Masukkan buah mentimun 100 gram atau 150 gram yang sudah dicuci dan dipotong ke dalam blender.
- 4) Tambahkan 1 gelas air putih 250 ml ke dalam blender.

- 5) Mentimun siap diblender.
- 6) Setelah selesai proses penghalusan, tuang jus mentimun ke dalam gelas sebanyak 250 ml didalam gelas, dan konsumsi dalam 2x dalam 3 hari berturut-turut. Dalam konsumsi jus mentimun yaitu pada saat pagi dan sore hari sebelum makan dengan selisih waktu 15-30 menit.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada klien hipertensi. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan Asuhan Keperawatan yang meliputi: pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

B. Subjek Penelitian

Subjek penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi yang ada di Kampung Tanama Distrik Pariwari Kabupaten Fakfak dengan kriteria sebagai berikut.

Kriteria inklusi:

1. Bersedia menjadi klien dalam penelitian.
2. Penderita hipertensi masyarakat kampung tanama.
3. Tidak mengkonsumsi obat anti implamasi.

Kriteria eksklusi:

1. Menolak menjadi responden.
2. Penderita hipertensi dengan komplikasi penyakit lain.

C. Batasan Istilah/devinisi oprasional

1. Variabel.

- a. Independent: Jus Mentimun: Mentimun mempunyai kandungan seperti: *kalium*, *magnesium*, dan *fosfor* yang menimbulkan efek vasodilatasi sehingga menyebabkan penurunan retensi perifer total dan meningkatkan *output* jantung.
- b. Dependent: tekanan darah tinggi adalah tekanan yang dialami oleh darah melalui pembuluh arteri ketika otot jantung berkontraksi untuk memompa darah.
- c. Tekanan Darah diukur menggunakan alat tensi meter merek *ONEMET*, stetoskop dan alat tulis selanjutnya melakukan teknik wawancara untuk anamesa klien serta melakukan pemeriksaan fisik lebih lanjut.

D. Lokasi dan waktu penelitian

Loksi : kampung Tanama.

Waktu penelitian : dilakukan pada bulan juni 2023.

E. Prosedur penelitian

1. Pemberian jus mentimun kepada pasien dengan hipertensi dimana mentimun memiliki kandungan: *Kalium*, *Magnesium*, dan *Fosfor* yang menimbulkan efek vasodilatasi sehingga menyebabkan penurunan retensi perifer total dan meningkatkan *output* jantung.

2. Indikasi/ parameter

Jenis terapi

- 1) Pemberian : jus mentimun

- 2) Dosis : 250 ml jus mentimun
- 3) Frekuensi : 2x/ hari pagi sebelum makan dan sore hari sebelum makan selama 3 hari.

F. Metode Pengumpulan Data.

1. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini antara lain :

a. Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data antara peneliti dan pasien, tujuan dari wawancara ialah mendengarkan dan meningkatkan kesejahteraan pasien melalui hubungan saling percaya dan suportif. Teknik ini digunakan untuk mendapatkan masalah utama pasien dan riwayat penyakit saat ini (Bickley Lynn S & Szilagy Peter G, 2018).

b. Observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi merupakan kegiatan yang melibatkan seluruh kekuatan indera seperti pendengaran, penglihatan, perasa, sentuhan, dan cita rasa berdasarkan pada fakta-fakta peristiwa empiris (Hasanah, 2016).

Pemeriksaan fisik merupakan proses pemeriksaan tubuh pasien untuk menentukan ada tidaknya masalah fisik. Tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk mendapatkan informasi valid tentang kesehatan pasien. Pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan cara melihat (inspeksi), meraba (palpasi), mengetuk (perkusi), mendengarkan (auskultasi) pada sistem tubuh klien (Kedokteran, 2018).

c. Studi dokumentasi.

Studi dokumentasi merupakan suatu teknik pengumpulan data dengan cara mempelajari dokumen untuk mendapatkan suatu data atau informasi yang berhubungan dengan masalah yang diteliti. Studi dokumentasi dalam penelitian ini adalah dengan melihat hasil dari pemeriksaan diagnostik dan data lain yang relevan, seperti hasil laboratorium, radiologi, ataupun pemeriksaan fisik lainnya untuk mengetahui kelainan-kelainan pada klien.

2. Instrument pengumpulan data.

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah tensimeter merek *ONEMET*, stetoskop untuk mengukur tekanan darah, lembar observasi, SOP cara membuat jus mentimun bahan dan alat yang dibutuhkan meliputi : 100 gram dan 150 gram mentimun segar, 200 cc air, blender, pisau, penyaring. Pelaksanaan membuat jus mentimun: cuci bersih mentimun, potong potong mentimun, blender semua bahan hingga halus dan rata, saring jus mentimun, minum jus mentimun dua kali sehari setiap pagi sebelum makan sebanyak 250 ml, minum 2 gelas jus mentimun selama 3 hari berturut-turut.

G. Keabsahan Data.

Keabsahan data dimaksudkan untuk membukan kualitas data informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Disamping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrumen utama), keabsahan data dilakukan dengan memperpanjang waktu pengamatan /tindakan, sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga

sumber data utama yaitu klien, perawat dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

H. Analisis Data Analisis

Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

I. Etika Penelitian

1. Menghormati harkat dan martabat manusia

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subyek penelitian untuk mendapatkan informasi tentang tujuan peneliti melakukan penelitian tersebut. Disamping itu, peneliti juga memberikan kebebasan kepada subyek untuk memberikan informasi atau tidak memberikan informasi (berpartisipasi). Peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subyek (*informconsen*) yang mencakup:

- a. Penjelasan manfaat penelitian.
 - b. Penjelasan kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan yang ditimbulkan
 - c. Menjelaskan manfaat yang didapatkan.
 - d. Jaminan kerahasiaan terhadap identitas.
2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*Respect for privacy and confidentiality*).

Setiap orang mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Oleh sebab itu peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subyek.

BAB VI HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Kampung Tanama merupakan salah satu perkampungan yang berada di kawasan Distrik Pariwari. Kampung Tanam terdiri dari 6 RT dengan luas wilayah 359,71 hektar, batas wilayah sebagai berikut: Sebelah Timur, Kelurahan Wagom Selatan, terdapat di Sebelah Barat Kampung Kapartutin, Sebelah Selatan, Kampung laut, dan Sebelah Utara, Kelurahan Wagom Utara. Kampung Tanama memiliki jumlah penduduk sebanyak 1.523 jiwa, dengan jumlah Kepala Keluarga (KK) sebanyak 358 KK. Struktur organisasi pada Kampung Tanama ini dipimpin oleh Kepala Desa dan dibantu oleh perangkat desa. Sumber ekonomi penduduk di Kanpung Tanama sebagian besar bermata pencaharian sebagai nelayan, buruh kasar dan petani.

Kampung Tanama juga terdapat satu unit pelayanan kesehatan yaitu Polindes. Setiap satu bulan sekali dilakukan kegiatan Posyandu Lansia, Posyandu balita, dan dibantu oleh perawat dan bidan desa. Namun masyarakat Kampung Tanama masih kurang dalam hal cek rutin terhadap kesehatannya. Kurangnya informasi dan pengetahuan tentang kesehatan membuat perilaku masyarakat di Kampung Tanama masih rendah untuk mengetahui tentang bahaya penyakit. Pengetahuan yang kurang tentang bahaya penyakit hipertensi. Kurangnya perhatian masyarakat terhadap kesehatan merupakan salah satu penyebab tingginya penderita hipertensi di Kampung Tanama.

2. Karakteristik Subyek Penelitian

Penulis melakukan proses pendekatan dilaksanakan pada tanggal 2 juni 2023 dengan metode pengumpulan data wawancara dan observasi. Berkunjung ke Puskesmas Sekban Kabupaten Fakfak mengajukan surat izin resmi pengambilan kasus laporan tugas akhir Asuhan Keperawatan Keluarga. Dilanjutkan proses pengambilan data dengan cara wawancara sehingga didapatkan klien sesuai dengan kriteria subjek studi sebanyak 2 orang yang menderita hipertensi berusia 50-70 tahun, didapatkan Ny. N 55 tahun dan Tn.A 60 tahun, alamat klien ada di wilayah Puskesmas Sekban Fakfak. Kemudian penulis mendatangi tempat tinggal klien 1 pada tanggal 5 Juni 2023 dan klien 2 pada 9 Juni 2023, selanjutnya penulis melakukan kontrol kembali dan melakukan proses pengkajian.

Dari hasil kunjungan tersebut diperoleh hasil sebagai berikut :

1) Data umum .

Tabel 4.1 Data Umum pasien.

No	Kategori	Klien 1	Klien 2
1	2	3	4
1.	Nama klien	Ny. N	Tn. A
2.	Alamat	Rt 02 Kampung Tanama Distrik Pariwari	Rt 02 Kampung Tanama Distrik Pariwari
3.	Usia	55 tahun	60 tahun
4.	Jenis kelamin	Perempuan	Laki-laki
5.	Pendidikan	SD	S1
6.	Pekerjaan	IRT	Pensiunan

Sumber : Data Primer.

Komposisi Klien 1

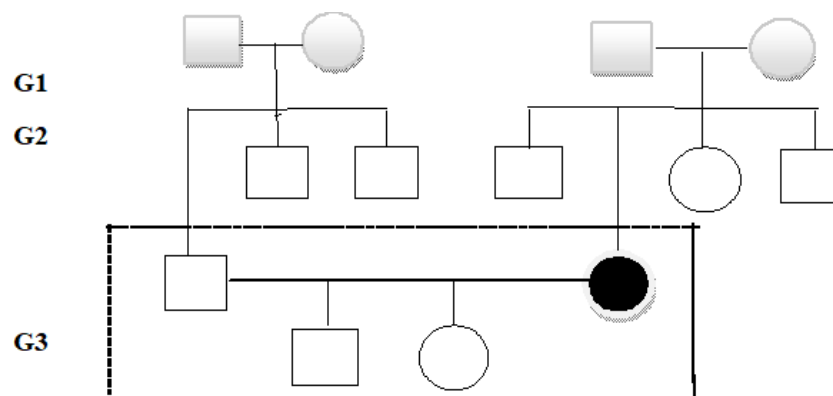
Tabel 4.2 Komposisi Klien 1

No.	Nama	JK	Hub. dgn KK	Umur	Pendd	Pekerjaan	Stts. kesehatan
1.	Tn. A	L	KK	58 thn	SMP	Swasta	Sehat
2.	Ny. N	P	Istri	55 thn	SD	Irt	Sakit
3.	Tn. R	L	Anak	25 thn	SMA	Karyawan	Sehat
4.	Nn. M	P	Anak	20 thn	SMA	Karyawan	Sehat





Sumber : Data Primer.

Genogram klien 1

Gambar 4.1 genogram klien 1



Keterangan :

1.  : Laki-laki
2.  : Perempuan
3.  : Klien
4.  : Meninggal dunia
5. — : Garis pernikahan
6. — : Tinggal serumah

Komposisi klien 2

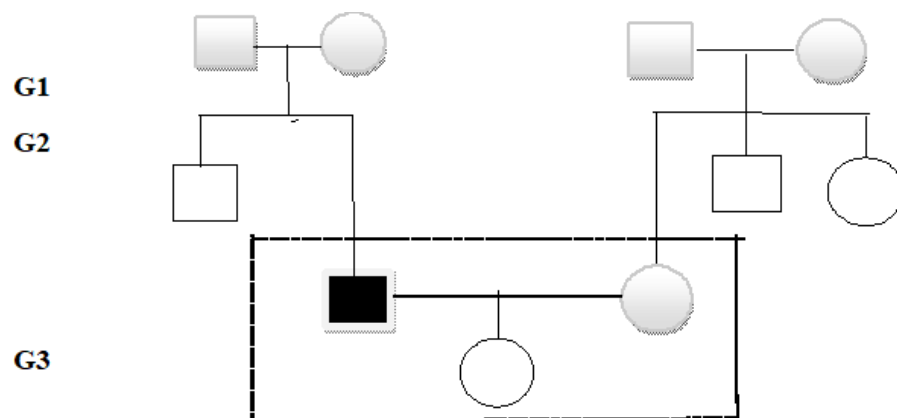
Tabel 4.3 Komposisi Klien 2

No	Nama	Jk	Hub dgn KK	Umur	pendd	pekerjaan	Stts kesehatan
1.	Tn. A	L	KK	60 thn	S1	Pensiun	Sakit
2.	Nn. M	P	Anak	21 thn	SMA	Mahasiswi	Sehat





Sumber : Data Primer.

Genogram klien 1

Gambar 4.2 genogram klien 2



Keterangan :

1.  : Laki-laki
2.  : Perempuan
3.  : Klien
4.  : Meninggal dunia
5. — : Garis pernikahan
6. — : Tinggal serumah

Tabel 4.4 Data Umum

No	Kategori	Klien 1	Klien 2
1	2	3	4
1.	Tipe keluarga	Tipe Keluarga Tn. Z merupakan tipe <i>The Nuclear family</i> (keluarga inti). Tn. Z mempunyai seorang istri dan anak yang saat ini tinggal satu rumah bersama dirinya dan tinggal dirumah milik sendiri.	Tipe Keluarga Tn. A merupakan tipe keluarga <i>Single Parent Family</i> (keluarga dengan orangtua tunggal). Keluarga Tn. A saat ini tinggal bersama anak perempuannya yang masih sekolah diperguruan tinggi. Istri Tn. A meninggal dunia 2 tahun yang lalu.
2.	Suku bangsa	Keluarga Tn. Z berasal dari suku seram dan istrinya suku papua, bahasa sehari-hari menggunakan bahasa Indonesia untuk berkomunikasi. Keluarga Tn. Z tidak memiliki kebiasaan atau adat istiadat yang bertentangan dengan kesehatan.	Keluarga Tn. A berasal dari suku Papua dan menggunakan bahasa Papua untuk berkomunikasi sehari-hari. Keluarga Tn. A tidak memiliki kebiasaan atau adat istiadat yang bertentangan dengan kesehatan.
3.	Starus sosial ekonomi keluarga	Tn. Z bekerja sebagai kepala keluarga dan bekerja sebagai buruh harian dan merupakan pencari nafkah dalam keluarga, penghasilan Rp.2000.000/perbulan.	Tn. A sebagai kepala keluarga dan tidak bekerja karna Tn. A seorang pensiunan PNS, penghasilan Rp.2500.000/perbulan.
4.	Aktivitas keluarga	Ny. N mengatakan jarang melakukan kegiatan rekreasi, baik itu hari libur. Ny. N dan keluarga menghabiskan hari libur dirumah saja dan keluarga mengisi waktu luang dengan menonton TV dan berkumpul bersama anaknya.	Tn. A mengatakan jarang melakukan kegiatan rekreasi keluarga, baik itu hari libur. Tn. A menghabiskan hari libur dirumah saja mengisi waktu luang dengan menonton TV dirumah.

Interpretasi data :

Berdasarkan data diatas tidak ada masalah yang bertentangan dengan kesehatan.

2) Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

Tabel 4.5 Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga.

No	Kategori	Klien 1	Klien 2
1	2	3	4
1.	Tahap perkembangan keluarga saat ini	Tahap perkembangan keluarga Tn. Z adalah tahap keluarga dengan anak dewasa. Ny. N saat ini bersama suami dan anaknya yang sudah dewasa dan belum menikah.	Tahap perkembangan keluarga Tn. A adalah tahap perkembangan keluarga usia lanjut, yang dimana istri Tn. A sudah meninggal dunia sejak 2 tahun lalu, saat ini dirinya tinggal serumah dengan satu anaknya.
2.	Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi	Keluarga Ny. N memiliki tugas perkembangan yang belum terpenuhi. Tugas perkembangan keluarga Ny. N belum terpenuhi, seperti ada anaknya yang belum menikah.	Keluarga Tn. A memiliki tugas perkembangan yang belum terpenuhi. Tugas perkembangan keluarga Tn. A belum terpenuhi, seperti ada anaknya yang belum menikah.
3.	Riwayat keluarga inti	Pada saat dilakukan pengkajian hanya Ny. N yang mengalami gangguan kesehatan mengeluhkan dan kesehatannya. Ny. N sering mengeluhkan nyeri seperti tertusuk-tusuk di bagian kepala hingga bagian belakang leher, nyeri muncul kadang kadang ketika sedang beraktivitas. Nyeri kepala sudah dirasakan sejak kurang lebih sekitar 2 tahun yang lalu.	Pada saat dilakukan pengkajian hanya Tn. A yang mengalami gangguan kesehatan mengeluhkan dan kesehatannya. Tn. A sering mengeluhkan nyeri pada kepala hingga bagian belakang leher.

1	2	3	4
4.	Riwayat keluarga sebelumnya	Ny. N keluarganya mengatakan tidak mempunyai penyakit keturunan apapun.	Tn. A mengatakan tidak mempunyai penyakit keturunan apapun dan istrinya dahulu meninggal karena penyakit gagal ginjal.

Interpretasi data :

Berdasarkan data diatas terdapat beberapa tugas keluarga yang belum terpenuhi dan terdapat masalah pada riwayat keluarga inti diantara Ny. N dan Tn. A terdapat masalah yang sama yaitu sering mengeluhkan nyeri seperti tertusuk-tusuk yang muncul kadang-kadang seperti saat sedang beraktivitas, nyeri muncul pada bagian kepala hingga leher bagian belakang.

3) Data Lingkungan

Tabel 4.6 Data Lingkungan

No	Kategori	Klien 1	Klien 2
1	2	3	4
1.	Karakteristik Rumah	Rumah keluarga Ny. N merupakan jenis rumah permanen dengan luas bangunan sekitar 9 x 11 m ² . Atap rumahnya terbuat dari seng, lantai rumah semen dengan dinding rumah terbuat dari batu, terdapat 1 ruang tamu dan 1 ruang tengah yang dijadikan sebagai ruang keluarga, ada 2 kamar tidur disamping kanan ruang tengah, dan hanya memiliki satu ventilasi disetiap kamarnya, kemudian terdapat dapur dan WC didalam rumah Sarana kesehatan	Rumah keluarga Tn. A merupakan jenis rumah permanen dengan luas bangunan sekitar 10 x 12 m ² . Atap rumahnya terbuat dari seng, lantai rumah keramik dengan dinding rumah terbuat dari batu, terdapat 1 ruang tamu dan 1 ruang tengah yang dijadikan sebagai ruang keluarga, ada 2 kamar tidur yang hanya memiliki ventilasi disetiap kamarnya, dan WC didalam rumah. Sarana kesehatan lingkungan

1	2	3	4
		lingkungan seperti sumber air yang berasal dari hujan, tempat penampungan air bersih yang ditutup serta sumber air untuk minum sehari-hari berasal dari air galon, jenis jamban yaitu jamban jongkok, tempat sampah dibuang ditempat pembuangan sampah, dan setiap ruangan terdapat pencahayaan yang cukup terang	seperti sumber air yang berasal dari hujan, tempat penampungan air bersih yang ditutup serta sumber air untuk minum sehari-hari berasal dari air galon.
2.	Karakteristik tetangga dan komunitas	Ny. N dan keluarganya tinggal dilingkungan yang padat. Umumnya tetangga Ny. N berasal dari suku papua, hubungan dengan tetangga baik. Tetangga Ny. N mayoritas beragama islam. Sarana jalan didaerah cuma bisa masuk kendaraan roda 2 (motor).	Tn. A dan keluarganya tinggal dilingkungan yang padat. Umumnya tetangga Tn. A berasal dari suku Papua, hubungan dengan tetangga baik dan harmonis. Tetangga Tn. A mayoritas beragama islam. Sarana jalan didaerah cuma bisa masuk kendaraan roda 2 (motor).
3.	Mobilitas geografi keluarga	Keluarga Ny. N sudah menempati rumahnya dan tinggal dilingkungan tersebut sejak menikah dengan Tn. Z. Alat transportasi keluarga menggunakan motor	Keluarga Tn. A sudah menempati rumahnya dan tinggal dilingkungan tersebut sejak menikah dengan istrinya. Dalam memenuhi aktivitas sehari-hari keluarga Tn. A menggunakan motor sebagai alat transportasi keluarga.
4.	Perkumpulan Keluarga dan interaksi dengan masyarakat	Keluarga Ny. N berperan sebagai masyarakat dan membaur dengan masyarakat lainnya, saling membantu jika ada tetangga yang membutuhkan partisipasi dalam kegiatan yang dilakukan dimasyarakat.	Keluarga Tn. A berperan sebagai masyarakat dan membaur dengan masyarakat lainnya, saling membantu jika ada tetangga yang membutuhkan partisipasi dalam kegiatan yang dilakukan dimasyarakat.

1	2	3	4
5.	Sistem Pendukung Keluarga	Keluarga Ny. N mengatakan kalau timbul gejala penyakit yang dirasakan, keluarga tidak mentahui mengapa sakitnya berasal, dan bagaimana menangani penyakit tersebut. Mereka hanya menyarankan untuk istirahat, kalau tidak sembuh baru dibawa ke Puskesmas dan Ny. N memiliki kesehatan BPJS.	Keluarga Tn. A mengatakan kalau timbul gejala penyakit yang dirasakan, keluarga tidak mentahui mengapa sakitnya berasal, dan bagaimana menangani penyakit tersebut. Mereka hanya menyarankan untuk istirahat, kalau tidak sembuh baru dibawa ke Puskesmas dan Tn. A memiliki kesehatan BPJS.

Interpretasi data :

Berdasarkan data diatas karakteristik rumah, lingkungan serta pencahayaan cukup baik, namun pada sistem pendukung keluarga bila Ny. N dan Tn. A gejala penyakit yang dialami timbul keluarga tidak mengetahui mengapa penyakit tersebut muncul dan bagaimana penanganannya.

4) Struktur Keluarga.

Tabel 4.7 Struktur Keluarga.

No	Kategori	Klien 1	Klien 2
1	2	3	4
1.	Struktur peran keluarga	<p>Peran formal : Peran Ny. N merupakan seorang ibu dari anak-anaknya sebagai istri dari Tn. Z.</p> <p>Peran nonformal : Ny. N mempunyai peran informal sebagai ibu rumah tangga dan bagian dari masyarakat disekitar lingkungan tinggalnya tempat tinggalnya.</p>	<p>Peran formal : Tn. A merupakan seorang ayah dari anak-anaknya sebagai kepala keluarga.</p> <p>Peran nonformal : Tn. A mempunyai peran informal sebagai pensiunan dan bagian dari masyarakat lingkungan disekitar tempat tinggalnya.</p>

1	2	3	4
2.	Nilai dan norma budaya	Dalam keluarga Ny. N terdiri dari satu agama, dan tidak ada nilai-nilai tertentu dan nilai agama yang bertentangan dengan kesehatan karena menurut keluarga kesehatan merupakan hal yang penting.	Keluarga Tn. A percaya bahwa hidup sudah ada yang mengatur, demikian pula dengan sehat dan sakit keluarga juga percaya bahwa tiap sakit ada obatnya, bila ada keluarga yang sakit dibawa ke RS atau petugas kesehatan yang terdekat.
3.	Perkumpulan Keluarga dan interaksi dengan masyarakat	Keluarga Tn. A berperan sebagai masyarakat dan membaur dengan masyarakat lainnya, saling membantu jika ada tetangga membutuhkan dan berpartisipasi dalam kegiatan yang dilakukan oleh masyarakat	Keluarga Tn. A berperan sebagai masyarakat dan membaur dengan masyarakat lainnya, saling membantu jika ada tetangga membutuhkan dan berpartisipasi dalam kegiatan yang dilakukan oleh masyarakat.
4.	Sistem Pendukung Keluarga	Keluarga Ny. N mengatakan kalau timbul. Gejala penyakit yang dirasakan keluarga tidak mengetahui darimana sakitnya berasal dan bagaimana menangani penyakit tersebut. Mereka hanya menyarankan untuk istirahat, kalau tidak sembuh baru dibawa ke Puskesmas dan Ny. N memiliki kesehatan BPJS.	Keluarga Tn. A mengatakan kalau timbul gejala penyakit yang dirasakan, keluarga tidak mengetahui darimana sakitnya berasal, dan bagaimana menangani penyakit tersebut. Mereka hanya menyarankan untuk istirahat, Tn. A memiliki asuransi Kartu Kesehatan KIS dan kalau tidak sembuh baru dibawa ke Puskesmas.

5) Fungsi keluarga

Tabel 4.8 Fungsi Keluarga

No	Kategori	Klien 1	Klien 2
1	2	3	4
1.	Fungsi afektif	Keluarga Ny. N saling memberikan perhatian, kasih sayang dan menjaga kepentingan bersama. Ny. N selalu memberikan perhatian satu sama lainnya dan juga pada anak-anaknya. Bila ada anggota keluarga lain yang membutuhkan maka yang lain akan membantu.	Keluarga Tn. A telah menjalankan fungsi kasih sayang dengan baik, saling memperhatikan dan membantu satu sama lain. Keluarga tidak membedakan kasih sayang diantara anggota keluarga.
2.	Fungsi sosial	Interaksi antar anggota keluarga keluarga Ny. N terjalin dengan baik. Keluarga dikenal baik dengan para tetangga.	Interaksi antar anggota keluarga Tn. A terjalin dengan baik. Keluarga dikenal baik dengan para tetangga.
3.	Fungsi perawatan keluarga	<p>1) Kemampuan keluarga mengenal kesehatan. Dari pengkajian diketahui Ny. N sering mengeluh nyeri pada kepala Ny. N mengatakan jika nyeri kepalanya timbul sering mengganggu aktivitasnya dirumah dan sudah dirasakan sejak 2 tahun yang lalu. Keluarga dan klien juga mengatakan kurang tahu banyak tentang penyakit yang diderita Ny. N.</p> <p>2) Mengambil keputusan mengenai kesehatan. Keluarga Ny. N mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah kesehatan Ny. N. Keluarga membawa Ny. N ke Puskesmas jika kondisi Ny. N semakin parah</p>	<p>1) Kemampuan keluarga mengenal kesehatan . Tn. A mengatakan sering mengeluh nyeri pada bagian kepala hingga leher belakang. Tn. A mengatakan jika nyeri kepala sering sulit tidur dan mengganggu aktivitasnya dan sudah dirasakan kurang lebih sekitar 3 tahun yang lalu, keluarga dan klien juga mengatakan kurang tahu banyak tentang penyakit yang diderita Tn. A.</p> <p>1) Mengambil keputusan mengenai kesehatan. Tn. A mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah kesehatan Tn. A yaitu dengan pergi ke Puskesmas jika kondisi semakin parah</p>

1	2	3	4
		<p>3) Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit\ Ny. N mengatakan ketika dirinya merasakan nyeri kepala yang sering mengganggu aktivitas dirumah dan membuatnya merasa tidak nyaman, keluarga dan klien tidak mengetahui mengapa nyeri tersebut bisa terjadi.</p> <p>4) Memelihara atau memodifikasi lingkungan yang sehat. Rumah Ny. N mempunyai pencahayaan yang memadai dan ventilasi yang cukup baik. Klien juga mengatakan sudah kontrol dan minum obat sejak 2 tahun terakhir. Keluarga mengatakan sering makan-makanan kurang sehat terutama yang berlemak, asing dan kurang mengetahui pola hidup sehat terutama pada hipetensi.</p> <p>5) Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada dimasyarakat Jika ada anggota keluarga yang sakit dan kondisi masih dapat ditolerir maka keluarga akan</p>	<p>3) Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit Tn. A mengatakan dirinya merasakan nyeri kepala bagian belakang hingga leher yang menyebabkan dirinya tidak nyaman dan mengganggu dalam beraktivitas, keluarga dan klien juga tidak mengetahui mengapa nyeri tersebut bisa terjadi.</p> <p>4) Memelihara atau memodifikasi lingkungan yang sehat. Rumah keluarga Tn. A mempunyai pencahayaan memadai dan ventilasi yang cukup memadai. Klien juga mengatakan sudah jarang kontrol dan minum obat sejak pandemi 2 tahun terakhir. Keluarga mengatakan sering makan-makanan kurang sehat terutama yang berlemak, asin dan kurang mengetahui pola hidup sehat terutama pada penderita hipertensi.</p> <p>5) Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada dimasyarakat. Jika ada anggota keluarga yang sakit dan kondisi masih dapat ditolerir maka keluarga akan</p>

1	2	3	4
		meminum obat warung, namun jika sakit semakin parah maka keluarga akan berobat ke Puskesmas.	meminum obat warung, namun jika semakin parah maka keluarga akan berobat ke Puskesmas.

6). Strees dan koping keluarga

Tabel 4.9 Stress dan Koping Keluarga

No	Kategori	Klien 1	Klien 2
1	2	3	4
1.	Stressor jangka pendek dan jangka panjang	<p>Jangka pendek : Ny. N mengatakan selama ini tidak ada hal-hal yang membuat beban atau pikiran.</p> <p>Jangka panjang : Ny. N khawatir dengan penyakitnya yang tidak sembuh.</p>	<p>Jangka pendek :Tn. A mengeluh nyerinya dapat mengganggu pekerjaan.</p> <p>Jangka panjang : Tn. A khawatir dengan tekanan darah tinggi yang tak kunjung menurun atau sembuh</p>
2.	Kemampuan keluarga dalam berespon terhadap stressor	Keluarga Ny. N selalu memeriksakan anggota keluarga ke Puskesmas.	Keluarga Tn. A selalu memeriksakan anggota keluarga yang sakit ke Puskesmas dengan petugas kesehatan.
3.	Stragedi adaptasi yang digunakan	Jika ada masalah dalam keluarga, selalu didiskusikan antar anggota keluarga karena menurut Ny. N musyawarah itu sangat penting dalam menyelesaikan masalah yang ada dan bila ada keluarga yang sakit dianjurkan untuk istirahat	Jika ada suatu masalah dalam keluarga, maka teknik pemecahan masalah yang dilakukan pada keluarga Tn. A adalah dengan berdiskusi atau bermusyawarah dengan anggota keluarga lainnya. Jika ada keluarga yang sakit menyarankan keluarga untuk beristirahat saja dirumah.

1	2	3	4
4.	Strategi adaptasi disfungsional	Dalam menghadapi masalah, keluarga Ny. N tidak pernah menyelesaikan dengan cara kekerasan, melainkan dengan berdiskusi dan musyawarah, sehingga tidak ada perpecahan dalam anggota keluarga	Bila ada suatu masalah, keluarga Tn. A tidak pernah menyelesaikan dengan cara kekerasan, melainkan dengan berdiskusi dan berdiskusi dan musyawarah, sehingga tidak ada perpecahan dalam anggota keluarga
5.	Harapan keluarga	Keluarga Ny. N mengatakan sangat senang dengan kehadiran mahasiswa perawat kerumahnya dan sangat berharap mahasiswa perawat uu dapat membantu keluarga Ny. N dalam mencegah penyakit dan mengatasi masalah kesehatan.	Tn. A mengatakan sangat mengharapkan agar masalah yang dialami dirinya dapat diatasi atau berkurang, dan kurang sangat berharap mahasiswa perawat dapat membantu dalam mencegah penyakit dan mengatasi masalah kesehatan.

7). Pemeriksaan fisik kesehatan tiap individu dan anggota keluarga Ny. N

Tabel 4.10 Pemeriksaan Fisik Keluarga Ny. N

Pemeriksaan fisik	Tn. Z	Ny. N	Tn. R	Nn. M
1	2	3	4	5
Tekanan Darah	125/80 mmHg	180/ 100 mmHg	120/70 mmHg	120/70 mmHg
Pernapasan	19 x/menit	20x/menit	18 x/menit	20x/menit
Nadi	78 x/menit	89 x/menit	80 x/menit	77x/menit
Suhu Badan	36 °C	36,3°C	36,3°C	36,5°C
Hidung	Bersih tidak ada <i>secret</i>	Bersih tidak ada <i>secret</i>	Bersih tidak ada <i>secret</i>	Bersih tidak ada <i>secret</i>
Kepala	Simetris, kulit kepala bersih, tidak ada benjolan dan lesi, rambut hitam	Simetris, kulit kepala bersih, tidak ada benjolan dan lesi, rambut hitam	Simetris, kulit kepala bersih, tidak ada benjolan dan lesi, rambut hitam	Simetris, kulit kepala bersih, tidak ada benjolan dan lesi, rambut hitam
Mata	Simetris, fungsi	Simetris, fungsi	Simetris, fungsi	Simetris, fungsi

1	2	3	4	5
	penglihatan baik	penglihatan baik.	penglihatan baik.	penglihatan baik.
Telinga	Bersih, fungsi pendengaran baik	Bersih, fungsi pendengaran baik	Bersih, fungsi pendengaran baik	Bersih, fungsi pendengaran baik
Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar <i>tyroid</i> , <i>limfe</i> dan vena jugularis	Tidak ada pembesaran kelenjar <i>tyroid</i> , <i>limfe</i> dan vena jugularis	Tidak ada pembesaran kelenjar <i>tyroid</i> , <i>limfe</i> dan vena jugularis	Tidak ada pembesaran kelenjar <i>tyroid</i> , <i>limfe</i> dan vena jugularis
Dada	Dada simetris, tidak ada tarikan <i>intercostae</i> vokal <i>feminus</i> dada kanan dan kiri sama, terdengar suara sonor pada semua lapanag paru, suara jantung lub dan dub (normal), suara nafas vesikuler	Dada simetris, tidak ada tarikan <i>intercostae</i> vokal <i>feminus</i> dada kanan dan kiri sama, terdengar suara sonor pada semua lapanag paru, suara jantung lub dan dub (normal), suara nafas vesikuler	Dada simetris, tidak ada tarikan <i>intercostae</i> vokal <i>feminus</i> dada kanan dan kiri sama, terdengar suara sonor pada semua lapanag paru, suara jantung lub dan dub (normal), suara nafas vesikuler	Dada simetris, tidak ada tarikan <i>intercostae</i> vokal <i>feminus</i> dada kanan dan kiri sama, terdengar suara sonor pada semua lapanag paru, suara jantung lub dan dub (normal), suara nafas vesikuler
Abdomen	tidak ada nyeri tekan	tidak ada nyeri tekan	tidak ada nyeri tekan	tidak ada nyeri tekan
Ekstremitas atas dan bawah	Pergerakan normal	Pergerakan normal	Pergerakan normal	Pergerakan normal

Pemeriksaan fisik pada klien 2 keluarga Tn. A

Tabel 4.11 Pemeriksaan fisik Keluarga Tn. A

Pemeriksaan fisik	Tn. A	Nn. M
1	2	3
Tekanan darah	150/100 mmHg	120/80 mmHg
Nadi	80x/menit	84x/menit
Pernapasan	20 x/menit	22 x/menit
Suhu badan	36,5°C	36,6°C
Hidung	Bersih, tidak ada <i>secret</i>	Bersih, tidak ada <i>secret</i>
Kepala	Simetris, kulit kepala bersih, tidak ada benjolan dan lesi, rambut putih	Simetris, kulit kepala bersih, tidak ada benjolan dan lesi, rambut putih
Mata	Simetris, fungsi penglihatan baik	Simetris, fungsi penglihatan baik
Telinga	Bersih, fungsi pendengaran baik.	Bersih, fungsi pendengaran baik.
Leher	Tidak ada pembesaran <i>kelenjar tyroid, limfe</i> dan vena jugularis	Tidak ada pembesaran <i>kelenjar tyroid, limfe</i> dan vena jugularis
Dada	Dada simetris, tidak ada tarikan <i>intercostae</i> vokal feminus dada kanan dan kiri sama, terdengar suara sonor pada semua lapanag paru, suara jantung lub dan dub (normal), suara nafas vesikuler	Dada simetris, tidak ada tarikan <i>intercostae</i> vokal feminus dada kanan dan kiri sama, terdengar suara sonor pada semua lapanag paru, suara jantung lub dan dub (normal), suara nafas vesikuler
Abdomen	Tidak ada nyeri tekan	Tidak ada nyeri tekan
Ekstremitas atas dan bawah	Pergerakan normal	Pergerakan normal

3. Analisa Data

Tabel 4.12 Analisa Data Keluarga Tn.Z pada Ny.N

No	Data	Etiologi	Problem
1	2	3	4
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga dan klien mengatakan kurang tahu tentang penyakit yang diderita anggota keluarganya <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.N tampak bingung ketika ditanya tentang penyakit yang diderita dan bertanya tentang penyakitnya. - TTV TD : 180/100 mmHg ND : 89 x/menit, RR : 20 x/menit, SB : 36,3°C. 	Ketidakmampuan keluarga dalam mengenali masalah	Defisit Pengetahuan
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah jarang kontrol dan meminum obat rutin penurun tekanan darah - Klien mengatakan tidak mengetahui pola hidup yang sehat terutama bagi penderita hipertensi - Klien mengatakan terkadang masih makan makanan yang asin - Klien mengatakan di rumah ialah yang mengerjakan semua pekerjaan rumah dan ia yang bertugas mengambil keputusan apabila ada suatu masalah. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak kurang menunjukkan pemahaman tentang perilaku sehat - Klien kurang menunjukkan minat untuk berobat sejak ada pandemi - TTV TD : 180/100 mmHg, ND : 89x/menit, RR : 20 x/menit, SB : 36,3 °C. 	Ketidakmampuan keluarga dalam memelihara atau memodifikasi lingkungan	Manajemen Kesehatan Tidak Efektif

Analisa Data pada keluarga Tn.A

Tabel 4.13 Analisa data keluarga Tn. A

No	Data	Etiologi	Problem
1	2	3	4
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga dan klien mengatakan kurang tahu tentang penyakit yang diderita anggota keluarganya <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. A tampak bingung ketika ditanya tentang penyakit yang diderita dan bertanya tentang penyakitnya - TTV ; TD : 150/100 mmHg, ND : 80x/menit, RR : 18x/menit, SB : 36,5 °C 	<p>Ketidakmampuan keluarga dalam mengenali masalah</p>	<p>Defisit Pengetahuan</p>
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah jarang kontrol dan meminum obat rutin penurun tekanan darah - Klien mengatakan terkadang masih makan makanan yang asin. - Keluarga dan klien mengatakan tidak mengetahui pola hidup yang sehat terutama bagi penderita hipertensi <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak kurang menunjukkan pemahaman tentang perilaku sehat - Klien kurang menunjukkan minat untuk berobat sejak ada pandemi - TTV - TD : 150/100 mmHg, ND : 80x/menit, RR : 18x/menit, SB : 36,5 °C. 	<p>Ketidakmampuan keluarga dalam memelihara atau memodifikasi lingkungan</p>	<p>Manajemen Kesehatan Tidak Efektif</p>

4. Skala Skoring Masalah

Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam mengenali masalah.

Tabel 4.14 Skoring Masalah Keluarga Tn. Z pada Ny. N.

No	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Fakta
1	2	3	4	5	6
1.	Sifat masalah Skala : Tidak/ kurang sehat Ancaman kesehatan Keadaan sejahtera	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Keluarga mengatakan kurang pengetahuan yang lebih tentang penyakit hipertensi.
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala : Mudah Sebagian Tidak dapat	2 1 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Kemungkinan masalah dapat diubah apabila sudah dapat penjelasan dari perawat
3.	Potensial masalah untuk dicegah Skala : Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Potensial masalah untuk dicegah tinggi apabila segera mendapat penjelasan dari perawat.
4.	Menonjolnya masalah Skala : Masalah berat harus segera ditangani Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani Masalah tidak dirasakan.	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Masalah defisit pengetahuan tidak bisa begitu dirasakan Ny. N dan keluarga
Total				$4 \frac{2}{3}$	

Manajemen Kesehatan Tidak Efektif berhubungan dengan
Ketidakmampuan keluarga dalam memelihara atau memodifikasi lingkungan

Tabel 4.15 Skoring Masalah Keluarga Tn. Z pada Ny. N

No	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Fakta
1	2	3	4	5	6
1.	Sifat masalah Skala : Tidak/kurang sehat Ancaman Kesehatan Keadaan Sejahtera	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Nyeri Ny. N sering kambuh akibat kondisi rumah lingkungan sekitar rumah yang kurang sehat sehingga memperberat hipertensi
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala : Mudah Sebagian Tidak dapat	2 1 0	1	$1/2 \times 2 = 1$	Kemungkinan masalah dapat diubah apabila sudah dapat penjelasan dari perawat
3	Potensial masalah untuk dicegah Skala : Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Potensial masalah untuk dicegah tinggi apabila segera mendapat penjelasan dari perawat.
4.	Menonjolnya masalah Skala : Masalah berat harus segera ditangani Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Masalah defisit pengetahuan tidak bisa begitu dirasakan Ny. N dan keluarga
Total				$3 \frac{2}{3}$	

Skoring masalah Keluarga Tn. A

Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam mengenali masalah.

Tabel 4.16 Skoring masalah Keluarga Tn.A

No	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Fakta
1	2	3	4	5	6
1.	Sifat masalah Skala : Tidak/kurang sehat Ancaman kesehatan Keadaan sejahtera	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Keluarga mengatakan kurang pengetahuan yang lebih tentang penyakit hipertensi.
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala : Mudah Sebagian Tidak dapat	2 1 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Kemungkinan masalah dapat diubah apabila sudah dapat penjelasan dari perawat
3.	Potensial masalah untuk dicegah Skala : Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Potensial masalah untuk dicegah tinggi apabila segera mendapat penjelasan dari perawat.
4.	Menonjolnya masalah Skala : Masalah berat harus segera ditangani Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani Masalah tidak dirasakan.	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Masalah defisit pengetahuan tidak bisa begitu dirasakan Ny. N dan keluarga
Total				4 2/3	

Manajemen Kesehatan Tidak Efektif berhubungan dengan
Ketidakmampuan keluarga dalam memelihara atau memodifikasi lingkungan

Tabel 4.17 Skoring Masalah Keluarga Tn. A

No	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Fakta
1	2	3	4	5	6
1.	Sifat masalah Skala : Tidak/ kurang sehat Ancaman Kesehatan Keadaan Sejahtera	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Nyeri Ny. N sering kambuh akibat kondisi rumah lingkungan sekitar rumah yang kurang sehat sehingga memperberat hipertensi
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala : Mudah Sebagian Tidak dapat	2 1 0	1	$1/2 \times 2 = 1$	Kemungkinan masalah dapat diubah apabila sudah dapat penjelasan dari perawat
3.	Potensial masalah untuk dicegah Skala : Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Potensial masalah untuk dicegah tinggi apabila segera mendapat penjelasan dari perawat.
4.	Menonjolnya masalah Skala : Masalah berat harus segera ditangani Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Masalah defisit pengetahuan tidak bisa begitu dirasakan Ny. N dan keluarga
Total				3 2/3	

5. Diagnosa keperawatan

Tabel 4.18 Diagnosa Keperawatan

Klien 1 Ny. N	KLIEN 2 Tn. A
Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenali masalah	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenali masalah
Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga akan memelihara atau memodifikasi lingkungan	Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memelihara atau memodifikasi lingkungan

6. Diagnosa prioritas .

1. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah.
2. Manajemen Kesehatan Tidak Efektif berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam memelihara atau memodifikasi lingkungan

1	2	3	4	5	6	7
			<p>Pengalaman sebelumnya tentang penyakit hipertensi meningkat (5).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku sesuai pengetahuan meningkat (5). - Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun (5). - Presepsi yang keliru terhadap masalah menurun (5). 	Tindakan	<p>mengontrol makanan yang harus dihindari dan yang baik dikonsumsi oleh klien.</p> <p>3. Keluarga dan klien melakukan pemeriksaan kesehatan dan melakukan pengobatan kesehatan ke pelayanan kesehatan seperti puskesmas atau rumah sakit jika terjadi kekambuhan kembali.</p>	<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan. 4. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan mengenai hipertensi (kontrak waktu dan tempat). 5. Berikan kesempatan untuk bertanya. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan. 7. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan hidup sehat (berikan edukasi diet Hipertensi dengan pemberian jus mentimun).

1	2	3	4	5	6	7
2.	Manajemen kesehatan Tidak Efektif berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam memelihara atau meodifikasi lingkungan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali kunjungan rumah diharapkan klien dan keluarga memahami penyakit yang dideritanya dan juga mengetahui cara untuk mengobatinya.	Manajemen kesehatan I.12104 Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x60 menit, klien dan keluarga mampu: <ul style="list-style-type: none"> - melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko meningkat (5). - menerapkan program perawatan meningkat (5). - aktifitas sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan meningkat (5). 		<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mampu memahami faktor risiko penyakit hipertensi. 2. Keluarga mampu mengenal perilaku hidup sehat dan bersih dengan anggota keluarga yang terkena hipertensi. 3. Keluarga mampu menentukan upaya- upaya untuk meningkatkan perilaku hidup sehat dan bersih 	Edukasi kesehatan I.12383 Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan mennerima informasi. 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 3. Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan. 4. meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

8. Implementasi keperawatan

Tabel 4 .20 Implementasi Keperawatan Klien 1 Ny.N

No	Diagnosa keperawatan	Hari, tanggal, bulan, tahun dan waktu	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4	5
1.	Defisit Pengetahuan	Senin, 05 Juni 2023 Pukul : 08 : 10 WIT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi (melihat kesiapan dan respon klien). 2. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai pengertian, penyebab, tanda dan gejala, faktor risiko dan penanganan hipertensi (<i>leaflet</i>). 3. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan mengenai hipertensi (kontrak waktu dan tempat) 4. Memberikan kesempatan untuk klien bertanya (mengenai penyakit hipertensi) 5. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 6. Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan hidup sehat (berikan edukasi diit hipertensi dengan pemberian jus mentimun dan demonstrasikan cara pembuatannya) 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kelurga dan klien mengatakan belum mengetahui dampak dan cara penanganan yang tepat tentang penyakit hipertensi. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV: TD : 180/100 mmhg ND : 89 x/menit P : 20 x/menit SB : 36,3 °C - Klien tampak kebingungan saat ditanya tentang penyakit hipertensi. - Keluarga tampak belum mengetahui cara penanganan penyakit hipertensi dengan tepat. - Klien dan keluarga masih berperilaku tidak sesuai pola hidup sehat. <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku sesuai anjuran sedang (3,5). - Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang penyakit hipertensi sedang (3,5).

1	2	3	4	5
				<ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan menggambarkan Pengalaman sebelumnya tentang penyakit hipertensi cukup meningkat (4). - Perilaku sesuai pengetahuan cukup meningkat (4). - Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi cukup menurun (4) <p>P : melanjutkan intervensi 2, 3, 5 dan 7.</p>
No	Diagnosa keperawatan	Hari, tanggal, bulan tahun dan waktu	Implemetasi	Evaluasi
1	2	3	4	5
2.	Keperawatan Manajemen Kesehatan Tidak Efektif	<p>Senin, 05 Juni 2023</p> <p>Pukul : 08 : 15 WIT</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi (kesiapan dan respon klien) 2. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai polah hidup sehat (diit hipertensi) 3. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan mengenai hipertensi (kontrak waktu dan tempat) 4. Memberikan kesempatan untuk klien bertanya (mengenai makanan bagi penderita hipertensi) 5. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan (menghindari konsumsi makanan yang asin, berlemak) 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dan keluarga belum tahu perilaku apa saja yang dapat meningkatkan kesehatan. - Klien mengatakan belum paham bagaimana anjuran pemeliharaan kesehatan sehari-hari bagi penderita hipertensi. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dan keluarga belum bisa menjelaskan kembali upaya peningkatan hidup sehat dengan riwayat hipertensi dengan sedikit bantuan dari mahasiswa.

1	2	3	4	5
			6. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat (diit yang sehat aktivitas fisik). 7. Menjelaskan edukasi mengenai pemberian obat penderita hipertensi. 8. Memberikan penjelasan pola hidup sehat.	A : - melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko cukup meningkat (4). - menerapkan program perawatan cukup meningkat (4). - aktifitas sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan cukup meningkat (4). P : melanjutkan intervensi: 8.

Tabel 4.21 Implementasi Keperawatan Klien 2 Tn. A

No	Diagnosa keperawatan	Hari, tanggal, bulan, tahun dan waktu	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4	5
1.	Defisit Pengetahuan	Jumat, 09 Juni 2023 Pukul : 08 : 10 WIT	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi (melihat kesiapan dan respon klien). 2. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai pengertian, penyebab, tanda dan gejala, faktor risiko dan penanganan hipertensi (<i>leaflet</i>) Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan mengenai hipertensi (kontrak waktu dan tempat).	S : - Kelurga dan klien mengatakan belum mengetahui dampak dan cara penanganan yang tepat tentang penyakit hipertensi. O : - TTV : TD : 150/100 mmHg ND : 80 x/m P : 20 x/m SB : 36,5 °C

1	2	3	4	5
			<p>3. Memberikan kesempatan untuk klien bertanya (mengenai penyakit hipertensi)</p> <p>4. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.</p> <p>5. Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan hidup sehat (berikan edukasi diit hipertensi dengan pemberian jus mentimun dan demontrasikan cara pembuatannya).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak kebingungan saat ditanya tentang penyakit hipertensi. - Keluarga tampak belum mengetahui cara penanganan penyakit hipertensi dengan tepat. - Klien dan keluarga masih berperilaku tidak sesuai pola hidup sehat. <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku sesuai anjuran sedang (3,5). - Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang penyakit hipertensi sedang (3,5). - Kemampuan menggambarkan Pengalaman sebelumnya tentang penyakit hipertensi cukup meningkat (4). - Perilaku sesuai pengetahuan cukup meningkat (4). - Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi cukup menurun (4). <p>P : Melanjutkan intervensi: 2, 3, 5 dan 7.</p>

No	Diagnosa keperawatan	Hari, tanggal, bulan tahun dan waktu	Implemetasi	Evaluasi
2.	Keperawatan Manajemen Kesehatan Tidak Efektif	Jumat, 09 Juni 2023 Pukul : 08 : 15 WIT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi (kesiapan dan respon klien). 2. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai polah hidup sehat (diit hipertensi). 3. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepa katan mengenai hipertensi (kontrak waktu dan tempat). 4. Memberikan kesempatan untuk klien bertanya (mengenai makanan bagi penderita hipertensi). 5. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan (menghindari konsumsi makanan yang asin, berlemak). 6. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat (diit yang sehat aktivitas fisik). 7. Menjelaskan edukasi mengenai pemberian obat penderita hipertensi. 8. Memberikan penjelasan pola hidup sehat. 	S : <ul style="list-style-type: none"> - Klien dan keluarga belum tahu perilaku apa saja yang dapat meningkatkan kesehatan. - Klien mengatakan belum paham bagaimana anjuran pemeliharaan kesehatan sehari-hari bagi penderita hipertensi. O : <ul style="list-style-type: none"> - Klien dan keluarga belum bisa menjelaskan kembali upaya peningkatan hidup sehat dengan riwayat hipertensi dengan sedikit bantuan dari mahasiswa. A : <ul style="list-style-type: none"> - melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko cukup meningkat (4). - menerapkan program perawatan cukup meningkat (4). - aktifitas sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan cukup meningkat (4). P : Melanjutkan intervensi : 8.

9. Catatan Perkembangan Hari ke- II

Catatan perkembangan hari ke – II Klien 1 Ny.N dan Klien 2 Tn. A

1. Diagnosa keperawatan Defisit Pengetahuan pada klien 1 Ny. N dan Klien 2 Tn.A

Tabel 4.22 Diagnosa keperawatan Defisit Pengetahuan pada klien 1 Ny. N dan Klien 2 Tn.A

Klien 1 Ny. N			Klien 2 Tn. A		
Tgl dan waktu	Implemetasi	Evaluasi	Tgl dan waktu	Implemetasi	Evaluasi
1	2	3	4	5	6
Selasa, 06 Juni 2023 Pukul 08:00 WIT	<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi (melihat kesiapan dan respon klien). Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai pengertian, penyebab, tanda dan gejala, faktor risiko dan penanganan hipertensi (<i>leaflet</i>). 	S : <ul style="list-style-type: none"> Klien mengatakan telah mempraktekkan cara pembuatan jus mentimun. Keluarga bisa mempraktekkan cara dan pembuatan jus mentimun. Keluarga telah mengerti jika hipertensi kambuh dengan maka konsumsi jus mentimun. 	Sabtu, 10 Juni 2023 Pukul 08:00 WIT	<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi (melihat kesiapan dan respon klien). Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai pengertian, penyebab, tanda dan gejala, faktor risiko dan penanganan hipertensi (<i>leaflet</i>). 	S : <ul style="list-style-type: none"> Klien mengatakan telah mempraktekkan cara pembuatan jus mentimun. Keluarga bisa mempraktekkan cara dan pembuatan jus mentimun. Keluarga telah mengerti jika hipertensi kambuh dengan konsumsi jus mentimun.

1	2	3	4	5	6
	<p>3. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan mengenai hipertensi (kontrak waktu dan tempat).</p> <p>4. Memberikan kesempatan untuk klien bertanya (mengenai penyakit hipertensi).</p> <p>5. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.</p> <p>6. Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan hidup sehat (berikan edukasi diit hipertensi dengan pemberian jus mentimun dan demonstrasikan cara pembuatannya).</p>	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 170/95 mmHg. - Klien tampak bisa mempraktikkan cara pembuatan jus mentimun. - Keluarga tampak bisa mempraktikkan cara pembuatan jus mentimun. <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku sesuai anjuran cukup meningkat (4). - Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang penyakit hipertensi cukup meningkat (4). - Kemampuan menggambarkan Pengalaman sebelumnya tentang penyakit hipertensi meningkat (5). - Perilaku sesuai pengetahuan meningkat (5). - Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi cukup menurun (4). 		<p>3. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan mengenai hipertensi (kontrak waktu dan tempat).</p> <p>4. Memberikan kesempatan untuk klien bertanya (mengenai penyakit hipertensi).</p> <p>5. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.</p> <p>6. Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan hidup sehat (berikan edukasi diit hipertensi dengan pemberian jus mentimun dan demonstrasikan cara pembuatannya).</p>	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 140/80 mmHg. - Klien tampak bisa mempraktikkan cara pembuatan jus mentimun. - Keluarga tampak bisa mempraktikkan cara pembuatan jus mentimun. <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku sesuai anjuran cukup meningkat (4). - Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang penyakit hipertensi cukup meningkat (4). - Kemampuan menggambarkan Pengalaman sebelumnya tentang penyakit hipertensi meningkat (5). - Perilaku sesuai pengetahuan meningkat (5).

1	2	3	4	5	6
		P : Melanjutkan intervensi: 5 dan 7.			- Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi cukup menurun (4). P : Melanjutkan intervensi: 5 dan 7.

2. Diagnosa keperawatan: Keperawatan Manajemen Kesehatan Tidak Efektif pada klien 1 Ny. N dan Klien 2 Tn. A

Tabel 4.23 Diagnosa keperawatan: Keperawatan Manajemen Kesehatan Tidak Efektif pada klien 1 Ny. N dan Klien 2 Tn. A

Klien 1 Ny. N			Klien 2 Tn.A		
Tgl dan waktu	Implemetasi	Evaluasi	Tgl dan waktu	Implemetasi	Evaluasi
1	2	3	4	5	6
Selasa, 06 Juni 2023	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi (kesiapan dan respon klien)	S : - Klien dan keluarga telah paham perilaku apa saja yang dapat meningkatkan kesehatan	Sabtu, 10 Juni 2023	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi (kesiapan dan respon klien)	S : - Klien dan keluarga telah paham perilaku apa saja yang dapat meningkatkan kesehatan

1	2	3	4	5	6
Pukul 08:00 WIT	<p>2. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai polah hidup sehat (diit hipertensi).</p> <p>3. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepa katan mengenai hipertensi (kontrak waktu dan tempat).</p> <p>4. Memberikan kesempatan untuk klien bertanya (mengenai makanan bagi penderita hipertensi).</p>	<p>- Klien mengatakan paham bagaimana anjuran pemeliharaan kesehatan sehari-hari bagi penderita hipertensi.</p> <p>O :</p> <p>- Klien dan keluarga bisa menjelaskan kembali upaya peningkatan hidup sehat dengan riwayat hipertensi dengan sedikit bantuan dari mahasiswa.</p> <p>A :</p> <p>- melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko meningkat (5).</p> <p>- menerapkan program perawatan meningkat (5).</p> <p>- aktifitas sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan meningkat (5).</p> <p>P: Tujuan tercapai hentikan intervensi.</p>	Pukul 08:00 WIT	<p>2. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai polah hidup sehat (diit hipertensi).</p> <p>3. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepa katan mengenai hipertensi (kontrak waktu dan tempat).</p> <p>4. Memberikan kesempatan untuk klien bertanya mengenai makanan bagi penderita hipertensi.</p>	<p>- Klien mengatakan paham bagaimana anjuran pemeliharaan kesehatan sehari-hari bagi penderita hipertensi.</p> <p>O :</p> <p>- Klien dan keluarga bisa menjelaskan kembali upaya peningkatan hidup sehat dengan riwayat hipertensi dengan sedikit bantuan dari mahasiswa.</p> <p>A :</p> <p>- melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko meningkat (5).</p> <p>- menerapkan program perawatan meningkat (5).</p> <p>- aktifitas sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan meningkat (5).</p> <p>P: Tujuan tercapai hentikan intervensi.</p>

10. Catatan Perkembangan Hari ke- III .

Catatan perkembangan hari ke – III Klien 1 Ny. N dan Klien 2 Tn. A

1. Diagnosa keperawatan Defisit Pengetahuan pada klien 1 Ny. N dan Klien 2 Tn. A

Tabel 4.24 Diagnosa keperawatan Defisit Pengetahuan pada klien 1 Ny. N dan Klien 2 Tn. A

Klien 1 Ny. N			Klien 2 Tn. A		
Tgl dan waktu	Implemetasi	Evaluasi	Tgl dan waktu	Implemetasi	Evaluasi
1	2	3	4	5	6
Rabu, 08 Juni 2023 Pukul 08:00 WIT	<ol style="list-style-type: none"> Memberikan kesempatan untuk klien bertanya (mengenai penyakit hipertensi). Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan. 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien dan keluarga mampu menjelaskan dengan baik. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Keadaan umum baik. TD : 160/80 mmHg. Klien dan keluarga dapat menjelaskan dengan baik tentang hipertensi. <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> Perilaku sesuai anjuran meningkat (5). 	Minggu, 11 Juni 2023 Pukul 08:00 WIT	<ol style="list-style-type: none"> Memberikan kesempatan untuk klien bertanya (mengenai penyakit hipertensi) Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien dan keluarga mampu menjelaskan dengan baik. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Keadaan umum baik TD : 130/80 mmHg Klien dan keluarga dapat menjelaskan dengan baik tentang hipertensi <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> Perilaku sesuai anjuran meningkat (5).

1	2	3	4	5	6
		<ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang penyakit hipertensi meningkat (5). - Kemampuan menggambarkan Pengalaman sebelumnya tentang penyakit hipertensi meningkat (5). - Perilaku sesuai pengetahuan meningkat (5). - Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun (5). - Presepsi yang keliru terhadap masalah menurun (5). <p>P: Tujuan tercapai intervensi dihentikan.</p>			<ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang penyakit hipertensi meningkat (5). - Kemampuan menggambarkan Pengalaman sebelumnya tentang penyakit hipertensi meningkat (5). - Perilaku sesuai pengetahuan meningkat (5). - Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun (5). - Presepsi yang keliru terhadap masalah menurun (5). <p>P: Tujuan tercapai intervensi dihentikan.</p>

B. Pembahasan

Penulis melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Sekban pada tanggal 5 juni 2023. Pengkajian dilakukan pada klien Ny. N berusia 55 tahun pada hari senin tanggal 5 hingga rabu 7 Juni 2023, pengkajian pada klien kedua Tn. A berusia 60 tahun pada hari jumat 09 hingga 11 juni 2023. Implementasi yang diberikan adalah pemberian jus mentimun pada kedua klien tersebut. Pada bab ini akan dibahas kesenjangan secara teoritis dan tindakan keperawatan yang langsung diberikan dilapangan.

1. Pengkajian Keperawatan Keluarga

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada klien 1 Ny. N dan klien 2 Tn. A didapatkan bahwa kedua klien sudah memasuki usia lanjut, klien 1 berusia 55 tahun dan klien 2 berusia 60 tahun. Pada klien 1 ditemukan tanda dan gejala hipertensi sering merasakan nyeri dikepala hingga ke leher bagian belakang sering merasa tidak nyaman jika nyeri tersebut muncul, Ny. N sehari hari bekerja sebagai ibu rumah tangga dirumah, setiap hari Ny. N bekerja membersihkan rumah, memasak, mencuci piring, mencuci baju, hingga menjemur pakaian. Saat sedang beraktivitas nyeri pada kepala Ny. N sering muncul dan mengganggu aktivitasnya tersebut. Dari hasil pemeriksaan tanda-tanda vital Ny. N didapat tekanan darah 180/100 mmHg diketahui nyeri Ny. N sudah dari 2 tahun lalu, nyeri terdapat di kepala dan leher bagian belakang, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri kadang kadang muncul ketika sedang kelelahan, skala nyeri 3 dan ditemukan kurangnya informasi.

Pada klien 2 ditemukan tanda dan gejala hipertensi sering merasakan nyeri di kepala hingga ke leher bagian belakang sering merasa tidak nyaman jika nyeri tersebut muncul, Tn. A bekerja sebagai pensiunan, ketika nyeri muncul, Tn. A mengeluhkan nyeri tersebut sangat mengganggu aktivitasnya. Dari hasil pemeriksaan tanda-tanda vital Tn. A didapat tekanan darah 150/100 mmHg diketahui nyeri Tn. A sudah sejak 2 yang lalu, nyeri terdapat di kepala dan leher bagian belakang, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri kadang kadang muncul ketika sedang kelelahan, skala nyeri 3 dan ditemukan juga kurangnya informasi.

Dari hasil pengkajian ditemukan tanda dan gejala seperti nyeri dibagian kepala hingga leher bagian belakang. Salah satu gejala klinis hipertensi adalah adanya nyeri khususnya area leher, tengkuk sampai ke kepala (Yoganita et al., 2019).

Sehingga dari hasil pengkajian yang telah dilakukan didapatkan kepada kedua klien bahwa tanda dan gejala hipertensi sesuai dengan teori yang ada.

2. Diagnosa Keperawatan Keluarga

Diagnosis yang diangkat dari klien 1 adalah defisit pengetahuan, manajemen kesehatan tidak efektif. Untuk klien 2 adalah defisit pengetahuan, manajemen kesehatan tidak efektif.

Berdasarkan Buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) diagnosis yang mungkin muncul pada penderita hipertensi antara lain: defisit pengetahuan, manajemen kesehatan tidak efektif. Berdasarkan diagnosis yang

ditemukan di lapangan sudah sesuai dengan Buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI).

3. Intervensi keperawatan keluarga

Intervensi yang dilakukan pada klien 1 Ny. N dan klien 2 Tn. A Pada diagnosis Defisit pengetahuan menggunakan intervensi edukasi kesehatan mengenai penyakit hipertensi antara lain, Edukasi Kesehatan, observasi, identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. Terapeutik, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan pada klien untuk bertanya. Edukasi, jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Pada diagnosis manajemen kesehatan tidak efektif menggunakan intervensi edukasi kesehatan mengenai modifikasi kesehatan antara lain, Edukasi Kesehatan, observasi, identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. Terapeutik, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan pada klien untuk bertanya. Edukasi, jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku

hidup bersih dan sehat, ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Pemberian edukasi kesehatan adalah hal yang sangat penting dilakukan dalam asuhan keperawatan. Pemberian edukasi kesehatan ini diberikan kepada klien. Saat diberikan penjelasan menggunakan *leaflet* yang dibagikan pada Ny. N dan Tn. A, kedua klien dapat mengikuti setiap materi dengan baik. Keduanya memperhatikan dan sangat antusias saat mendengarkan penjelasan tentang hipertensi dari penulis. Setelah dilakukan edukasi kesehatan dan diulangi selama 2 kali dalam 3 hari, mereka mengatakan sudah paham mengenai pengertian, penyebab, tanda dan gejala, serta cara penanggulangannya.

Hasil penelitian sebelumnya pendidikan kesehatan merupakan proses meningkatkan pengetahuan, memelihara kesehatan karena dengan bertambahnya tingkat pengetahuan maka dapat meningkatkan dan memperbaiki masalah kesehatan mereka (Astuti et al., 2023). Semakin tinggi pengetahuan tentang tanda dan gejala, pengertian, penyebab, serta cara menanggulangnya maka akan semakin baik dan tindakan pencegahan semakin baik (Ariasti & Sutrisno, 2019).

Hasil studi kasus yang telah dilakukan menunjukkan bahwa implementasi pada pasien hipertensi dapat dilakukan dengan pemberian edukasi diet penderita hipertensi dan pola hidup sehat baik secara langsung maupun teori yang ada tidak memiliki perbedaan mengenai perlunya

pemberian edukasi kesehatan terhadap klien karena tingkat pemahan dan sikap klien dapat mempengaruhi penanggulangi hipertensi.

3. Implementasi Pemberian Jus Mentimun

Implementasi keperawatan yang telah dilakukan pada klien penderita hipertensi dengan defisit pengetahuan yaitu pemberian jus mentimun sebanyak 2 kali sehari selama 3 hari. Pada klien 1 berusia 55 tahun dan klien 2 berusia 60 tahun dimulai tanggal 5-8 Juni 2023 pada dan 9-11 juni 2023 pada klien 2 di rumah klien masing-masing. Dalam menerapkan implementasi pemberian jus mentimun perlu dibina hubungan yang baik antara kedua subjek Ny. N dan Tn. A kemudian menyampaikan maksud dan tujuan untuk membantu subyek untuk menurunkan tekanan darah tinggi serta untuk menerapkan implementasi pemberian jus mentimuun, klien harus menyetujui tindakan yang akan dilakukan dengan menggunakan *Informed Consent* (Surat Persetujuan).

Berdasarkan hasil penelitian (Salakory, 2019) dengan judul “Asuhan Keperawatan Pemberian Jus Mentimun Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Wamlana Kecamatan Fena Leisela Kabupaten Buru”. Tekanan darah pada Tn. A adalah TD 150/120 mmHg dan setelah minum jus turun menjadi 140/100 mmHg pada hari pertama, dan hari ketiga turun menjadi 130/80 mmHg pada Tn. A sedangkan pada Tn. A TD awal adalah 140/100 mmHg dan setelah minum jus turun menjadi 130/90 mmHg pada hari pertama, dan hari ketiga turun menjadi 120/80 mmHg.

Hasil studi kasus yang telah dilakukan menunjukkan bahwa pengukuran tekanan darah dan skala nyeri sebelum dan sesudah sebanyak 2 kali sehari selama 3 hari mengalami penurunan tekanan darah klien 1 dari 180/100 mmHg, menjadi 160/80, klien 2 dari 150/100 mmHg, menjadi 130/80 mmHg. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian jus mentimun pada klien dengan hipertensi dapat menurunkan tekanan darah dan nyeri. Menurut penulis klien 1 Ny. N dan klien 2 Tn. A implementasi yang dilakukan yaitu Pemberian jus mentimun dapat mengurangi tekanan darah dan nyeri. Tidak ada kesenjangan antara hasil penelitian dengan yang ditemukan penulis dilapangan.

4. Evaluasi keperawatan keluarga

Evaluasi keperawatan adalah suatu langkah dalam menilai hasil asuhan yang dilakukan dengan membandingkan hasil yang dicapai berupa respons untuk menilai keberhasilan suatu tindakan dengan menggunakan pendekatan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, dan Planning).

Masalah 1 dan 2 pada klien 1 dan 2 dengan defisit pengetahuan setelah diberikan edukasi kesehatan Ny. N dan Tn. A mampu menjelaskan kembali pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara menanggulangi hipertensi dan pola hidup sehat, Ny. N dan Tn. A tampak bahagia setelah mendapatkan pengetahuan dan sangat antusias dan kooperatif pada saat menjelaskan kembali tentang hipertensi dan cara menanggulangnya. Sehingga tingkat pengetahuan meningkat. Kedua klien sudah bisa melakukan cara pembuatan jus mentimun secara mandiri, sehingga penulis menyarankan kepada klien

untuk tetap mempertahankan konsumsi jus mentimun secara rutin dan mandiri
untuk mengatasi hipertensi dan agar tekanan darah stabil.

BAB V

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan implementasi keperawatan keluarga Ny. N dan Tn. A dengan fokus masalah keperawatan penurunan tekanan darah sistol dan diastol pada Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban selama 7 hari dari mulai tanggal 5-11 Juni 2023, maka penulis menyimpulkan bahwa kedua keluarga dapat disimpulkan :

1. Tekanan darah sebelum pada klien 1 Ny. N 180/100 mmHg, klien 2 Tn. A 150/100 mmHg, setelah diberikan terapi jus mentimun selama 3 hari tekanan darah klien 1 Ny. N 160/80 mmHg, klien 2 130/80 mmHg, maka dapat disimpulkan bahwa terapi jus mentimun efektif pada klien 2 dimana tekanan darah yang diharapkan sesuai target, sedangkan pada klien 1 diketahui bahwa tekanan darah sistol masih belum mencapai target dikarenakan klien 1 masih sering mengkonsumsi makanan tinggi lemak dan garam.
2. kedua klien mampu mempraktekkan terapi tersebut dengan baik dan mampu mengaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari dibuktikan bahwa klien 1 dan klien 2 selama diberikan asuhan keperawatan mampu melakukan secara mandiri dan mengikuti anjuran yang berikan oleh penulis.

B. Saran

1. Peneliti

Hasil dari Karya Tulis Ilmiah ini sebagai masukan berupa pengetahuan yang dapat memberikan pemahaman tentang proses asuhan keperawatan pada klien Hipertensi.

2. Puskesmas Sekban

Sebagai informasi atau panduan dalam menerapkan asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban Distrik Pariwari

3. Pendidikan D- III Keperawatan Fakfak

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi Perkembangan Keperawatan dalam Keperawatan Keluarga dan Komunitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, F., Nur, H., Humaerah, U. I., Keperawatan, A., Wonomulyo, Y., & Gatot Subroto, J. (2020). *Karakteristik Hipertensi Pada Lanjut Usia Di Desa Buku (Charateristics of Hypertension in the Elderly)*. *Jwk*, 5(2), 2548-4702.
- Aspiani, R. Y. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik: Aolikasi NANDA, NIC dan NOC*.
- Brunner & Suddarth, 2013. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8. Volume 2*. Jakarta : EGC.
- Cerry, E. 2015. *Pengaruh Pemberian Jus Mentimun Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Tolombukan Kec. Pasan Kab. Minahasa*. *Jurnal*, Volume 3, Nomor 2.
- Cookson, M. D., & Strik, P. M. R. (2019). *Terapi Pada Pasien Hipertensi*.
- Danang, G. W. (2019). *Efektifitas Pemberian Jus Memtimun Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Desa Kersikan Kecamatan Geneng Kabupaten Ngawi*. *Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun*, 2, 5-123. <http://repository.stikes-bhm.ac.id/644/>.
- Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Papua Barat Tahun 2019*.
- Data Puskesmas Sekban (2022). *Penderita Hipertensi Kabupaten Fakafak di Wilayah Puskesmas Sekban*.
- Hamzah, P. H. (2019). *Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. T Dengan Hipertensi Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Di Wilayah Kerja* <http://respository.poltekkes-kdi.ac.id/1463/1/KTI/>. Halnina Hamzah. Pdf.
- Hardianti, F., Priyono, D., Studi Keperawatan, P., Kedokteran, F., Tanjungpura, U., & Hadari Nawawi, J. H. (n.d). *Efektifitas Antara Pemberian Jus Mentimun Dan Rebusan Seledri Terhadap Penurunan Tekanan Darah Penderita Hipertensi Di Puskesmas Perumnas Ii Kecamatan Pontianak Barat Effectiveness Between Cucumber Juice And Celery Stew To Desceased Blood Pressure In Hype*.
- Jakarta Wilkinson, J. M. (2016). *Diagnosa Keperawatan Intervensi Nanda Nic Noc*. EGC. Jakarta.
- Latief, A. (2012). *Obat Tradisional*. Jakarta: EGC.
- Lovindy, P. L, 2014. *Pengaruh Pemberian Jus Mentimun (Cucumis sativus L.) Terhadap Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Pada Penderita Hipertensi*.

Laporan Tugas Akhir, Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.

(Manajemen & Penderita, 2020) Manajemen, U., & Penderita, D. (2020). *Jurnal Pengamas Kesehatan Sasambo*. 1(Ahmad, Z. F., & Surya Indah Nurdin, S. (2019). *Pemberian Jus Mentimun (Cucumis Sativus Linn) Pada Penderita Hipertensi Wanita Usia Produktif. Journal Syifa Sciences and Clinical Research*, 1(2), 80–87. <https://doi.org/10.37311/jsscr.v1i2.2663>.

Nixson Manurung. (2018) *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Tran Info Media.

Nurarif, A. H., dan Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosis Medis & NANDA NIC-NOC*. Mediaction Jogja. Yogyakarta.

Prakoso, A. (2014). Prosiding Konferensi Nasional II PPNI Jawa Tengah. *Pengaruh Pemberian Jus Mentimun Terhadap Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi di Posyandu di Kabupaten Demak*.

Salakory, J. A. (2019). *Asuhan Keperawatan Pemberian Jus Mentimun Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Di Wilayah Kerja Puskesmas Wamlana Kecamatan Fena Leisela Kabupaten Buru. Global Health Science*, 3(4).

Sari. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler: Hipertensi Dengan Pemberian Pendidikan Kesehatan Dan Jus Mentimun. Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA)*, 2, 1-47.

Science, I. of C. (2019) *Della Winda Gultom, Augustionny Situmeong, Tinawati Nainggolan, Meutia Purnama Sari Simbolon, Putrim Silitonga*. 147.

Udjianti,W.J.(2013) *Keperawatan Kardiovaskuler*, Jakarta: Salemba Medika.

LAMPIRAN

Lampiran 1

Satuan Acara Penyuluhan

1. Masalah : Hipertensi
2. Pokok Pembahasan : Hipertensi
3. Sasaran : Keluarga
4. Jam : 08:00 S/D 10:00 WIT
5. Waktu : 20 Menit
6. Tanggal : 2023
7. Tempat : Kediaman klien Ny. N dan Tn. A
8. Pemateri : Ike Dewi Ratnasari

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) dan *the International Society of Hypertension* (ISH), saat ini terdapat 600 juta penderita hipertensi diseluruh dunia, dan 3 juta diantaranya, meninggal dunia setiap tahunnya. WHO mencatat terdapat 1 milyar orang di dunia menderita hipertensi, dua pertiga diantaranya berada di negara berkembang yang berpenghasilan rendah-sedang. Prevalensi hipertensi akan terus meningkat tajam, diprediksi pada tahun 2025 nanti, sekitar 29% orang dewasa diseluruh dunia menderita hipertensi. Hipertensi telah mengakibatkan kematian sekitar 8 juta orang setiap tahun, 1,5 juta kematian terjadi di Asia Tenggara, yang sepertiga populasinya menderita hipertensi (Akbar et al., 2020).

B. Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan 20 menit, diharapkan Keluarga mampu memahami dan mengerti tentang Hipertensi.

C. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan selama 20 menit tentang Hipertensi, diharapkan Keluarga dapat:

- 1) Menjelaskan pengertian hipertensi
- 2) Menyebutkan penyebab hipertensi
- 3) Menyebutkan tanda dan gejala hipertensi
- 4) Menyebutkan upaya pencegahan hipertensi
- 5) Menjelaskan kenapa hipertensi harus dicegah

D. Materi Penyuluhan

1. Terlampir

E. Metode Penyuluhan

- 1) Ceramah
- 2) Tanya Jawab

F. Media

1. Leaflet

G. Kegiatan penyuluhan

N o.	Tahap kegiatan	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Sasaran	Media
1.	Pembukaan	3 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menyampaikan tentang tujuan pokok materi 4. Meyampakaikan pokok pembahasan 5. Kontrak waktu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam 2. Mendengarkan dan menyimak 3. Bertanya mengenai perkenalan dan tujuan jika ada yang kurang jelas 	Kata-kata/ kalimat
2.	Pelaksanaan	12 menit	Penyampaian Materi: <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pengertian 2. Menjelaskan penyebab 3. Menjelaskan tanda dan gejala 4. Menjelaskan faktor risiko 5. Menjelaskan upaya pencegahan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengarkan dan menyimak. 2. Bertanya mengenai hal-hal yang belum jelas dan dimengerti 	1. <i>Leaflet</i>
3.	Penutup	5 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tanya jawab 2. Memberikan kesempatan pada peserta untuk bertanya 3. Melakukan evaluasi 4. Menyampaikan kesimpulan materi 5. Mengakhiri pertemuan dan mengucapkan salam 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sasaran dapat menjawab tentang pertanyaan yang diajukan 2. Mendengar 3. Memperhatikan 4. Menjawab salam 	Kata-kata/ kalimat

H. Evaluasi

Diharapkan keluarga mampu :

1. Menjelaskan pengertian Hipertensi
2. Menyebutkan penyebab Hipertensi
3. Menyebutkan tanda dan gejala Hipertensi
4. Menyebutkan cara pencegahan /Pengobatan Hipertensi
5. Menjelaskan Kenapa hipertensi harus dicegah

MATERI PENYULUHAN

A. Pengertian

Hipertensi juga didefinisikan sebagai tekanan darah sistol ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastol ≥ 90 mmHg (Udjianti, 2013). Menurut WHO, batasan tekanan darah yang masih dianggap normal adalah 140/90 mmHg, sedangkan tekanan darah $\geq 160/95$ mmHg dinyatakan sebagai hipertensi. Tekanan darah diantara normotensi dan hipertensi disebut *borderline hypertension* (Garis Batas Hipertensi) (Cookson & Stirk, 2019).

B. Penyebab

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan.:

a. Hipertensi primer (esensial)

Disebut juga hipertensi idiopatik karena tidak diketahui penyebabnya. Faktor yang mempengaruhinya yaitu: genetik, lingkungan, hiperaktivitas saraf simpatis sistem renin. Angiotensin dan peningkatan $Na + Ca$ intraseluler. Faktor-faktor yang meningkatkan risiko: obesitas, merokok, alcohol dan polisitemia.

b. Hipertensi sekunder

Penyebab yaitu: penggunaan estrogen, penyakit ginjal, sindrom cushing dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan.

C. Tanda dan gejala

Menurut Dalyoko (2010), gejala-gejala yang mudah diamati antara lain yaitu:

1. seperti pusing atau sakit kepala
2. Sering gelisah
3. Wajah merah
4. Tenguk terasa pegal
5. Mudah marah Gejala ringan
6. Telinga berdengung
7. Sukar tidur
8. Sesak napas
9. Rasa berat ditengkuk
10. Mudah lelah
11. Mata berkunang-kunang/ penglihatan kabur
12. Mimisan (keluar darah dari hidung).

D. Faktor Risiko

1. Faktor Risiko Yang Tidak Dapat Dikontrol:

a. Jenis kelamin

Prevalensi terjadinya hipertensi pada pria sama dengan wanita. Namun wanita terlindung dari penyakit kardiovaskuler sebelum *menopause*. Menurut Harrison, Wilson dan Kasper mengatakan bahwa wanita yang belum mengalami *menopause* dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis.

Efek perlindungan estrogen dianggap sebagai penjelasan adanya imunitas wanita pada usia *premenopause*. Dari hasil penelitian didapatkan hasil lebih dari setengah penderita hipertensi berjenis kelamin wanita sekitar 56,5%. Hipertensi lebih banyak terjadi pada pria bila terjadi pada usia dewasa muda. Tetapi lebih banyak menyerang wanita setelah umur 55 tahun, sekitar 60% penderita hipertensi adalah wanita. Hal ini sering dikaitkan dengan perubahan hormon setelah *menopause* (Aisyah, 2009).

b. Umur

Semakin tinggi umur seseorang semakin tinggi tekanan darahnya, jadi orang yang lebih tua cenderung mempunyai tekanan darah yang tinggi dari orang yang berusia lebih muda. Peningkatan kasus hipertensi akan berkembang pada umur 50-60 tahun. Dengan bertambahnya umur dapat meningkatkan risiko hipertensi (Suzanne & Brenda, 2001).

c. Keturunan (Genetik)

Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai risiko menderita hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium. Individu dengan orang tua dengan hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi. Selain itu didapatkan 70-80% kasus hipertensi esensial dengan riwayat hipertensi dalam keluarga (Aisyah, 2009).

2. Faktor Risiko Yang Dapat Dikontrol:

a. Obesitas

Pada usia pertengahan (diatas 50 tahun) dan dewasa lanjut. Asupan kalori sehingga mengimbangi penurunan kebutuhan energi karena kurangnya aktivitas itu sebabnya berat badan meningkat. Obesitas dapat memperburuk kondisi lansia. Kelompok lansia karena dapat memicu timbulnya berbagai penyakit seperti artritis, jantung dan pembuluh darah, hipertensi (Aisyah, 2009).

b. Kebiasaan Merokok

Merokok menyebabkan peninggian tekanan darah. Perokok berat dapat dihubungkan dengan peningkatan insiden hipertensi maligna dan risiko terjadinya stenosis arteri renal yang mengalami aterosklerosis. Merokok menyebabkan hipertensi karena nikotin yang terkandung di dalam rokok memiliki kecenderungan untuk menyempitkan pembuluh darah dan arteri yang dapat menyebabkan plak. Plak menyempitkan pembuluh darah. Nikotin juga memiliki kemampuan untuk merangsang produksi hormon epinefrin juga dikenal sebagai adrenalin yang menyebabkan pembuluh darah mengerut (Aisyah, 2009).

c. Mengonsumsi garam berlebih

Dalam diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hipertensi*) kita diwajibkan untuk membatasi asupan natrium (garam) hanya 2/3 sendok teh atau setara dengan 1500 mg natrium.

d. Stress

Hubungan antara stres dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis peningkatan saraf dapat menaikkan tekanan darah secara intermiten (tidak menentu). Stres yang berkepanjangan dapat mengakibatkan tekanan darah menetap tinggi. Hal ini dapat dihubungkan dengan pengaruh stres yang dialami kelompok masyarakat yang tinggal di kota. Menurut Aisyah (2009) mengatakan stres akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga akan menstimulasi aktivitas saraf simpatis. Adapun stres ini dapat berhubungan dengan pekerjaan, kelas sosial, ekonomi, dan karakteristik personal.

e. Penyakit jasmani

Penyakit jasmani merupakan penyakit yang dapat menyebabkan meningkatkan hipertensi yaitu asam urat, arterosklerosis, hiperkolesterol dan hiperuresemi. Asam urat dapat menyebabkan peningkatan hipertensi karena asam urat akan menyumbat aliran darah ke jantung sehingga jantung akan bekerja lebih keras dalam memompa jantung. Dengan demikian tekanan darah akan meningkat (Suzanne & Brenda, 2001).

E. Upaya Pencegahan

1. Cek Kesehatan secara berkala
2. Hindari Kegemukan
3. Hindari rokok dan alkohol.
4. Hindari stress
5. Olah raga teratur/Aktifitas fisik
6. Batasi pemakaian garam
7. Istirahat cukup

F. Diit Hipertensi.

1. Pengertian.

Diit Hipertensi adalah diit bagi penderita hipertensi yang bertujuan untuk membatu menurunkan takanan darah dan mempertahankan tekanan darah menuju normal, selain itu diit hipertensi juga bertujuan untuk menurunkan faktor risiko hipertensi lainnya seperti berat badan berlebih, tinggi kolestrol dan asam urat dalam darah.

2. Tujuan.

Membantu menghilangkan nutrisi garam/mengurangi air dalam jaringan tubuh dan menurunkan tekanan darah pada hipertensi.

3. Syarat- Syarat Diet.

- 1) Cukup energi, protein, mineral dan vitamin
- 2) Bentuk makanan disesuaikan dengan keadaan penyakit
- 3) Jumlah natrium disesuaikan dengan berat ringannya hipertensi

4. Makanan yang dianjurkan / Boleh di konsumsi :

1. Pisang
2. Sayuran hijau kecuali daun singkong , daun melinjo dan bijinya
3. Buah-buahan kecuali buah durian
4. Yogurt dan olahan susu lainnya yang rendah lemak
5. Susu
6. *Oatmeal*
7. Ikan

5. Makanan yang diHindari /Dibatasi;

1. Makanan yang mengandung garam, seperti makanan cepat saji, makanan kemasan.
2. Makanan yang banyak mengandung gula
3. Makanan berlemak
4. Makanan dan minuman mengandung alkohol
5. Contoh jus penurun hipertensi yang mudah di buat dan di peroleh bahan-bahannya:
 - Jus apel dan seledri 1 buah apel ukuran sedang di tambah 2-3 sendok irisan seledri
 - Jus belimbing dan timun 3- 4 iris belimbing buah di tambah 5-7 iris mentimun segar bisa ditambah perasan jeruk nipis sesuai selera
 - Jus timun 5-7 iris mentimun segar

KOESIONER

1. Pengetahuan hipertensi

Pre test dan post test

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah		
2.	Penyebab hipertensi: genetik, lingkungan dan gaya hidup yang salah		
3.	Tanda dan gejala hipertensi seperti: pusing atau sakit kepala, sering gelisah, wajah merah, tengkuk terasa pegal, mudah marah, gejala ringan, telinga berdengung, sukar tidur, sesak napas, rasa berat ditengkuk		
4.	Bagaimana cara penangannya; diit rendah garam dan lemak, menghindari stres, olahraga/aktifitas fisik		
5.	Bagaimana cara mencegah hipertensi seperti: mengurangi konsumsi garam.		
6.	Hipertensi tidak menyebabkan komplikasi seperti stroke		
7.	Apakah anda tahu bagaimana seseorang dapat menderita hipertensi seperti: kepala pusing dan leher tegang		
8.	Menghindari stress dapat mencegah peningkatan tekanan darah		
9.	Obat hipertensi apakah harus rutin diminum		
10.	Diit rendah garam tidak mampu mengurangi hipertensi		

WASPADAI HIPERTENSI KENDALIKAN TEKANAN DARAH

Mengendalikan Hipertensi:

Gaya hidup sehat dan minum obat secara teratur, Pengobatan secara teratur adalah :

- .Minum obat secara teratur sesuai rekomendasi Dokter. .
- Melakukan control teratur.
- Mulai masak sendiri makanan di rumah
- Olahraga
- Jaga pikiran sampai Stress

APAKAH TEKANAN DARAH TINGGI / HIPERTENSI ITU ?

Tekanan darah tinggi adalah kenaikan tekanan darah sistolik di atas 140mmhg dan tekanan darah diastolic lebih dari 90mmhg



Oleh :
IKE DEWI RATNASARI
81447220010

MENCEGAH HIPERTENSI : CERDIK

Cek kesehatan secara berkala

Enyahkan asap rokok

Rajin aktifitas Fisik

Diet seimbang

Istirahat cukup

Kelola stress

Apa yang menyebabkan Hipertensi ?

Gaya Hidup tidak Sehat

1. Konsumsi garam berlebih
2. Merokok
3. Minum – minuman beralkohol
4. Kurang Olah Raga,
5. Kegemukan .
6. Stress /Banyak pikiran,

7. Umur dan jenis kelamin
8. Keturunan/ Riwayat keluarga

APAKAH GEJALA HIPERTENSI ?

- Sakit kepala
- Rasa Berat di Tenguk
- Keletihan / mudah lelah
- Telinga berdenging
- Sulit tidur
- Rasa sakit di dada
- Penglihatan kabur .
- antung berdebar - debar
- mimisan

Kenapa Hipertensi Harus di cegah ?

Karena Hipertensi dapat menyebabkan :

1. Penyakit jantung.
2. Gangguan syaraf
3. Gangguan otak/ Stroke
4. Kerusakan Ginjal
5. Gangguan penglihatan
6. Kematian

Bagaimana pengobatannya ?

1. Pengobatan Farmakologis Menggunakan obat – obatan sesuai indikasi / resep dokter
2. Pengobatan Non farmakologis . Menurunkan berat – badan .

- Diet Rendah Garam dan Lemak
- Menghindari Stress
- Olahraga/ Aktifitas Fisik
- Dukungan Keluarga

MAKANAN YANG DIANJURKAN /BOLEH DI KONSUMSI :

1. Pisang
2. Sayuran Hijau
3. Yogurt
4. Susu SKIM
5. Kentang /beras /gandum
6. Buah berry
7. Buah Bit
8. Oatmeal
9. Ikan

MAKANAN YANG DI HINDARI :

1. Garam
2. Makanan yang banyak mengandung Gula
3. Makanan berlemak
4. Minuman beralkohol

JUS PENURUN HIPERTENSI YANG MUDAH DI BUAT DAN DIPEROLEH BAHAN – BAHANNYA :

1. JUS APEL DAN SELEDRI. 1Buah Apel ukuran sedang, ditambah 2-3 sendok daun dan batang seledri



2. JUS BELIMBING DAN TIMUN 3-4 iris buah belimbing di tambah 5-7 iris timun segar bisa di tambah perasan.



3. JUS TIMUN DAN SELEDRI 5-7 iris. Haluskan dan saring kemudian sajikan



Lampiran 2

Standar Operasional Prosedur Pembuatan Jus Mentimun

Definisi	Pemberian jus mentimun adalah tindakan yang digunakan untuk mengurangi tekanan darah sistol dan diastol pada penderita hipertensi
Tujuan	untuk mengurangi tekanan darah sistol dan diastol pada penderita hipertensi
Persiapan alat	<ol style="list-style-type: none">1. Blender2. Buah mentimun 100-150 gram3. Pisau4. Gelas 250 ml5. Penyaring6. Air 250 ml
Persiapan klien	<ol style="list-style-type: none">1. Mengucapkan salam terapeutik2. Memperkenalkan diri3. Menjelaskan pada klien dan keluarga tentang prosedur tujuan tindakan yang akan dilaksanakan4. Selama komunikasi menggunakan bahasa yang jelas, sistematis serta mudah dimengerti5. klien/ keluarga diberi kesempatan bertanya untuk klarifikasi6. Privacy klien selama komunikasi7. Membuat kontrak (waktu, tempat dan tindakan yang akan dilakukan)8. Posisikan klien duduk9. Berikan waktu istirahat selama 5 menit sebelum diukur tek
Prosedur	A. Tahap Orientasi <ol style="list-style-type: none">1. Melakukan salam sebagai pendekatan kepada klien2. Menjelaskan maksud dan tujuan prosedur tindakan3. Menanyakan persetujuan responden sebelum melakukan

	<p>prosedur tindakan</p> <p>B. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pilih mentimun dengan berukuran kurang lebih 100 gram 2. Cuci bersih kemudian kupas pinggir buah 3. Potong mentimun dan kupas kulit buah 4. Masukkan potongan mentimun ke dalam blender 5. Kemudian beri air putih sebanyak 100-150 ml 6. Blender mentimun hingga halus 5. saring dan pindahkan kedalam gelas kemudian sajikan untuk dikonsumsi setelah makan dan minum obat (Hermawan et,al 2018). <p>C.Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada klien apa yang dirasakan setelah dilakukan kegiatan 2. Melakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya
Dokumentasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Catat seluruh tindakan yang dilakukan 2. Catat Tanggal dan waktu pelaksanaan tindakan 3. Nama dan paraf penulis
Referensi	<p>Hermawan, A. D., Lingga, & Arfan, I. (2018). Pengaruh Pemberian Jus Campur Mentimun (<i>Cocumis sativus</i> Linn) Terhadap Penurunan Tekanan Darah <i>Jurnal Mahasiswa Dan Penelitian Kesehatan</i>.</p>

Lampiran 3



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN FAKFAK
Jalan Dipenogoro No.01 Fakfak 98011



Laman <http://poltekkessorong.ac.id> Surat Elektronik prodid3kepfakfak@poltekkessorong.ac.id

Nomor : KH.04.02/3.11/137/2023 10 Juni 2023
Lampiran : 1 (Satu) Berkas
Perihal : Permohonan Pengambilan Kasus

Yang terhormat,
Kepala Puskesmas Sekban
Di-

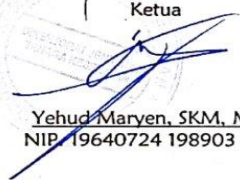
F a k f a k

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir Karya Tulis ilmiah (KTI) mahasiswa semester VI Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak Politeknik Kesehatan Sorong Tahun Akademik 2022/2023, bersama ini kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu kiranya kiranya dapat memfasilitasi mahasiswa kami untuk pengambilan kasus KTI sesuai judul yang sudah ditetapkan di wilayah kerja puskesmas mulai tanggal 5 Juni s/d 5 Juli 2023 (Nama Mahasiswa Terlampir).

Demikian permohonan kami, atas perhatiannya kami mengucapkan terima kasih.

Mengetahui,
Ketua


Yehud Marven, SKM, MPH
NIP. 19640724 198903 1 015

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 1

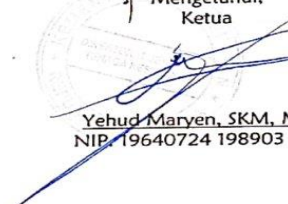
Daftar Nama Mahasiswa Semester VI
Tahun akademik 2022/2023

No	MAHASISWA	NIM	JUDUL
1	Yolanda Elisabeth	81447219039	Penerapan Rebusan Daun Sirsak Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Pada Pasien Di Kampung Tanama Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
2	Sri Anatin	81447220036	Penerapan Senam Kaki Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
3	Robert Kabes	81447220029	Penerapan Pemberian Perasan Air Kunyit Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Gastritis Di Kampung Tanama Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
4	Ruth Kabes	81447220031	Penerapan Asupan Daun Jambu Biji Mampu Mengurangi Intensitas Dan Durasi Pada Pasien Diare Di Jalan Imam Bonjol Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
5	Paulina Veronika Hombahomba	81447220025	Terapi Perendaman Kaki Dengan Air Hangat Pada Lansia Yang Mengalami Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
6	La Azwan Ode	81447220014	Penerapan Asupan Buah Labu Siam Mengontrol Tekan Darah Pada Tn.M Dengan Hipertensi Di RT.02 Kampung Tanama Distrik Pariwari Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
7	Ana M L Wouw	81447220001	Penerapan Jus Mentimun Mengontrol Tekan Darah Pada Tn.M Dengan Hipertensi Di Rt.01 Kampung Tanama Distrik Pariwari Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
8	Trian S J Nabaema	81447220038	Penerapan ROM Pasif Pada Ny.J Dengan Stroke Iskemik Di Rt.06 Kampung Tanama Distrik Pariwari Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
9	Sampari G Iha	81447220032	Penerapan Posisi Semi Fowler Pada Pasien Dengan Asma Di Rt.05 Kampung Tanama Distrik Pariwari Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
10	Santaria Rumalean	81447220034	Penerapan Terapi Teh Hijau Untuk Menurunkan Tekanan Darah Tinggi Di Rt.01 Di Kampung Tanama Distrik Pariwari Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
11	Ike Dewi Ratnasari	81447220010	Penerapan Jus Mentimun Pada Pasien Dengan Hipertensi Di Kampung Tanama Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
12	Muhammad Rizki Ramadhan	81447219025	Pengaruh Terapi Oukup (Mandi Uap Rempah) Pada Pasien Yang Mengalami Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas

Dipindai dengan CamScanner

			Sekban Kabupaten Fakfak
13	Sari Naim Mauw	81447220033	Implementasi terapi rileksasi napas dalam pada pasien hipertensi terhadap penurunan tekanan darah Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban Kabupaten Fakfak
14	Marice Koromat	8144722017	Penerapan Pemberian Jus Nanas Dalam Menurunkan Kadar Asam Urat Pada Tn/Ny Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban Kabupaten Fakfak

Mengetahui,
Ketua


Yehud Maryen, SKM, MPH
NIP. 19640724 198903 1 015

Lampiran 4



PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN FAKFAK
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SEKBAN



Jl. Yos Sudarso Kampung Sekban Distrik Pariwari Kabupaten Fakfak, email : puskesmas pariwari@yahoo.com

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN
Nomor : 440 / 1089 / PKM-SKB / VII / 2023

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : BUKIA RENGEN, Amd.Keb
NIP : 19730816 200003 2 003
PANGKAT/GOL : PENATA / IIIc
JABATAN : KEPALA PUSKESMAS SEKBAN
ALAMAT : JL. YOS SUDARSO KAMP. SEKBAN DISTRIK PARIWARI

Menerangkan bahwa Mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak Politeknik Kesehatan Sorong atas nama :

Nama : IKA DEWI RATNASARI
NIM : 81447220010

Telah melakukan penelitian di Puskesmas Sekban guna menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan judul : " **PENERAPAN JUS MENTIMUN PADA PASIEN DENGAN HIPERTENSI DI KAMPUNG TANAMA WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEKBAN.**"

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sekban, 17 Juli 2023

Mengetahui,
Kepala Puskesmas Sekban



Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 5

INFORM CONSENT (persetujuan menjadi partisipasi)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh dengan judul "Penerapan Jus Mentimun pada Pasien dengan hipertensi di Kampung Tanama Wilayah Kerja Puskesmas Sekban Distrik Pariwari Kabupaten Fakfak."

Saya memutuskan setuju untuk ikut partisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri. Maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

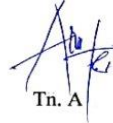
Fakfak, 07 Juni 2023

Peneliti



Ike Dewi Ratnasari

Yang Memberi Persetujuan



Tn. A

INFORM CONSENT
(persetujuan menjadi partisipasi)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh dengan judul "Penerapan Jus Mentimun pada Pasien dengan hipertensi di Kampung Tanama Wilayah Kerja Puskesmas Sekban Distrik Pariwari Kabupaten Fakfak."

Saya memustuskan setuju untuk ikut partisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri. Maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Fakfak, 05 Juni 2023

Peneliti



Ike Dewi Ratnasari

Yang Memberi Persetujuan



Ny. N



Lampiran 6

BERITA ACARA PERBAIKAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Ike Dewi Ratnasari

Nim : 81447220010

Judul KTI : "Implementasi Keperawatan Keluarga dengan Pemberian Jus Mentimun pada Keluarga Ny. N dan Keluarga Tn. A Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban Kampung Tanama Distrik Pariwari Kabupaten Fakfak".

No	Nama penguji	Rekomendasi	Tanda tangan
1.	Santoso Budi Rohayu, S.KM., M.Kes.	<ol style="list-style-type: none">1. Judul harus ditambahkan nama klien2. Abstrak maksimal 200 kata, kata kunci 33. Kata pengantar pada point 44. Tujuan karya tulis ilmiah lebih jelas5. Penggalan tabel harus ada kepala tabel, pengetikan ditengah.6. Kata resiko diganti risiko7. Intervensi dan implemetasi pemberian jus mentimun harus konsisten	
2.	Ns. Yasni La Harsani, S.Kep., M.Kep	<ol style="list-style-type: none">1. Diagnosa nyeri tidak cocok bila dimasukkan dalam diagnosa keperawtatan keluarga2. Target ditujukan masukkan kriteria pencapaian target3. Intervensi diberi nomor agar di tabel perkembangan tinggal dilanjutkan4. Penulisan daftar pustaka <i>dimendeley</i> harus diperhatikan5. Kata sistol dan diastol	

		harus konsisten dari depan hingga akhir	
		6. Bahasa asing harus font miring	
3.	Elzina Dina Defretes. S.SiT., M.kes	1. Lampiran 2. Daftar pustaka	<i>spc</i>

Lampiran 7

Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Klien 1



Klien 2

