

**PENERAPAN TERAPI KOMPLEMENTER PEMBERIAN JUS
MENTIMUN TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH
PADA KELUARGA TN.S KHUSUSNYA TN.S DENGAN
HIPERTENSI DI RT14 RW07 KELURAHAN
SUNTER AGUNG KECAMATAN
TANJUNG PRIOK
TAHUN 2023**



Disusun oleh:

Weni Cahyaningsih

NIM. 2036056

**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
PRODI DIII KEPERAWATAN
2023**

**PENERAPAN TERAPI KOMPLEMENTER PEMBERIAN JUS
MENTIMUN TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH
PADA KELUARGA TN.S KHUSUSNYA TN.S DENGAN
HIPERTENSI DI RT14 RW07 KELURAHAN
SUNTER AGUNG KECAMATAN
TANJUNG PRIOK
TAHUN 2023**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Ujian Akhir
Program D3 Keperawatan



Disusun oleh:

Weni Cahyaningsih

NIM. 2036056

**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
PRODI DIII KEPERAWATAN
2023**

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Weni Cahyaningsih

NIM : 2036056

Program Studi : D-III Keperawatan

Angkatan : XXXVI/ 36

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul :

“PENERAPAN TERAPI KOMPLEMENTER PEMBERIAN JUS MENTIMUN TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA KELUARGA TN.S KHUSUSNYA TN.S DENGAN HIPERTENSI DI RT14 RW07 KELURAHAN SUNTER AGUNG KECAMATAN TANJUNG PRIOK TAHUN 2023”

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 13 Juli 2023

Yang menyatakan,

Weni Cahyaningsih

(2036056)

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN TERAPI KOMPLEMENTER PEMBERIAN JUS
MENTIMUN TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA
KELUARGA TN.S KHUSUSNYA TN.S DENGAN
HIPERTENSI DI RT14 RW07 KELURAHAN
SUNTER AGUNG KECAMATAN
TANJUNG PRIOK
TAHUN 2023**

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan
dihadapan tim penguji pada Program Studi D3Keperawatan STIKes RSPAD
Gatot Soebroto

Jakarta, 13 Juli 2023

Menyetujui

Pembimbing

(Ns. Dayuningsih, S. Kep, M.Kep)
NIDN : 0323077102

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN TERAPI KOMPLEMENTER PEMBERIAN JUS
MENTIMUN TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA
KELUARGA TN.S KHUSUSNYA TN.S DENGAN
HIPERTENSI DI RT14 RW07 KELURAHAN
SUNTER AGUNG KECAMATAN
TANJUNG PRIOK
TAHUN 2023**

Telah disetujui, diperiksa dan telah dipertahankan di depan Tim Penguji KTI

Prodi D3 Keperawatan STIKes RSPAD GATOT SOBEROTO

Penguji 1

PengujiII

Ns. Dayuningsih,S.Kep,M.Kep

NIDN : 0323077102

Ns.Satria Gobel, S.Kep,M.Kep, Sp.Kep.Kom

NIDK : 0315066204

Mengetahui

Ketua STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO

Didin Syaefudin, S.Kp., MARS

NIDK. 8995220021

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Weni Cahyaningsih

Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 05 Oktober 2001

Agama : Islam

Status : Belum Menikah

Kewarganegaraan : Indonesia

Alamat : JL. Ancol Selatan, Jakarta Utara Sunter Agung
RT14/07,no61

Nama Ayah : Santoso

Nama Ibu : Suwarningsih

Nama Saudara Kandung : Irfan Fajar Santoso

Riwayat Pendidikan

2006/2007 : TK-Dharmasiwi

2013/2014 : SDN 01 Pagi

2016/2017 : SMPN 116

2017/2020 : SMAN 40

Prestasi :1. Lomba Vidio Pendek Dalam Rangka
Menyambut Tahun dan Semangat Baru 2021 ‘I
Love To...Corruptor’
2. Juara Harapan 3 lomba puisi dengan Tema
‘Ayah’

MOTTO

JANGAN APA ?

**Jangan letakkan kebahagiaanmu
ditangan orang lain, sebab jika “dia
hilang “, kamu “berantakan”;**

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir dengan judul **”Penerapan Terapi Komplementer Pemberian Jus Mentimun Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Keluarga TN.S Khususnya TN.S Dengan Hipertensi Di RT 14 RW 07 Kelurahan Sunter Agung Kecamatan Tanjung Priok Tahun 2023”** karya tulis ilmiah ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya karya tulis ilmiah ini berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Didin Syaefudin S.Kp, MARS, Selaku Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto
2. Memed Sena Setiawan S.Kp,MPd,MM Selaku Wakil Ketua I STIKes RSPAD Gatot Soebroto
3. F. Dwi Basuki S.Sos, Mars, Selaku Wakil Ketua II STIKes RSPAD Gatot Soebroto
4. Ns. Hendik Wicaksono S.Kep, M.Kes Selaku Wakil Ketua III STIKes RSPAD Gatot Soebroto
5. Ns. Ita, S.Kep., M.Kep. Selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan pendidikan Program Keperawatan
6. Ns. Reni, S.,Kep.M.,Kep Selaku Wali Kelas tingkat 3 yang telah memberikan motivasi, arahan, serta pelajaran ilmu yang bermanfaat kepada penulis dan seluruh mahasiswa tingkat 3 selama menempuh pendidikan
7. Ns. Dayuningsih S.Kep M.Kep Selaku Pembimbing dan penguji I yang senantiasa memberikan waktu tenaga serta arahan dalam penyusunan

makalah ilmiah ini sehingga penulis semangat kembali dalam menyelesaikan tugas akhir dengan tepat waktu

8. Ns. Satria Gobel SKp M.kep Sp Kep Kom Selaku Penguji II yang telah memberikan banyak masukan serta arahan selama penulis melakukan asuhan keperawatan sehingga dapat bermanfaat untuk orang lain di kemudian hari
9. Seluruh Dosen dan Staf STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan banyak ilmu yang bermanfaat sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan DIII Keperawatan
10. Bapak Ketua RT 14 dan Bapak Ketua RW 07 yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melaksanakan praktik di wilayah RT 14 RW 07.
11. Keluarga Bapak Suratno yang telah bekerjasama dengan penulis dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.
12. Kepada kedua orang tua saya yang selalu memberikan dukungan doa dan semangat untuk menyelesaikan pendidikan hingga tugas akhir saya.
13. Kepada kakak saya yang selalu memberikan dukungan doa dan semangat untuk menyelesaikan pendidikan saya.
14. Kepada sahabat dan teman-teman dekat saya Lika, Rafina, Hani, Ani, Arya, Rima,Eni,Irsat,Amy,Nadila,Tiara,Fauziah,Rachel, Cindi,Tasya,Vira,Bakti, Ka Rendi, Syahril, Mae, Vadya, Santi, April, Raihanah, Sherly serta yang selalu memberikan semangat dan selalu ada disaat saya membutuhkan bantuan.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir ini. Saya sadari bahwa penelitian dan penyusunan tugas akhir ini jauh dari sempurna, namun saya berharap bermanfaat kiranya penelitian dan penyusunan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta, 13 Juli 2023

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK**

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Weni Cahyaningsih

NIM : 2036056

Program Studi : D3 Keperawatan

Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“Penerapan Terapi Komplementer Pemberian Jus Mentimun Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Keluarga TN.S Khususnya TN.S Dengan Hipertensi Di RT 14 RW 07 Kelurahan Sunter Agung Kecamatan Tanjung Priok Tahun 2023”

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di : Jakarta

Pada Tanggal : 13 Juli 2023

Yang menyatakan

(Weni Cahyaningsih)

ABSTRAK

Nama : Weni Cahyaningsih
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul : Penerapan Terapi Komplementer Pemberian Jus Mentimun Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Keluarga TN.S Khususnya TN.S Dengan Hipertensi Di RT 14 RW 07 Kelurahan Sunter Agung Kecamatan Tanjung Priok Tahun 2023

Latar Belakang

Keluarga adalah sekumpulan orang yang memiliki hubungan perkawinan, kelahiran, dan adopsi, bertujuan untuk menciptakan, memelihara budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, psikologis, emosional dan sosialnya dalam setiap anggota keluarga. Keperawatan keluarga merupakan suatu proses yang menyediakan asuhan keperawatan pada keluarga dalam lingkup praktik keperawatan keluarga. Salah satu tindakan keperawatan untuk mengamati masalah yang sering terjadi pada keluarga dengan penyakit hipertensi yaitu dengan terapi komplementer pemberian jus mentimun.. Hipertensi merupakan suatu kondisi dimana aliran darah secara konsisten memiliki tekanan yang tinggi pada dinding arteri. pemberian jus mentimun selanjutnya dilakukan pengukuran tekanan darah kembali. Subyek pada studi kasus ini adalah salah satu keluarga yang memiliki masalah hipertensi. Saat dilakukan pengukuran awal tekanan darah pada pasien 150/98 mmHg. Diagnosis keperawatan yang ditegakkan dalam asuhan keperawatan keluarga adalah ketidakefektifan manajemen kesehatan didalam keluarga. Untuk mengatasi masalah yang timbul salah satunya adalah dengan terapi komplementer pemberian jus mentimun untuk melihat apakah terjadi penurunan tekanan darah. Penulis menggunakan desain studi kasus yang bersifat deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan keluarga. Dimana penulis akan melihat gambaran asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan pemberian jus mentimun apakah dapat menurunkan tekanan darah. Sebelum diberikan jus mentimun dilakukan pengukuran tekanan darah, dan setelah diberikan pemberian jus mentimun selanjutnya penulis melakukan pengukuran tekanan darah kembali. Setelah dilakukan terapi komplementer pemberian jus mentimun dalam waktu 5 hari yaitu dari 16-20 Mei 2023 diberikan sehari 2 kali sore dan malam didapatkan penurunan tekanan darah 148/98 mmHg.

Metode :

Teknik pengumpulan data dalam karya tulis ini menggunakan teknik wawancara, studi dokumentasi, observasi, dan pemeriksaan fisik.

Hasil :

Dapat disimpulkan bahwa terapi komplementer pemberian jus mentimun dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi yang dibuktikan dengan hasil pengukuran tekanan darah pada klien menurun setelah meminum jus mentimu, klien juga mengatakan merasa seger setelah meminum jus mentimun.

kata Kunci : jus mentimun, tekanan darah, hipertensi, keluarga

ABSTRACT

Name : Weni Cahyaningsih
Study Program : D-III Nursing
Tittle : Application of Complementary Therapy for Giving Cucumber Juice to Lowering Blood Pressure in TN.S Families, Especially TN.S with Hypertension in RT 14 RW 07, Sunter Agung Village, Tanjung Priok District in 2023.

A. Background

The family is a group of people who have marriage, birth and adoption relationships, aiming to create, maintain culture and enhance the physical, psychological, emotional and social development of each member of the family. Family nursing is a process that provides nursing care to families within the scope of family nursing practice. One of the nursing actions to observe problems that often occur in families with hypertension is complementary therapy by giving cucumber juice. Hypertension is a condition where blood flow consistently has high pressure on the arterial walls. administration of cucumber juice followed by measuring blood pressure again. The subject of this case study is one of the families who have hypertension problems. When the initial measurement of blood pressure in the patient was 150/98 mmHg. The nursing diagnosis that is enforced in family nursing care is the ineffectiveness of health management in the family. To overcome the problems that arise, one of them is complementary therapy, giving cucumber juice to see if there is a decrease in blood pressure. The author uses a descriptive case study design with a family nursing process approach. Where the author will see an overview of nursing care in hypertensive patients by giving cucumber juice whether it can lower blood pressure. Before being given cucumber juice, blood pressure was measured, and after being given cucumber juice, the writer then measured blood pressure again. After complementary therapy, giving cucumber juice within 5 days, namely from 16-20 May 2023, given 2 times a day in the afternoon and evening, a decrease in blood pressure was found to be 148/98 mmHg.

Metode : Data collection techniques in this paper using interview techniques, documentation studies, observation, and physical examination.

Results: It can be concluded that complementary therapy of giving cucumber juice can reduce blood pressure in hypertensive patients as evidenced by the results of blood pressure measurements on clients decreasing after drinking cucumber juice, clients also say they feel refreshed after drinking cucumber juice.

Keywords: cucumber juice, blood pressure, hypertension, family

DAFTAR ISI

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vi
KATA PENGANTAR	viii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	x
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK	x
ABSTRAK	xi
ABSTRACT	xiii
DAFTAR ISI.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	4
C. Tujuan Studi Kasus	4
D. Manfaat Studi Kasus	5
BAB II TINJAUAN TEORI	6
A. Konsep Penyakit Hipertensi.....	6
1. Pengertian.....	6
2. Etiologi	7
3. Patofisiologi.....	7
4. Penatalaksanaan.....	8
B. Asuhan Keperawatan Keluarga.....	10
1. Konsep Keluarga	10
2. Konsep Proses Keperawatan Keluarga.....	19
C. Hasil Penelitian atau Jurnal Terkait Studi Kasus	36
BAB III METODE STUDI KASUS	41
A. Desain Studi Kasus	41
B. Subjek Studi Kasus	41
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	41
D. Fokus Studi Kasus.....	41

E. Instrumen Studi Kasus	41
F. Metode Pengumpulan Data	42
1. Wawancara	42
2. Pemeriksaan fisik.....	42
G. Hasil Studi Kasus	42
1. Anamnesa	42
2. Pemeriksaan Fisik.....	45
3. Penjajahan Tahap II.....	46
4. Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi.....	47
BAB IV PEMBAHASAN.....	50
A. Proses Keperawatan	Error! Bookmark not defined.
1. Pengkajian	50
2. Diagnosa Keperawatan.....	51
3. Penapisan Masalah	52
4. Perencanaan Keperawatan.....	53
5. Pelaksanaan	54
6. Evaluasi	56
B. Hasil Penerapan Terapi Komplementer Jus Mentimun Pada Hipertensi Error! Bookmark not defined.	
BAB V PENUTUP.....	57
A. Kesimpulan	57
B. Saran.....	59
DAFTAR PUSTAKA	60

BAB I

PENDAHULUAN

Pada bab ini penulis akan menjelaskan tentang latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan studi kasus dan manfaat studi kasus.

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan sebuah modal untuk meningkatkan pembangunan SDM (Sumber Daya Manusia) yang baik secara ekonomis maupun sosial. Seperti yang tertulis di dalam undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Pasal 1 tentang kesehatan, dimana sehat merupakan suatu keadaan sehat baik secara fisik, spiritual, sosial maupun mental yang memungkinkan setiap orang dapat hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Program Indonesia Sehat merupakan rencana strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 yang dilakukan melalui pendekatan keluarga, disingkat PIS-PK. Pada program PIS-PK, pendekatan keluarga menjadi salah satu cara puskesmas meningkatkan jangkauan dan sasaran dengan meningkatkan akses yankes di wilayahnya (mendatangi keluarga). Keluarga adalah sekumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama melalui ikatan perkawinan, dan kedekatan emosi yang masing-masing mengidentifikasi diri sebagai bagian dari keluarga (Ekasari dkk,2015). Duvall dan Logan (1986) menunjukkan dalam Setyowati dan Murwani (2018) bahwa keluarga adalah sekumpulan orang yang memiliki hubungan perkawinan, kelahiran, dan adopsi, bertujuan untuk menciptakan, memelihara budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, psikologis, emosional dan sosialnya dalam setiap anggota keluarga. Tujuan pendekatan keluarga salah satunya adalah untuk meningkatkan akses keluarga pada pelayanan kesehatan yang komprehensif dan bermutu. Keperawatan keluarga merupakan suatu proses yang menyediakan asuhan keperawatan pada keluarga dalam lingkup praktik keperawatan keluarga. Salah satu masalah yang sering terjadi pada keluarga adalah penyakit hipertensi (Sarkomo, 2016).

Penderita hipertensi pada tahun 2011 di Indonesia diperkirakan 15 juta orang dewasa dan lansia, tetapi hanya 4% yang merupakan hipertensi terkontrol. Prevalensi 6-15% pada orang dewasa, 50% diantaranya tidak menyadari

sebagai penderita hipertensi sehingga mereka cenderung untuk menjadi hipertensi berat karena tidak mengetahui faktor risikonya, dan 90% merupakan hipertensi esensial, yang tidak diketahui penyebabnya. Prevalensi hipertensi telah meningkat selama beberapa dekade terakhir dan telah menjadi masalah kesehatan utama karena kesadaran pengobatan dan tingkat kontrol hipertensi yang masih sangat rendah (Li Y, Yang L et al, 2017).

Menurut National Healthand Nutrition Examination Survey (NHNES), insiden hipertensi pada orang dewasa di Amerika tahun 2010-2012 adalah sekitar 39-51%, yang berarti bahwa terdapat 58-65 juta orang menderita hipertensi, dan terjadi peningkatan 15 juta dari data NHNES III. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, World Health Organization), mencatat pada tahun 2012 sedikitnya sejumlah 839 juta kasus hipertensi, diperkirakan menjadi 1,15 milyar pada tahun 2025 atau sekitar 29% dari total penduduk dunia, dimana penderitanya lebih banyak pada wanita (30%) dibanding pria (29%). Sekitar 80% kenaikan kasus hipertensi terjadi terutama di negara-negara berkembang (Triyanto,2014). Penderita hipertensi juga menyerang Thailand sebesar 17% dari total penduduk, vietnam 34,6%, singapura 24,9%, malaysia 29,9%, dan indonesia memiliki angka yang cukup tinggi, yaitu 15% dari 230 juta penduduk Indonesia yang terkena hipertensi (Susilo dkk, 2011).

Hipertensi merupakan penyakit yang sudah menjadi masalah dunia dengan total penderita 690 juta jiwa. Hipertensi merupakan suatu kondisi dimana aliran darah secara konsisten memiliki tekanan yang tinggi pada dinding arteri. Diagnosis hipertensi ditegakkan apabila tekanan darah sistolik diatas 140 mmHg dan diastolik diatas 90 mmHg. Penyakit darah tinggi atau hipertensi merupakan salah satu penyakit degeneratif dan dapat mengakibatkan risiko kematian. Penyakit ini menjadi semakin besar risikonya jika tekanan darah tidak terkontrol dengan benar. Hipertensi sering dijuluki sebagai silent killer, julukan ini diibartakan sebagai bom waktu yang pada awalnya tidak memberikan gejala-gejala yang pasti, sehingga penderitanya tidak memikirkannya secara serius karena tidak terdapat tanda-tanda yang muncul sebagai peringatan akan adanya kerusakan organ yang lebih luas (suprpto, 2014).

Hipertensi adalah faktor resiko utama kardiovaskular penyakit dan stroke (Feigin VL et al, 2016). Ada dua macam hipertensi yaitu hipertensi esensial dan hipertensi sekunder. Hipertensi esensial adalah hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya atau dengan kata lain merupakan hipertensi yang tidak didahului dengan penyakit lain dan mengambil porsi 90% dari seluruh kejadian hipertensi. Wanita maupun pria memiliki resiko yang sama terhadap hipertensi. Lalu pada Hipertensi sekunder di sisi lain, seseorang bisa mengalami tekanan darah tinggi karena memiliki satu atau beberapa kondisi medis. Kondisi medis tertentu yang sudah lebih dulu menyerang bisa jadi penyebab tekanan darah tinggi atau tekanan darah yang meningkat karena ala san tersebut.

Banyak faktor yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi. Departemen kesehatan (Depkes) tahun 2009, menunjukkan kejadian hipertensi dan penyakit kardiovaskular cenderung meningkat seiring dengan gaya hidup yang jauh dari perilaku hidup bersih dan sehat, mahalnya biaya pengobatan hipertensi, obesitas, serta kurangnya sarana dan prasarana dalam penanggulangan hipertensi. Masalah tersebut bisa terjadi karena berbagai faktor dan penyebab. Salah satu penyebabnya yaitu usia, jenis kelamin, pola hidup,ras, keturunan, kebiasaan hidup, konsumsi alkohol berlebihan, dan adanya riwayat penyakit hipertensi didalam keluarga (Asikin, dkk, 2016).

Untuk menanggulangi masalah pada keluarga dengan hipertensi diperlukan asuhan keperawatan yang komperhensif, dengan menggunakan proses keperawatan dimana perawat sendiri mempunyai peran penting dalam pemberian asuhan keperawatan yaitu aspek promotif (memberikan informasi), preventif (mencegah terjadinya penyakit),kuratif (mengajarkan cara pengobatan), dan rehabilitative (mencegah terjadinya komplikasi) (Asikin, dkk, 2016). Peran perawat untuk mengatasi masalah keluarga dengan hipertensi salah satunya adalah menerapkan terapi komplementer pemberian jus mentimun. Tingginya kandungan kalium, menjadikan mentimun sebagai salah satu pilihan dalam upaya terapi nonfarmakologis penyakit hipertensi.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yulius (2003) bahwa terjadi penurunan tekanan darah sistolik dari 96,2 mmHg menjadi 89,6 mmHg

dan penurunan diastolic dari 64,4 mmHg menjadi 60, 2 mmHg. Sementara penelitian yang dilakukan oleh (Saraswati 2009 dikutip oleh Kusnul 2014), Penelitian-penelitian klinis memperlihatkan bahwa pemberian suplemen kalium dapat menurunkan tekanan darah dengan suplementasi diet kalium 60-120 mmol/hari dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik 4,4 dan 2,5 mmHg pada penderita hipertensi dan 1,8 serta 1,0 mmHg pada orang normal.

Berdasarkan penjelasan yang telah dikemukakan, maka penelitian sangat tertarik untuk mengetahui Penerapan Terapi Komplementer Pemberian Jus Mentimun Terhadap penurunan Tekanan Darah Pada Keluarga TN.S Khususnya TN.S Dengan Hipertensi Di RT 14 RW 07 Kelurahan Sunter Agung Kecamatan Tanjung Priok Tahun 2023.

B. Perumusan Masalah

Dari latar belakang yang diuraikan dan penelitian terkait yang didapatkan oleh penulis maka rumusan masalah karya tulis ilmiah yaitu bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan keluarga TN. S dengan hipertensi yang dilakukan terapi komplementer pemberian jus mentimun dapat menurunkan tekanan darah?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Adapun tujuan studi kasus dalam penulisan karya tulis ilmiah ini adalah menggambarkan asuhan keperawatan pada keluarga Tn. S dengan hipertensi dalam terapi komplementer pemberian jus mentimun untuk menurunkan tekanan darah.
2. Tujuan Khusus
 - a. Melakukan pengkajian pada keluarga dengan hipertensi
 - b. Melakukan analisa data untuk menentukan diagnose keperawatan pada keluarga dengan hipertensi
 - c. Melakukan penapisan untuk memprioritaskan diagnose keperawatan pada keluarga dengan hipertensi
 - d. Merencanakan tindakan keperawatan pada keluarga dengan hipertensi

- e. Melaksanakan rencana keperawatan yang telah disusun pada keluarga dengan hipertensi dan mengamati salah satu tindakan terapi komplementer jus mentimun
- f. Mengevaluasi asuhan keperawatan pada keluarga dengan hipertensi
- g. Mendokumentasikan semua kegiatan keperawatan pada keluarga dengan hipertensi
- h. Mengidentifikasi adanya kesenjangan asuhan keperawatan antara teori dan kasus nyata
- i. Mengidentifikasi faktor penunjang dan penghambat serta alternatif penyelesaian dalam memberikan asuhan keperawatan pada setiap langkah proses keperawatan

D. Manfaat Studi Kasus

Karya tulis ilmiah ini diharapkan memberikan manfaat bagi :

1. Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam menurunkan tekanan darah melalui terapi pemberian jus mentimun.

2. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan.

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam menurunkan tekanan darah melalui terapi komplementer pemberian jus mentimun.

3. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan prosedur terapi komplementer pemberian jus mentimun pada asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi.

BAB II

TINJAUAN TEORI

Pada bab ini penulis akan menguraikan tentang konsep penyakit hipertensi, konsep asuhan keperawatan keluarga dan hasil penelitian atau jurnal terkait studi kasus.

A. Konsep Penyakit Hipertensi

Dalam sub bab ini penulis akan menguraikan tentang pengertian, etiologi, patofisiologi, dan penatalaksanaan penyakit hipertensi.

1. Pengertian

Hipertensi sering disebut sebagai "silent killer" (pembunuh secara diam-diam), karena seringkali penderita hipertensi bertahun-tahun tanpa merasakan sesuatu gangguan atau gejala. Tanpa disadari penderita mengalami komplikasi pada organ-organ vital seperti jantung, otak ataupun ginjal. Gejala-gejala yang dapat timbul akibat hipertensi seperti pusing, gangguan penglihatan, dan sakit kepala. Hipertensi seringkali terjadi pada saat sudah lanjut dimana tekanan darah sudah mencapai angka tertentu yang bermakna (Triyaunto, 2014).

Penyakit darah tinggi atau hipertensi merupakan salah satu penyakit degenerative dan dapat mengakibatkan risiko kematian. Penyakit ini menjadi semakin besar risikonya jika tekanan darah tidak terkontrol dengan benar, hipertensi sering dijuluki silent killer. Julukan ini diibaratkan sebagai bom waktu yang pada awalnya tidak memberikan gejala-gejala yang pasti, sehingga penderitanya tidak memikirkannya secara serius karena tidak terdapat tanda-tanda yang muncul sebagai peringatan akan adanya kerusakan organ yang lebih luas (Surapto, 2014).

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg, berdasarkan pada dua kali pengukuran atau lebih (Brunner & Suddarth, 2013).

2. Etiologi

Penyebab hipertensi belum diketahui secara jelas, tetapi ada beberapa faktor resiko yang dapat mempengaruhi yaitu :

a. Hipertensi esensial atau primer

Penyebab pasti dari hipertensi esensial atau primer belum dapat diketahui, pada hipertensi esensial tidak ditemukan penyakit renivaskuler, gagal ginjal, maupun penyakit lainnya, namun genetic serta ras menjadi bagian dari penyebab timbulnya hipertensi esensial termasuk stress, minum alkohol berlebihan, merokok, lingkungan dan gaya hidup (Triyanto,2014).

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder penyebabnya dapat diketahui seperti kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), hiperaldosteronisme, penyakit parenkimal dan penyakit lainnya (Buss & Labus, 2013).

3. Patofisiologi

Penyebab dari penyakit hipertensi dibagi menjadi dua, yaitu hipertensi primer (esensial) dimana penyebabnya secara pasti belum diketahui. Faktor yang dapat mempengaruhinya yaitu faktor genetik, lingkungan, stress, dan psikologis. Sedangkan faktor-faktor yang dapat meningkatkan resikonya yaitu : obesitas, merokok, mengkonsumsi garam, dan alkohol berlebihan.

Sedangkan pada hipertensi sekunder, yaitu kenaikan tekanan darah yang kronis yang terjadi akibat penyakit lain, seperti kerusakan ginjal, tumor, saraf, renovaskuler dan lain-lain. Jika seseorang mengalami hipertensi ringan, maka dapat mengurangi kemungkinan hipertensi berkembang lebih hebat dengan memberikan perhatian khusus terhadap faktor-faktor risiko tersebut, sedangkan untuk kasus- kasus yang lebih berat, diperlukan pengobatan untuk mengontrol tekanan darah.

Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh angiotensin I converting enzyme (ACE). ACE memegang peran fisiologi penting dalam mengatur tekanan

darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormone, renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiotensin I. ACE yang terdapat di paru-paru mengubah angiotensin I menjadi angiotensin II. Angiotensin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama.

Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi hormone antidiuretic (ADH) dan rasa haus. Dengan meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolalitasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah.

Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldosterone dari korteks adrenal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosterone akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal. Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume dan tekanan darah.

Pengidap hipertensi menunjukkan adanya sejumlah tanda dan gejala, namun ada juga yang tanpa gejala. Hal ini menyebabkan hipertensi dapat terjadi secara berkelanjutan dan mengakibatkan sejumlah komplikasi. Gejala yang sering kali terjadi yaitu nyeri kepala, pusing atau migran, rasa berat di tengkuk, sulit untuk tidur, lemah dan lelah (Asikin, dkk, 2016).

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi menurut terbagi menjadi 2 yaitu penatalaksanaan medis dan penatalaksanaan keperawatan sebagai berikut:

a. Penatalaksanaan Medis (dengan obat)

Menurut Asikin, dkk, (2016). Terapi dalam obat menjadi hal yang utama, obat-obatan anti hipertensi yang sering digunakan dalam pengobatan,

antara lain obat-obatan golongan diuretik, beta bloker, antagonis kalsium, dan penghambat konfersi enzim angiotensi.

1. Diuretik merupakan anti hipertensi yang merangsang pengeluaran garam dan air. Dengan mengonsumsi diuretik akan terjadi pengurangan jumlah cairan dalam pembuluh darah dan menurunkan tekanan pada dinding pembuluh darah.
2. Beta bloker dapat mengurangi kecepatan jantung dalam memompa darah dan mengurangi jumlah darah yang dipompa oleh jantung.
3. ACE-inhibitor dapat mencegah penyempitan dinding pembuluh darah sehingga bisa mengurangi tekanan pada pembuluh darah dan menurunkan tekanan darah.
4. Ca bloker dapat mengurangi kecepatan jantung dan merelaksasikan pembuluh darah.

b. Penatalaksanaan Keperawatan

Penatalaksanaan keperawatan pada penyakit hipertensi untuk menurunkan tekanan darah dapat dilakukan dengan terapi komplementer, diantaranya pemberian jus sari mentimun, pemberian parutan kunyit, pemberian daun seledri dan terapi rendam kaki dengan air hangat. Dari beberapa terapi komplementer tersebut, pada karya tulis ilmiah ini penulis akan menerapkan terapi nonfarmakologis komplementer pemberian jus sari mentimun pada pasien hipertensi untuk menurunkan tekanan darah.

Terapi nonfarmakologis merupakan terapi tanpa menggunakan agen obat dalam proses terapinya. Oleh karena penggunaan obat anti hipertensi modern dapat menimbulkan efek samping, maka obat tradisional bisa menjadi pilihan, Terapi ini dapat dilakukan dengan mengonsumsi sayuran yang dapat mempengaruhi tekanan darah, salah satunya buah mentimun (Soeryoko 2010, dalam Marbun dkk, 2012). Buah mentimun sangat baik di konsumsi, mentimun juga memiliki beberapa kandungan seperti, protein, lemak, karbohidrat, kalium, zat besi, vitamin A, vitamin B1, vitamin B2, vitamin C, kalium (potassium), magnesium, dan fosfor, yang sangat penting untuk pembuluh darah dan jantung, dimana kandungan pada mentimun

yang mampu membantu menurunkan tekanan darah. Mentimun juga terbilang jauh lebih murah dan ekonomis jika dibandingkan dengan biaya pengobatan farmakologis yang membutuhkan biaya mahal dan mudah diperoleh di tengah-tengah masyarakat, maka dianjurkan penderita hipertensi memilih mentimun untuk alternatif menurunkan tekanan darah (Dewi. S & Familia.D, 2010, dalam Kusnul & Munir, 2013).

Mentimun atau timun merupakan salah satu sayuran atau buah yang dapat dikonsumsi baik dalam bentuk segar maupun olahan seperti acar dan asinan. Manfaat yang diberikan dalam mengonsumsi jus mentimun yaitu :

1. Dapat membantu membersihkan pencernaan.
2. Mendinginkan suhu tubuh.
3. Menyehatkan tubuh.
4. Berperan pada jaringan konektif seperti intraseluler, otot, tendon, ligament, kartilago dan tulang.

Prosedur: Pemberian Jus atau Sari Mentimun

1. Siapkan dua sampai tiga buah atau sayuran mentimun segar.
2. Lalu cuci buah atau sayuran mentimun hingga bersih dengan air.
3. Kemudian buang kulitnya dan hancurkan buah mentimun menggunakan penghancur makanan.
4. Kemudian saring mentimun dan ambil sarinya.
5. Tuang ke wadah atau gelas yang tersedia.
6. Jus mentimun sudah siap untuk dihidangkan, minum sari mentimun sebanyak 2-3 kali dalam sehari yaitu pagi, siang dan malam hari.

B. Asuhan Keperawatan Keluarga

Pada sub bab ini penulis akan menguraikan tentang konsep keluarga dan konsep proses keperawatan keluarga.

1. Konsep Keluarga

Dalam konsep keluarga akan dibahas mengenai pengertian keluarga dan keperawatan keluarga, tipe atau jenis keluarga, struktur keluarga, fungsi

keluarga, tahap-tahap perkembangan keluarga dan tugas perkembangan keluarga.

a. Pengertian Keluarga

Duvall dan Logan (1986) menunjukkan dalam Setyowati dan Murwani (2018) bahwa keluarga adalah sekumpulan orang yang memiliki hubungan perkawinan, kelahiran, dan adopsi, bertujuan untuk menciptakan, memelihara budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, psikologis, emosional dan sosialnya dalam setiap anggota keluarga

Keluarga, menurut Friedman, (2010) dalam Ramadia, (2021) adalah dua atau lebih individu yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta yang mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga termasuk keluarga yang tidak ada hubungan darah, pernikahan atau adopsi dan tidak hanya terbatas pada keanggotaan dalam suatu rumah tangga.

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan, atau adopsi, yang hidup dalam satu rumah tangga, saling berinteraksi satu sama lainnya dalam perannya, serta menciptakan dan mempertahankan suatu budaya (Bailon dan Maglaya, 1989) dalam (Bakri, 2017).

Dari beberapa pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih, yang bergabung karena ikatan perkawinan, hubungan darah, atau adopsi yang saling ketergantungan dan berhubungan untuk mencapai tujuan Bersama serta mempunyai kewajiban antara satu orang dengan orang lain.

b. Tipe atau Jenis Keluarga

Menurut (Nadirawati, 2018), pembagian tipe keluarga adalah sebagai berikut:

1) Keluarga Tradisional

- a) *The Nuclear Family* (Keluarga Inti), keluarga yang terdiri dari suami, istri, dan anak baik dari sebab biologis maupun adopsi yang tinggal bersama dalam satu rumah.

- b) *The Dyad Family* (Keluarga Tanpa Anak), keluarga dengan suami dan istri (tanpa anak) yang hidup bersama dalam satu rumah.
 - c) *The Childless Family*, keluarga tanpa anak karena terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya yang disebabkan mengejar karier/Pendidikan yang terjadi pada wanita.
 - d) Keluarga Adopsi, keluarga mengambil tanggung jawab secara sah dari orangtua kandung ke keluarga yang menginginkan anak.
 - e) *The Extended Family* (Keluarga Besar), keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah, seperti nuclear family disertai pama, tante, orangtua (kakek dan nenek), keponakan dan lain-lain.
 - f) *The Single Parent Family* (Keluaga Orang Tua Tunggal), keluarga yang terdiri dari satu orang tua (ayah atau ibu) dengan anak. Hal ini biasanya terjadi karena perceraian, kematian atau karena ditinggalkan (menyalahi hukum pernikahan).
 - g) *Commuter Family*, kedua orangtua bekerja di kota yang berbeda, tetapi salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal dan orangtua yang bekerja di luar kota bias berkumpul pada anggota keluarga pada saat weekends atau pada waktu-waktu tertentu.
 - h) *Multigenerational Family*, keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.
 - i) *Kin-Network Family*, beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau saling berdekatan barang-barang dan pelayanan yang sama. Contoh: dapur, kamar mandi, televisi, telpon dan lain-lain.
 - j) *Blended Family*, duda atau janda (Karena Perceraian) yang menikah kembali dan membesarkan anak dari hasil perkawinan atau dari perkawinan sebelumnya.
 - k) *The Single Adult Living Alone/ Single Adult Family*, keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan (separasi) seperti: perceraian atau ditinggal mati.
- 2) Keluarga Non Tradisional Terdiri Dari:

- a) *The Unmarried Teenage Mother*, keluarga yang terdiri dari orangtua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa menikah.
- b) *The Stepparent Family*, keluarga dengan orangtua tiri.
- c) *Commune Family*, beberapa pasangan keluarga (dengan anaknya) yang tidak ada hubungan saudara yang hidup bersama dalam satu rumah, sumber dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama, sosialisasi anak dengan melalui aktivitas kelompok /membesarkan anak bersama.
- d) *The Nonmarital Heterosexual Cohabiting Family*, keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.
- e) *Gay and Lesbian Families*, seseorang yang mempunyai persamaan sex hidup bersama sebagaimana ‘marital partners’.
- f) *Cohabiting Family*, orang dewasa yang hidup bersama diluar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu.
- g) *Group-Marriage Family*, beberapa orang dewasa yang menggunakan alat-alat rumah tangga bersama, yang saling merasa paling menikah satu dengan yang lainnya, berbagi sesuatu termasuk sexual dan membesarkan anaknya.
- h) *Group Network Family*, keluarga inti yang dibatasi oleh aturan/nilai-nilai, hidup berdekatan satu sama lain dan saling menggunakan barang-barang rumah tangga bersama, pelayanan, dan bertanggung jawab membesarkan anaknya.
- i) *Foster Family*, keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga/saudara di dalam waktu sementara, pada saat orangtua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga yang aslinya.
- j) *Homeless Family*, keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau problem kesehatan mental.
- k) *Gang*, sebuah bentuk keluarga yang destruktif dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga yang mempunyai

perhatian tetapi berkembang dalam kekerasan dan criminal dalam kehidupannya.

c. Struktur Keluarga

Struktur dan fungsi keluarga merupakan hubungan yang dekat dan adanya interaksi yang terus menerus antar satu dengan yang lainnya. Struktur didasari oleh organisasi keanggotaan dan pola hubungan yang terus menerus. Hubungan dapat banyak yang kompleks seperti seorang wanita bisa sebagai istri, sebagai ibu, sebagai menantu, dan lain-lain yang semua itu mempunyai kebutuhan, peran dan harapan yang berbeda. Struktur keluarga dapat diperluas dan dipersempit tergantung dari kemampuan keluarga tersebut untuk merespon stressor yang ada dalam keluarga. Struktur didalam keluarga yang sangat kaku dan fleksibel akan dapat meneruskan fungsi didalam keluarga (Friedman, Bowden, & Jones, 2003) dikutip oleh (Nadirawati, 2018).

1) Pola komunikasi keluarga

Komunikasi dalam keluarga ada yang berfungsi dan ada yang tidak, hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor yang ada dalam komponen komunikasi seperti sender, channel media, message, environment, dan receiver. Komunikasi dalam keluarga dapat berubah secara emosional, komunikasi verbal dan non verbal, serta komunikasi sirkular, menurut Wright & Leahcy (2000) dikutip oleh (Nadirawati, 2018).

2) Pola Peran Keluarga

Peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi social yang diberikan sehingga pada struktur peran dapat bersifat formal atau informal. Posisi atau status dalam keluarga adalah posisi individu dalam keluarga yang dapat dipandang oleh masyarakat sebagai istri, suami, atau anak. Peran formal didalam keluarga merupakan kesepakatan bersama yang dibentuk dalam suatu norma agama. Dapat juga terjadi peran ganda sehingga anggota keluarga dapat menyesuaikan peran tersebut. Peran didalam keluarga menunjukkan pola tingkah laku dari semua

anggota didalam keluarga (Wright, 1984) yang dikutip oleh (Nadirawati, 2018).

3) Pola Norma dan Nilai Keluarga

Nilai merupakan persepsi seseorang tentang sesuatu hal apakah baik atau bermanfaat bagi dirinya. Norma adalah peran-peran yang dilakukan manusia, berasal dari budaya terkait. Norma mengarah sesuai dengan nilai yang dianut oleh masyarakat, dimana norma-norma dipelajari sejak kecil (Delauna, 2002) yang dikutip oleh (Nadirawati,2018). Nilai merupakan suatu system, sikap dan kepercayaan yang secara sadar atau tidak, mempersatukan anggota keluarga dalam satu budaya. Nilai keluarga juga merupakan suatu pedoman perilaku dan pedoman bagi perkembangan norma dan peraturan.

4) Pola Kekuatan Keluarga

Friedman, Bowden, & Jones (2003), dikutip oleh (Nadirawati, 2018), kekuatan keluarga merupakan kemampuan (potensial atau aktual) dari individu untuk mengendalikan atau mempengaruhi untuk merubah perilaku orang lain ke arah positif. Tipe struktur kekuatan dalam keluarga antara lain: legitimate power/authority (hak untuk mengontrol) seperti orang tua terhadap anak, referent power (seseorang yang ditiru), resource or expert power (pendapat, ahli dan lain-lain), reward power (pengaruh kekuatan karena adanya harapan yang akan diterima), coercive power (pengaruh yang dipaksakan sesuai keinginan), informational power (pengaruh yang dilalui persuasi), affective power (pengaruh yang diberikan melalui manipulasi dengan cinta misalnya hubungan seksual).

d. Fungsi Keperawatan

Menurut Friedman, Bowden dan Jones (2003) yang dikutip oleh (Nadirawati, 2018), fungsi keluarga dibagi menjadi 5 bagian yaitu :

- 1) Fungsi afektif, merupakan dasar utama baik untuk pembentukan maupun keberlanjutan unit keluarga itu sendiri, sehingga fungsi afektif merupakan salah satu fungsi keluarga yang paling penting. Keluarga

memberikan kenyamanan emosional keluarga, membantu anggota dalam membentuk identitas, dan mempertahankan saat terjadi stress.

- 2) Fungsi sosialisasi dan status social, sosialisasi anggota keluarga adalah fungsi yang universal dan lintas budaya yang dibutuhkan untuk kelangsungan hidup masyarakat. Yaitu keluarga sebagai guru, menanamkan kepercayaan, nilai, sikap, dan mekanisme coping: memberi feedback dan memberikan petunjuk dalam penyelesaian masalah.
- 3) Fungsi perawatan dan pemeliharaan kesehatan, fungsi fisik keluarga dipenuhi oleh orangtua yang menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan kesehatan dan perlindungan terhadap bahaya. Dan keluarga memberikan keamanan dan kenyamanan lingkungan yang dibutuhkan untuk pertumbuhan, perkembangan, dan istirahat juga penyembuhan sakit.
- 4) Fungsi reproduksi, salah satu fungsi keluarga adalah untuk menjamin komunitas antara generasi keluarga dan masyarakat yaitu menyediakan anggota baru untuk masyarakat.
- 5) Fungsi ekonomi, fungsi ekonomi melibatkan penyediaan keluarga akan sumber daya yang cukup, finansial, ruang dan materi serta alokasinya yang sesuai melalui proses pengambilan keputusan.

e. Tahap-tahap Perkembangan Keluarga dan Tugas Perkembangan Keluarga

Menurut Duvall (1985) , dalam Friedman, Bowden dan Jones (2003) yang dikutip oleh (Nadirawati, 2018), membagi keluarga dalam 8 tahap perkembangan dan masing-masing tahap keluarga mempunyai tugas perkembangan sebagai berikut:

- 1) Keluarga pasangan baru (berganning family), pembentukan pasangan pemulaan suatu keluarga baru dengan pergerakan dari membentuk keluarga asli sampai ke hubungan intim yang baru pada tahap ini, pasangan baru memiliki tugas perkembangan untuk membentuk pernikahan yang memuaskan bagi satu sama lain, berhubungan secara

harmonis dengan jaringan kekerabatan dan perencanaan keluarga baru. Tugas perkembangannya yaitu:

- a. Membina hubungan intim yang memuaskan.
 - b. Membina hubungan dengan keluarga lain, teman, dan kelompok social dan mendiskusikan rencana memiliki anak.
- 2) Keluarga dengan anak pertama <30bulan (child bearing), tahap ini dimulai dengan kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai bayi berusia 30 bulan. Transisi ke masa menjadi orangtua, adaptasi dengan perubahan anggota keluarga, peran,interaksi,hubungan seksual dan kegiatan, yang terakhir yaitu mempertahankan hubungan memuaskan pasangan.
 - 3) Keluarga dengan pra sekolah, tahap ini berlangsung sejak anak pertama berusia 2,5 tahun hingga 5 tahun. Adapun tugas perkembangan yang mesti dilakukan ialah memenuhi kebutuhan anggota keluarga, membantu anak bersosialisasi dengan lingkungan, cermat membagi tanggung jawab, mempertahankan hubungan keluarga, serta mampu membagi waktu untuk diri sendiri, pasangan dan anak.
 - 4) Keluarga dengan anak sekolah (5-13 tahun), tahap ini berlangsung sejak anak pertama biasanya pada usia 5 tahun, dan diakhiri ketika ia mencapai pubertas, sekitar usia 13 tahun. Tugas perkembangannya adalah menyosialisasikan anak,meningkatkan prestasi anak, mempertahankan hubungan pernikahan yang memuaskan dan keintiman dengan pasangan, dan meningkatkan komunikasi terbuka dengan pasangan.
 - 5) Keluarga dengan remaja (13-20 tahun), pada perkembangan tahap remaja ini orangtua perlu memberikan kebebasan yang seimbang dan bertanggung jawab. Hal ini mengingatkan bahwa remaja adalah seseorang yang dewasa muda dan mulai memiliki otonomi. Ia ingin mengatur kehidupannya sendiri tetapi masih membutuhkan bimbingan. Oleh sebab itu, komunikasi antara orangtua dan anak harus tetap terjaga dengan cara mempertahankan komunikasi terbuka. Selain itu beberapa peraturan juga sudah mulai diterapkan untuk memberikan batasan

tertentu tetapi masih dalam tahap wajar. Misalnya dengan membatasi jam malam dan lain sebagainya. Orang tua progresif mengubah hubungan mereka dengan anak remaja mereka, yaitu dari hubungan sebelumnya yang bergantung menjadi hubungan yang semakin mandiri.

- 6) Keluarga dengan melepaskan anak dewasa muda, fase keluarga ini ditandai dengan perginya anak pertama dari rumah orang tua dan berakhir dengan ‘kosongnya rumah’, ketika anak terakhir juga telah meninggalkan rumah. Tahap ini cukup singkat atau cukup lama bergantung pada jumlah anak dalam keluarga atau jika anak yang belum menikah tetap tinggal dirumah setelah mereka menyelesaikan SMU atau kuliahnya. Adapun tugas perkembangan pada tahap ini, antara lain membantu dan mempersiapkan anak untuk hidup mandiri, memperluas lingkaran keluarga untuk memasukkan anggota baru dari pernikahan, menerima gaya hidup dan nilai pasangan itu sendiri dan membantu orangtua, suami dan istri yang sudah menua dan sakit.
- 7) Keluarga dengan orangtua paruh baya, tahap ketujuh merupakan tahap masa pertengahan bagi orang tua, dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir dengan pension atau kematian salah satu pasangan. Tahap ini biasanya dimulai ketika orangtua berusia sekitar 45 sampai 55 tahun. Adapun tugas perkembangan dalam masa ini yaitu menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan, mempertahankan kepuasan dan hubungan yang bermakna antara orangtua yang telah menua dan mereka memperkuat hubungan pernikahan.
- 8) Keluarga lanjut usia dan pensiunan, tahap terakhir siklus kehidupan keluarga dimulai dengan pensiun salah satu atau kedua pasangan berlanjut sampai kehilangan salah satu pasangan, dan berakhir dengan pasangan yang lain, biasanya orang tua pada usi 65 tahun keatas. Maka tugas perkembangan dalam masa ini yaitu mempertahankan penataan kehidupan yang memuaskan, menyesuaikan terhadap penghasilan yang berkurang, mempertahankan hubungan pernikahan, menyesuaikan

terhadap kehilangan pasangan, dan mempertahankan ikatan keluarga antar generasi.

2. Konsep Proses Keperawatan Keluarga

Dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga pendekatan yang digunakan proses keperawatan keluarga. Pengkajian keperawatan keluarga merupakan suatu tahapan saat seorang perawat mengambil informasi secara terus-menerus terhadap anggota keluarga yang dibinanya. Berikut ini akan diuraikan langkah-langkah proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnose keperawatan, penapisan masalah, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi.

a. Pengkajian

Menurut (Nadirawati, 2018), pengkajian terdiri dari 2 tahap yaitu tahap pertama dan tahap kedua. Data yang harus dikaji pada tahap pertama meliputi data umum, riwayat, dan tahap perkembangan kesehatan, struktur dan fungsi keluarga, stress dan coping keluarga, pemeriksaan fisik, dan harapan keluarga. Sedangkan pengkajian tahap kedua keluarga mengkaji pengetahuan, kemampuan, kemauan keluarga terhadap tugas keluarga. Data yang harus dikaji pada tahap pertama meliputi :

- 1) Data umum yang terdiri dari : identitas kepala keluarga (nama, alamat, pekerjaan, pendidikan); komposisi keluarga (daftar anggota keluarga dan genogram); tipe lingkungan menjelaskan tipe keluarga beserta kendala atau masalah yang terjadi dengan tipe tersebut; suku bahasa meliputi identifikasi budaya dan suku bangsa tersebut terkait dengan kesehatan; agama meliputi mengkaji agama yang dianut serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan. Status social ekonomi meliputi tentukan pendapatan keluarga, serta kebutuhan dan penggunaan (apakah ada kesenjangan); aktivitas rekreasi keluarga meliputi rekreasi dirumah dan kapan keluarga pergi bersama ke tempat rekreasi.
- 2) Riwayat dan tahap perkembangan keluarga meliputi tahap perkembangan keluarga saat ini; tahap perkembangan keluarga yang

belum terpenuhi; riwayat penyakit keluarga meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat penyakit kesehatan masing-masing keluarga, status kesehatan anak, sumber pelayanan kesehatan yang bias digunakan keluarga, dan pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

- 3) Data lingkungan terdiri dari karakteristik rumah meliputi luas, tipe rumah, jumlah ruang, pemanfaatan rumah, peletakan perabotan rumah tangga, sarana eliminasi (tempat, jenis, jarak dari sumber air), sumber air minum. Karakteristik tetangga dan komunitas RW: kebiasaan, lingkungan fisik, nilai, dan budaya yang mempengaruhi kesehatan. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat. Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan kebiasaan keluarga berpindah tempat. System pendukung keluarga jumlah anggota keluarga yang sehat dan fasilitas untuk menunjang kesehatan, fasilitas social.
- 4) Struktur keluarga terdiri dari pola komunikasi keluarga , struktur kekuatan keluarga dan nilai atau norma keluarga.
- 5) Fungsi keluarga, yang mencakup :
 - a) Fungsi afektif

Hal yang perlu dikaji, yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya, bagaimana kehangatn tercipta pada anggota keluarga, dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.
 - b) Fungsi sosialisasi

Hal yang perlu dikaji bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya, dan perilaku.
 - c) Fungsi perawatan kesehatan

Menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauh mana pengetahuan keluarga mengenai sehat-sakit, serta melakukan peninjauan 2 tentang 5 tugas kesehatan keluarga.
 - d) Fungsi reproduksi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi reproduksi keluarga adalah : berapa jumlah anak, bagaimana keluarga merencanakan jumlah anggota keluarga, dan metode apa yang digunakan keluarga dalam upaya mengendalikan jumlah anggota keluarga.

e) Fungsi ekonomi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi ekonomi keluarga adalah sejauh mana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan, papan, dan juga sejauh mana keluarga memanfaatkan sumber yang ada di masyarakat dalam upaya meningkatkan status keehatan keluarga.

6) Stress dan koping keluarga meliputi:

a) Stressor jangka pendek dan Panjang

Stressor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang lebih 6 bulan, stressor jangka Panjang yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian waktu lebih dari 6 bulan.

b) Kemampuan keluarga berespons terhadap situasi atau stressor

Hal yang perlu dikaji adalah sejauh mana keluarga berespons terhadap situasi atau stressor.

c) Startegi koping yang digunakan

Strategi koping apa yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

d) Strategi adaptasi difungsional

Dijelaskan mengenai strategi adaptasi disungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi pemasalahan.

7) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik lengkap semua anggota keluarga serta interpretasi hasil pemeriksaan fisik tersebut. Beberapa bagian yang harus diperiksa menurut (Bakri, 2017) adalah sebagai berikut:

a) Tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital yang harus diperiksa adalah suhu badan, nadi, pernapasan, dan tekanan darah.

b) Antropometri

Pemeriksaan ini meliputi tinggi badan, berat badan,lingkar lengan,lingkar perut,lingkar kepala, dan lingkar lengan. Pada beberapa kasus, berat nadan akan mengalami penurunan.

c) Pernapasan

Pernapasan yang harus diperiksa meliputi pola pernapasan, bentuk dada saat bernapas,

dan apakah ada bunyi yang diluar kebiasaan orang bernapas.

d) Cardiovaskuler

Dalam pemeriksaan cardiovascular ini biasanya tidak ditemukan adanya kelainan, denyut nadi cepat dan lemah.

e) Pencernaan

Pemeriksaan pada pencernaan untuk mengetahui gejala mual dan muntah, peristaltic usus, mukosa bibir, dan mulut anoreksia, dan buang air besar.

f) Perkemihan

Perawat mencari tahu tentang volume diuresia. Apakah mengalami penurunan atau justru peningkatan.

g) Musculoskeletal

Dari pemeriksaan ini perawat akan mengetahui apakah ada output yang berlebihan sehingga membuat fisik menjadi lemah.

h) Pengindraan

Indra yang perlu diperiksa oleh perawat utamanya adalah mata, hidung, dan telinga. Apakah masih normal atau sudah mengalami perubahan atau kelainan.

i) Reproduksi

Apakah reproduksi masih berfungsi dengan baik atau sebaliknya. Jika sebaliknya, maka gejala apa saja yang menunjukkan akan hal itu.

j) Neurologis

Bagaimana kesadaran pasien selama menjalani masa pengobatannya?. Apa yang membuat kesadarannya menurun?.

- 8) Harapan keluarga terdiri dari keinginan keluarga terhadap perawatan keluarga terkait permasalahan kesehatan yang dialami oleh keluarga. Sedangkan pengkajian tahap kedua, mengkaji pengetahuan, kemampuan keluarga terhadap tugas keluarga. Tugas kesehatan keluarga menurut Bailon & Maglaya, (1978), dikutip oleh (Nadirawati, 2018), adalah :
- a) Mengetahui gangguan perkembangan setiap anggota keluarga. Hal ini ada hubungannya dengan kesanggupan keluarga untuk mengenal masalah kesehatan pada setiap anggota keluarga. Ketidakmampuan keluarga mengenal suatu masalah kesehatan diakibatkan oleh: ketidak tahuan tentang fakta, rasa takut akan akibat bila masalah diketahui baik secara social (seperti dicap oleh masyarakat, hilang penghargaan), secara ekonomi (seperti ongkos), dan secara psikis serta sikap dan falsafah hidup.
 - b) Ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan terkait tindakan untuk mengatasi masalah dapat diakibatkan oleh beberapa faktor. Faktor-faktor tersebut antara lain tidak mengerti mengenai sifat, beratnya, luasnya masalah dan masalah tidak begitu menonjol, dan kurang pengetahuan mengenai macam-macam jalan keluar yang terbuka untuk mereka.
 - c) Ketidak mampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dapat diakibatkan oleh beberapa faktor. Faktor-faktor tersebut antara lain tidak mengetahui tentang sifat dan perkembangan yang dibutuhkan, tidak mengetahui keadaan penyakit fisik (sifat , penyebab, komplikasi, prognosis, pertumbuhan dan perkembangan anak), kurang pengetahuan dan keterampilan.
 - d) Ketidak mampuan keluarga memelihara lingkungan rumah dikarenakan oleh beberapa faktor. Faktor-faktor tersebut antara lain: sumber-sumber keluarga tidak seimbang atau cukup, kurang dapat melihat keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan di masa yang akan datang, dan ketidaktahuan tentang usaha pencegahan penyakit.

e) Ketidak mampuan keluarga menggunakan sumber atau pelayanan kesehatan dikarenakan oleh beberapa faktor, faktor-faktor tersebut antara lain: ketidak tahuan atau tidak sadar bahwa fasilitas kesehatan itu ada, tidak memahami keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan dan pengalaman yang kurang baik dari petugas kesehatan.

9) Pengkajian keluarga tahap II

Pengkajian tahap ini lebih difokuskan pada kesanggupan keluarga dalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga dalam melaksanakan lima tugas keluarga kesehatan keluarga. Menurut (Maglaya, 2009) dalam (Nadirawati, 2018). Hal-hal yang harus dikaji sejauh mana keluarga melakukan pemenuhan tugas perawatan keluarga adalah:

- a) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan. Hal yang perlu dikaji adalah sejauh mana keluarga mengenal fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi: pengertian, tanda/gejala, faktor penyebab dan faktor yang memengaruhi, serta persepsi keluarga terhadap masalah.
- b) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat adalah pengetahuan keluarga terhadap dampak atau konsekuensi penyakit.
- c) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
- d) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah, baik fisik maupun fisiologis yang sehat.
- e) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga menggunakan fasilitas atau pelayanan kesehatan di masyarakat.

b. Diagnose Keperawatan

Setelah data dikumpulkan selanjutnya melakukan Analisa data untuk menegakkan diagnose keperawatan. Menurut (Nadirawati, 2018), diagnose keperawatan keluarga disusun berdasarkan jenis diagnosis seperti :

- 1) Diagnose sehat/ keadaan sejahtera atau wellness, digunakan bila keluarga mempunyai potensi untuk ditingkatkan, belum ada data maladaptif. Perumusan diagnose keperawatan keluarga potensial, hanya terdiri dari komponen problem (p) saja atau P (problem) dan S (symptom/sign) tanpa komponen etiologi (E). contoh dari diagnose wellness adalah : potensial peningkatan status kesehatan pada bayi keluarga Tn. X, potensial terjadi peningkatan kesejahteraan pada pada ibu hamil, potensial peningkatan status kesehatan pada pasangan baru menikah.
- 2) Diagnosis ancaman (risiko), digunakan bila belum terdapat paparan masalah kesehatan, namun sudah ditemukan beberapa data maladaptive yang memungkinkan timbulnya gangguan. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga risiko, terdiri dari problem (p), etiologi (e), dan symptom atau sign (s). Contoh diagnose ini adalah : risiko gangguan nutrisi pada balita, risiko gangguan mobilisasi pada lansia dan risiko terjadi konflik pada keluarga.
- 3) Diagnose nyata (actual) atau gangguan, digunakan bila sudah timbul gangguan atau masalah kesehatan dikeluarga, didukung dengan adanya beberapa data maladaptif. Perumusan diagnose keperawatan keluarga nyata atau gangguan, terdiri dari problem (p), etiologi (e), dan symptomatau sign (s). Contoh diagnose ini adalah ketidakseimbangan nutrisi : kurang dari kebutuhan pada balita dan perubahan peran dalam keluarga.

Perumusan problem (p) merupakan respon terhadap gangguan peenuhan kebutuhan dasar. Sedangkan etiologi (e) mengacu pada 5 tugas keperawatan keluarga yaitu :

- 1) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah, meliputi : persepsi terhadap keparahan penyakit, pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan persepsi keluarga terhadap masalah.
- 2) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan, meliputi : sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah, masalah dirasakan keluarga, keluarga menyerah terhadap masalah yang dialami, sikap negative terhadap masalah kesehatan, kurang percaya terhadap tenaga kesehatan dan informasi yang salah.
- 3) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, meliputi : bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakit, sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan, sumber-sumber yang ada dalam keluarga dan sikap keluarga terhadap yang sakit.
- 4) Ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan, meliputi : keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan, pentingnya hygiene sanitasi dan upaya pencegahan penyakit.
- 5) Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas keluarga, meliputi : keberadaan fasilitas kesehatan, keuntungan yang didapat, kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan, pengalaman keluarga yang kurang baik dan pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh keluarga.

c. Penapisan Masalah

Setelah diagnose teridentifikasi langkah selanjutnya adalah penapisan masalah, menurut (Bailon & Maglaya, 1978), dikutip oleh (Nadirawati,2018), kriteria yang digunakan dalam prioritas masalah sebagai berikut :

NO	KRITERIA S	SKOR	BOBOT
1.	Sifat masalah skala : a. Aktual b. Risiko c. Potensi/ Wellness	3 2 1	1
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah skala :		

	a.Mudah	2	2
	b.Sebagian	1	
	c.Tidak dapat diubah	0	
3.	Potensial masalah dapat dicegah skala:	3	1
	a.Tinggi	2	
	b.Cukup	1	
	c.Rendah		
4.	Menonjolnya masalah skala :		1
	a.Segera	2	
	b.Tidak perlu	1	
	c.Tidak dirasakan	0	

Setelah menentukan skala prioritas dengan table di atas, langkah selanjutnya adalah membuat skoring.(Bailon dan Maglay, 1978) dalam (Bakri,2017), membuat rumus sebagai berikut:

Skor

$$\frac{\text{Skor}}{\text{Angka Tertinggi}} \times \text{Bobot}$$

Angka Tertinggi

Perhitungan skor dilakukan pada setiap diagnose keperawatan. Cara untuk menentukan skor yaitu:

- 1) Tentukan angka dari skor tertinggi terlebih dahulu.
- 2) Tentukan skor pada setiap kriteria.
- 3) Lakukan perhitungan dengan cara skor dibagi dengan angka tertinggi.
- 4) Kemudian dikalikan dengan bobot skor.
- 5) Jumlahkan hasil perhitungan skor untuk seluruh seluruh kriteria dan skor tertinggi menjadi prioritas.

Dengan adanya prioritas, kita akan mengetahui tingkat kedaruratan pasien yang membutuhkan penanganan cepat atau lambat.

Empat kriteria yang dapat mempengaruhi penentuan prioritas masalah sebagai berikut:

- 1) Sifat masalah, dapat dikelompokkan ke dalam tidak atau kurang sehat diberikan bobot yang lebih tinggi karena masalah tersebut memerlukan tindakan yang segera dan biasanya masalahnya dirasakan dan disadari oleh keluarga. Sehat atau keadaan sejahtera diberikan bobot yang paling sedikit atau rendah karena faktor kebudayaan biasanya dapat memberikan dukungan bagi keluarga untuk mengatasi masalahnya dengan baik.
- 2) Kemungkinan masalah dapat diubah, adanya kemungkinan berhasilnya mengurangi atau mencegah masalah jika ada tindakan (intervensi). Faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam menentukan skor kemungkinan masalah dapat diperbaiki adalah: pengetahuan dan teknologi serta tindakan yang dapat dilakukan untuk mengenai masalah, sumber-sumber yang ada pada keluarga, baik dalam fisik, keuangan, atau tenaga, sumber-sumber dari keperawatan, misalnya dalam bentuk pengetahuan, keterampilan, dan waktu serta sumber-sumber dari masyarakat, misalnya dalam bentuk fasilitas kesehatan, organisasi masyarakat, dan dukungan social masyarakat.
- 3) Potensi masalah dapat dicegah, menyangkut sifat dan beratnya masalah yang akan timbul dapat dikurangi dan dicegah. Faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam menentukan skor kriteria potensi masalah bias dicegah adalah sebagai berikut:
 - a) Kepelikan dari masalah, yaitu berkaitan dengan beratnya penyakit atau masalah, prognosis penyakit atau kemungkinan mengubah masalah. Umumnya makin berat masalah tersebut makin sedikit kemungkinan untuk mengubah atau mencegah sehingga semakin kecil potensi masalah yang akan timbul.
 - b) Lamanya masalah, hal ini berkaitan dengan jangka waktu terjadinya masalah tersebut. Biasanya lamanya masalah mempunyai dukungan langsung dengan potensi masalah bila dicegah.

- c) Adanya kelompok risiko tinggi atau kelompok yang peka/rawan. Adanya kelompok tersebut pula keluarga akan menambah potensi masalah bila dicegah.
- 4) Menonjolnya masalah, merupakan cara keluarga melihat dan menilai masalah dan mengenai beratnya masalah serta mendesaknya masalah untuk diatasi. Hal yang perlu diperhatikan dalam memberikan skor pada kriteria ini, perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga tersebut melihat masalah. Dalam hal ini jika keluarga menyadari masalah dan perlu untuk menangani segera, maka harus diberi skor yang tinggi.

d. Perencanaan Keperawatan

Setelah diagnosis keperawatan ditetapkan, berikutnya adalah menyusun rencana asuhan keperawatan keluarga. Rencana asuhan keperawatan keluarga merupakan kesimpulan tindakan yang ditentukan oleh perawat untuk dilaksanakan dalam menyelesaikan masalah kesehatan dan masalah atau diagnosis keperawatan yang telah ditetapkan. Menurut (Nadirawati, 2018), rencana keperawatan yang baik harus memenuhi beberapa syarat berikut ini:

- a) Rencana asuhan keperawatan harus berdasarkan pada masalah yang telah disusun dengan jelas dan benar.
- b) Rencana tersebut harus realistis, dan dapat dilaksanakan (ada sarana dan sumber daya manusianya).
- c) Rencana harus sesuai dengan falsafah dan tujuan serta kebijaksanaan pemerintah dan institusi layanan kesehatan tersebut.
- d) Rencana asuhan keperawatan dibuat dengan keluarga karena keluarga sebagai objek dan subjek pelayanan. Keikutsertaan keluarga terutama dalam menentukan kebutuhan kesehatan dan masalah kesehatan, menentukan prioritas, memilih tindakan yang tepat, mengimplementasikan, mengevaluasi hasil tindakan.
- e) Rencana dibuat secara tertulis agar dapat ditindaklanjuti oleh orang lain secara berkesinambungan dan mudah dievaluasi.

- f) Rencana asuhan keperawatan difokuskan pada tindakan yang dapat mencegah masalah atau meringankan masalah yang sedang dihadapi.
- g) Rencana asuhan keperawatan dilaksanakan berdasarkan pada proses yang sistematis.
- h) Rencana asuhan keperawatan terkait dengan masa yang akan datang dan masa lalu.
- i) Rencana asuhan keperawatan terkait dengan masalah kesehatan dan masalah keperawatan yang telah diidentifikasi sebelumnya.
- j) Rencana asuhan merupakan strategi untuk mencapai tujuan.
- k) Rencana asuhan keperawatan merupakan suatu proses yang berlangsung secara terus menerus.

Menurut Freidman (1970), dikutip oleh (Nadirawati, 2018), mengklasifikasikan intervensi keperawatan sebagai berikut :

- 1) Supplemental, perawat berlaku sebagai pemberi pelayanan perawatan langsung dengan mengintervensi bidang-bidang keluarga tidak bias melakukannya.
- 2) Fasilitatif, dalam hal ini, perawat menyingkirkan halangan-halangan terhadap pelayanan-pelayanan yang diperlukan, seperti pelayanan medis, kesejahteraan social, transportasi dan pelayanan kesehatan dirumah.
- 3) Perkembangan, perawat membantu keluarga dalam memanfaatkan sumber-sumber keluarga dan dukungan social sehingga tindakan keperawatan bersifat mandiri atau bertanggung jawa atas kesehatannya sendiri.

Menurut Wright dan Leahey (1984), dikutip oleh (Nadirawati,2018), menggolongkan rencana keperawatan dalam tiga tindakan fungsi keluarga yaitu:

- 1) Kognitif, intervensi diarahkan pada aspek kognitif pada fungsi keluarga yang meliputi pemberian informasi, gagasan baru tentang suatu keadaan dan mengemukakan pengalaman.

- 2) Afektif, intervensi diarahkan pada aspek afektif fungsi keluarga, dirancang untuk mengubah emosi keluarga agar dapat memecahkan masalah secara efektif.
- 3) Perilaku, intervensi diarahkan untuk membantu keluarga berinteraksi atau bertingkah laku, komunikasi secara efektif dengan anggota keluarga lainnya yang sifatnya berbeda-beda.

Sedangkan menurut Bailon & Maglaya (1976), dikutip oleh (Nadirawati, 2018), langkah perkembangan rencana asuhan keperawatan adalah penentuan masalah, sasaran dan tujuan perawatan, rencana tindakan, dan rencana untuk mengevaluasi perawatan.

Berikut akan diuraikan langkah-langkah dalam membuat rencana keperawatan.

- 1) Penentuan masalah.

Melalui proses pengkajian ditentukan masalah kesehatan dan kebutuhan keperawatan yang akan menjadi dasar untuk mengembangkan rencana asuhan keperawatan.

- 2) Penentuan sasaran dan tujuan.

Sasaran adalah keadaan atau situasi yang diharapkan setelah tindakan dilaksanakan. Menurut Bailon & Maglaya (1976), dikutip oleh (Nadirawati, 2018), ritangan yang sering dialami berama keluarga ketika pembuatan sasaran adalah:

- a) Keluarga tidak menyadari adanya masalah. Hanya perawat yang dapat melihat adanya masalah sedangkan keluarga sudah merasa puas dengan keadaan mereka.
- b) Keluarga mungkin sadar adanya masalah, tetapi mereka cukup sibuk dengan hal-hal yang dianggap lebih penting.
- c) Terkadang keluarga mengetahui adanya masalah, tetapi tidak menganggap masalah itu cukup berat untuk diatasi.
- d) Keluarga merasa adanya masalah dan merasa perlu mengambil tindakan, tetapi mungkin mereka belum mampu menghadapi masalah tersebut sehingga dapat mengambil tindakan.

- e) Ketidakmampuan perawat untuk mengembangkan hubungan kerja sama yang baik dengan keluarga. Sebenarnya, perawat tidak dapat berbuat sesuatu kecuali keluarga merasa bahwa perawat adalah kawan yang memperhatikan kesejahteraan mereka.

3) Merumuskan tujuan

Tujuan merupakan pernyataan yang lebih spesifik tentang hasil yang diharapkan dari tindakan perawatan yang akan dilakukan. Beberapa ciri tujuan yang baik adalah spesifik, dapat diukur, dapat dicapai, realistis, ada batas waktu. Baillon & Maglaya (1976), dikutip oleh (Nadirawati, 2018), menyatakan bahwa penulisan tujuan berdasarkan sudut perhatian dan berorientasi pada penerima. Tujuan berorientasi pada perawat, dinyatakan dalam kegiatan perawat, tujuan berorientasi pada penerima, dinyatakan dalam bentuk hasil, yang berupa fisik atau psikologi atau tingkah laku pasien atau keluarga.

Tujuan akan terlihat ketika dilakukan evaluasi, apakah perubahan yang diinginkan berasal dari tindakan keperawatan atau tidak. Tujuan yang berorientasi pada perawat memberi hasil yang diinginkan, tetapi hanya memperlihatkan apa yang telah dikerjakan oleh perawat. Tujuan dibagi dua yaitu tujuan umum dan tujuan khusus:

- a) Tujuan umum yaitu tujuan yang bersifat umum. Tujuan khusus yaitu tujuan yang bersifat khusus.
- b) Sedangkan tujuan berdasarkan waktu dibagi menjadi tujuan jangka Panjang dan tujuan jangka pendek. Tujuan jangka pendek disusun untuk masalah yang memerlukan perhatian secara dan hasilnya dapat dilihat dalam jangka waktu yang pendek. Tujuan ini dapat dicapai dengan frekuensi pertemuan yang tidak banyak antara perawat dan keluarga. Sedangkan tujuan jangka panjang memerlukan frekuensi pertemuan yang lebih banyak antara perawat dan keluarga. Hasilnya tidak dapat dilihat dalam waktu jangka pendek.

- 4) Memilih tindakan keperawatan yang tepat.

Baillon & Maglaya (1976), dikutip oleh (Nadirawati,2018), menyatakan bahwa pilihan tindakan keperawatan sangat bergantung pada 2 faktor yang dapat berubah yaitu faktor masalah dan sumber daya yang tersedia dalam memecahkan masalah.

- 5) Dalam perawatan kesehatan keluarga, pemecahan masalah bergantung pada kesanggupan keluarga untuk melaksanakan tugas kesehatan. Tindakan keperawatan ditunjukkan untuk mengurangi atau menghilangkan penyebab ketidaksanggupan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan. Menurut Freidman (1998), yang dikutip oleh (Nadirawati, 2018), bahwa rencana keperawatan keluarga meliputi kegiatan yang bertujuan:

- a) Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan keluarga dengan cara: memberikan informasi yang tepat, mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan, mendorong sikap emosi yang mendukung upaya kesehatan.
- b) Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat, dengan cara: mengidentifikasi konsekuensinya bila tidak melakukan tindakan, mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki dan ada disekitar keluarga.
- c) Memberikan kepercayaan diri selama merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara: mendemostrasikan cara perawatan, menggunakan alat dan fasilitas yang ada dirumah, mengawasi keluarga melakukan perawatan.
- d) Membantu keluarga untuk memelihara (memodifikasi) lingkungan dengan cara: menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga dan melakukan perubahan lingkungan bersama keluarga seoptimal mungkin.
- e) Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di sekitarnya dengan cara: menggunakan fasilitas kesehatan

yang ada disekitar lingkungan keluarga dan membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

- f) Menentukan kriteria dan standar evaluasi. Kriteria merupakan indicator yang digunakan untuk mengukur pencapaian tujuan. Sedangkan standar menunjukkan tingkat ‘performa’ yang diinginkan untuk membandingkan bahwa perilaku yang menjadi tujuan tindakan keperawatan telah tercapai. Pernyataan tujuan yang tepat akan menentukan kejelasan kriteria dan standar evaluasi.

e. Pelaksanaan Keperawatan

Pelaksanaan merupakan salah satu tahap proses keperawatan keluarga yang memebrikan kesempatan bagi perawat untuk membangkitkan minat keluarga dalam mengadakan perbaikan kearah perilaku perilaku hidup sehat. Kesulita, kebingungan, dan ketidakmampuan perawat dan perawat diharapkan dapat memberikan kekuatan serta membantu mengembangkan potensi yang ada sehingga keluarga mempunyai kepercayaan diri dan mandiri dalam menyelesaikan masalah. Untuk membangkitkan minat keluarga dalam berperilaku hidup sehat, perawat harus memahami Teknik motivasi.

Berikut ini terdapat beberapa prinsip motivasi yang dapat membantu pemeliharaan kesehatan menurut Rosentock, dikutip oleh (Nadirawati, 2018):

- 1) Tingkah laku preventif atau teraupetik yang berkaitan dengan masalah kesehatan dipengaruhi oleh sejauh mana keluarga dapat melihat masalah serta akibat yang ditimbulkan bagi dirinya, dan sejauh mana keyakinan keluarga bahwa ada tindakan yang dapat mempengaruhi masalah.
- 2) Suatu perilaku kesehatan muncul akibat adanya beberapa dorongan atau tindakan dorongan sehingga upaya motivasi yang mempunyai pengaruh yang tinggi terhadap perilaku hidup sehat perlu mendapatkan prioritas.
- 3) Dorongan yang berhubungan dengan kesehatan tidak selalu menimbulkan tingkah laku yang sehat, demikian juga sebaliknya, oleh karena itu perawat dapat menggunakan pendorong nonkeehatan yang

mempunyai pengaruh lebih besar terhadap perilaku hidup sehat keluarga.

Beberapa faktor penyakit dari keluarga yang dapat menghambat minat keluarga untuk bekerja sama melakukan tindakan kesehatan adalah : keluarga memperoleh informasi yang kurang jelas atau mendapatkan informasi kesehatan yang keliru, keluarga mendapatkan informasi yang tidak lengkap sehingga mereka hanya melihat sebagian masalah, keluarga tidak dapat mengaitkan antara informasi yang diterima dengan situasi yang dihadapi, keluarga tidak mau menghadapi situasi, anggota keluarga tidak mau melawan tekanan dari keluarga atau social, keluarga ingin mempertahankan suatu pola tingkah laku dan keluarga gagal mengaitkan tindakan dengan sasaran / tujuan yang dianjurkan oleh perawat.

Kesulitan dalam tahap intervensi dapat pula disebabkan oleh faktor yang berasal dari petugas, antara lain perawat cenderung menggunakan satu pola pendekatan (perawat kaku), kurang memberikan perhatian terhadap faktor social budaya, dan kurang mampu dalam mengambil tindakan atau menggunakan bermacam teknik dalam mengatasi masalah yang rumit.

f. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan satu langkah dalam menilai hasil asuhan yang dilakukan dengan membandingkan hasil yang dicapai berupa respons keluarga terhadap tindakan yang dilakukan dengan indikator yang ditetapkan. Hasil asuhan keperawatan dapat diukur melalui: 1) keadaan fisik; 2) sikap/ psikologis; 3) pengetahuan atau kelakuan belajar; dan 4) perilaku kesehatan. Hasil evaluasi keperawatan keluarga akan menentukan apakah keluarga sudah dapat dilepas dari pembinaan/asuhan pada tingkat kemandirian yang diinginkan, atau masih perlu tindak lanjut. Bila kunjungan berkelanjutan maka perlu dibuat catatan perkembangannya. Jika tujuan belum tercapai maka belum bias ke TUK selanjutnya dan perlu dilihat; 1) apakah tujuan realistis; 2) apakah tindakan sudah tepat; dan 3) bagaimana faktor lingkungan yang tidak dapat diatasi (Nadirawati, 2018).

Tahapan ini dapat dilakukan secara formatif dan sumatif. Evaluasi formatif adalah evaluasi yang dilakukan selama proses asuhan keperawatan, sedangkan evaluasi sumatif adalah evaluasi aktif. Untuk melakukan evaluasi, ada baiknya disusun dengan menggunakan SOAP secara operasional:

S : adalah sebagai personal yang disampaikan oleh keluarga setelah dilakukan tindakan keperawatan. Misalnya yang tadinya dirasa sakit, kita tidak sakit lagi.

O : adalah sebagai personal yang ditemukan oleh perawat setelah dilakukan tindakan keperawatan. Misalnya berat badan naik 1 kg dalam 1 bulan.

A : adalah analisis dari hasil yang telah dicapai dengan mengacu pada tujuan yang terkait dengan diagnosis.

P : adalah perencanaan direncanakan kembali setelah mendapatkan hasil dari respons keluarga pada tahapan evaluasi.

Hasil evaluasi keperawatan keluarga akan menentukan apakah keluarga sudah dapat dilepas dari pembinaan/ asuhan pada tingkat kemandirian yang diinginkan, atau masih perlu tindak lanjut. Bila kunjungan berkelanjutan maka perlu dibuat catatan perkembangannya. Jika tujuan tidak tercapai maka perlu dilihat apakah tujuan realistis, apakah tindakan sudah tercapai, dan bagaimana faktor lingkungan yang tidak dapat diatasi (Nadirawati, 2018).

C. Hasil Penelitian atau Jurnal Terkait Studi Kasus

Pada sub bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian atau jurnal terkait dengan studi kasus yang akan diambil oleh penulis. Penulis menemukan beberapa penelitian dan jurnal yang berkaitan dengan focus studi kasus dalam penulisan karya tulis ilmiah ini, diantaranya:

1. Penelitian yang dilakukan oleh (Nanda Masraini Daulay, Arinil Hidayah, dan Febrina Angraini Simamora, 2020) dengan judul ‘‘Pemberian Jus Mentimun untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Desa Manunggang Jae Kecamatan Padangsidimpun Tenggara Kota

Padangsidimpuan” didapatkan kesimpulan kegiatan demonstrasi pembuatan jus mentimun pada penderita hipertensi berjalan dengan baik. Masyarakat tampak antusias dalam mempraktikkannya. Peserta demonstrasi berjumlah 25 orang, dan 20 orang mengalami penurunan tekanan darah. Kegiatan ini mendapat respon yang baik dari masyarakat. Hal ini dibuktikan dengan antusias peserta dalam mendengarkan dan bertanya. Kegiatan ini juga dapat dilanjutkan dirumah dilakukan secara individu oleh masyarakat. PKM tentang demonstrasi terapi non-farmakologis untuk menurunkan tekanan darah dapat dilaksanakan secara rutin dengan jenis terapi komplementer yang berbeda seperti terapi herbal dalam menurunkan tekanan darah.

2. Penelitian yang dilakukan oleh (Lovindy Putri Lebalado dan Tatik Mulyati, 2014) dengan judul “Pengaruh Pemberian Jus Mentimun (Cucumis Sativus L) Terhadap Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Pada Penderita Hipertensi” didapatkan kesimpulan pemberian jus mentimun dengan dosis 150ml (kalium 153 mg dan magnesium 11mg) setiap hari selama 7 hari berpengaruh secara bermakna terhadap penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik pada pria dan wanita dengan hipertensi ringan. Ada perbedaan tekanan darah sistolik dan diastolik antara kelompok control dan perlakuan.
3. Penelitian yang dilakukan oleh (Nur Sefa Arief Hermawan dan Nana Novariana, 2018) dengan judul “Terapi Herbal Sari Mentimun untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi” didapatkan kesimpulan dengan jumlah sampel 30 responden dapat disimpulkan bahwa rata-rata tekanan systole pada penderita hipertensi yang diberikan sari mentimun adalah 14,00mmHg sedangkan rata-rata tekanan diastole pada penderita hipertensi yang diberikan sari mentimun adalah 10,00mmHg. Terdapat pengaruh penurunan tekanan darah systole dan diastole pada penderita hipertensi sesudah pemberian sari mentimun dengan p value untuk systole adalah 0,001 ($p < 0,05$) dan tekanan darah diastole pada penderita hipertensi sesudah pemberian sari mentimun diperoleh p value 0,01 ($p < 0,05$) yang artinya ada pengaruh terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi setelah diberikan sari mentimun. Peneliti ingin

memberikan saran kepada puskesmas Kedaton agar menjadikan terapi herbal (sari mentimun) sebagai upaya alternative dalam penatalaksanaan pada penderita hipertensi, dan kepada responden diharapkan untuk tetap meminum sari mentimun sebagai pengobatan hipertensi dan menganjurkan keluarga dan saudara yang lain untuk mengikuti pengobatan terapi herbal dengan sari mentimun ini.

4. Penelitian yang dilakukan oleh (Dendy Kharisna, Wan Nisfha Dewi, dan Widia Lestari, 2012) dengan judul “Efektifitas Konsumsi Jus Mentimun Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi” didapatkan kesimpulan berdasarkan penelitian tentang “Efektifitas Konsumsi Jus Mentimun Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi” yang dilakukan terhadap 30 responden didapatkan responden rata-rata berusia 48,5 tahun dan paling banyak berpendidikan SD dengan status pekerjaan sebagai IRT (ibu rumah tangga). Selain itu, dari hasil pengukuran diperoleh nilai rata-rata tekanan arteri rata-rata (MAP) pada kelompok eksperimen sebelum mengkonsumsi jus mentimun sebesar 117,9 dan pada kelompok control sebesar 113,6. Setelah diberikan perlakuan dengan mengkonsumsi jus mentimun selama 1 minggu, pada kelompok eksperimen terjadi penurunan rata-rata tekanan arteri rata-rata sebesar 104,2, sedangkan pada kelompok control yang tidak diberikan perlakuan mengalami peningkatan 117,4. Demikian dapat disimpulkan bahwa mengkonsumsi jus mentimun efektif dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.
5. Penelitian yang dilakukan oleh (Cerry Elfind Ponggohong, Sefti S.J. Rompas dan A. Yudi Ismanto, 2015) dengan judul “Pengaruh Pemberian Jus Mentimun Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Desa Tolombukan Kec Pasan Kab Minahasa Tenggara Tahun 2015)” didapatkan kesimpulan berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti di Desa Tolombukan Kecamatan Pasan Kabupaten Minahasa Tenggara yaitu : Mean tekanan darah sistolik sebelum diberikan jus mentimun pada kelompok intervensi 167,50 dan kelompok kontrol 161,88 dan mean tekanan darah diastolik sebelum diberikan jus mentimun pada kelompok intervensi 103,75 dan kelompok kontrol 101,88. Mean tekanan darah sistolik sesudah

diberikan jus mentimun pada kelompok intervensi 113,13 dan kelompok control 123,75 dan mean tekanan darah diastolik sesudah diberikan jus mentimun pada kelompok intervensi 83,13 dan kelompok kontrol 84,38. Ada pengaruh pemberian jus mentimun terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi.

6. Penelitian yang dilakukan oleh (Aisyah dan Enny Probosari, 2014) dengan judul ‘‘Pengaruh Pemberian Jus Mentimun Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Wanita Usia 40-60 Tahun’’ didapatkan kesimpulan berdasarkan hasil penelitian Pemberian jus mentimun dengan dosis 100gram buah mentimun pada penderita hipertensi selama 7 hari dengan frekuensi 2 kali pemberian dalam sehari terbukti menurunkan tekanan darah.
7. Penelitian yang dilakukan oleh (Jacomina Anthonete Salakory, 2019) dengan judul ‘‘Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Jus Mentimun Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Wamlana Kecamatan Fena Leisela Kabupaten Baru’’ didapatkan kesimpulan berdasarkan menyimpulkan bahwa Pasien ke 1 Tn.P hari pertama berikan jus mentimun Keadaan pasien setelah diberikan jus mentimun pada hari pertama adalah tekanan darah turun menjadi 140/100 mmHg, pasien terlihat rileks dan tidak merasakan nyeri. Dan pada hari ketiga TD turun menjadi 120/80. Dan pasien merasa cocok dengan jus mentimun. Pasien ke 2 Tn. M. Sebelum diberikan jus TD 130/80 dan pasien tidak merasakan nyeri. 6 jam kemudian setelah pemberian jus mentimun dilakukan pemeriksaan tekanan darah kembali dengan hasil 120/80 mmHg.
8. Penelitian yang dilakukan oleh (Iwan Sulis Setiawan dan Rita Dewi Sunarno, 2022) dengan judul ‘‘Terapi Jus Mentimun Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi’’ didapatkan kesimpulan hasil penelitian dari Rahma (2016) menyatakan bahwa penderita hipertensi yang sebelum diberikan jus mentimun (*Cucumis sativus*) di UPTD Panti Sosial Lanjut Usia Tresna Werdha Kecamatan. Natar Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2015 mempunyai nilai rata-rata tekanan darah 163,33 mmHg, sedangkan sesudah diberikan jus mentimun (*Cucumis sativus*) turun

menjadi 139,79 mmHg. Kemudian hasil penelitian dari Dendy (2012) menyatakan bahwa adanya penurunan tekanan darah yang signifikan pada kelompok eksperimen setelah diberikan perlakuan dengan hasil uji statistik p value $< 0,05$. Berdasarkan hasil analisis yang menunjukkan pengaruh pemberian jus mentimun (*Cucumis sativus*) terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi maka ada baiknya untuk memberikan jus mentimun kepada para lansia yang menderita hipertensi.

9. Penelitian yang dilakukan (Zul Fikar Ahmad dan Siti Surya Indah Nurdin, 2019) dengan judul ‘‘Pemberian Jus Mentimun (*Cucumis Sativus* Lin) pada penderita hipertensi wanita usia produktif’’ didapatkan kesimpulan Pemberian jus mentimun tanpa biji maupun jus mentimun dengan biji secara signifikan dapat menurunkan tekanan darah penderita hipertensi, namun tidak terdapat perbedaan penurunan tekanan darah antara mengkonsumsi jus mentimun tanpa biji maupun jus mentimun dengan biji.
10. Penelitian yang dilakukan (Sri Lestari dan Dini Siti nuraeni) dengan judul ‘‘Pengaruh Pemberian Jus Mentimun Terhadap Penurunan Tekanan Darah Lansia Hipertensi’’ didapatkan kesimpulan Sebelum di berikan jus mentimun. Tekanan darah kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum di berikan jus mentimun, pada kelompok intervensi di dapatkan rata-rata tekanan darah sistol sebesar 165,33 mmHg dan tekanan diastol sebesar 98,00 mmHg, Sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata tekanan darah sistol 170,00 mmHg dan diastol 95,33 mmHg. Setelah di berikan jus mentimun. Rata-rata tekanan darah kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah di berikan jus mentimun. Pada kelompok intervensi rata-rata tekanan darah sistol 131,33 mmHg dan tekanan diastol sebesar 93,33 mmHg sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata tekanan darah yang di hasilkan 172,67 mmHg pada sistol dan 95,33 mmHg pada tekanan diastolnya. Pengaruh pemberian jus mentimun terhadap tekanan darah.

BAB III

METODE STUDI KASUS

Pada bab ini penulis akan menguraikan mengenai desain studi kasus, subjek studi kasus, lokasi dan waktu studi kasus, fokus studi, instrumen studi kasus, metode pengumpulan data dan hasil studi kasus.

A. Desain Studi Kasus

Penulis menggunakan desain studi kasus yang bersifat deskriptif. Dimana penulis akan memberikan penerapan asuhan keperawatan pada keluarga yang mengalami hipertensi dilakukan terapi komplementer pemberian jus mentimun dapat menurunkan tekanan darah.

B. Subjek Studi Kasus

Pada studi kasus ini dilakukan pemberian asuhan keperawatan pada salah satu keluarga dengan masalah hipertensi yang dilakukan terapi komplementer pemberian jus mentimun.

C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan di kelurahan sunter agung rt14/07, Jakarta utara. Waktu studi kasus dilaksanakan pada tanggal 16 Mei 2023 sampai dengan tanggal 20 Mei 2023.

D. Fokus Studi Kasus

Penulis melakukan penerapan prosedur terapi komplementer pemberian jus mentimu untuk menurunkan tekanan darah pada keluarga TN. S khususnya TN.S yang mengalami hipertensi di Kelurahan Sunter Agung rt14 rw07 Jakarta utara.

E. Instrumen Studi Kasus

Pada studi kasus ini penulis menggunakan instrumen diantaranya format pengkajian asuhan keperawatan keluarga, SOP tindakan terapi komplementer pemberian jus mentimun, serta nursing kit untuk pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tekanan darah.

F. Metode Pengumpulan Data

Pada pembuatan karya tulis ilmiah ini, penulis dalam mengumpulkan data menggunakan beberapa metode, diantaranya :

1. Wawancara

Dalam wawancara ini penulis mewawancarai anggota keluarga secara langsung. Anggota keluarga yang diwawancarai secara langsung diantaranya TN.S sebagai suami, NY.S sebagai istri, serta AN.I sebagai anak dari TN.S dan NY.S yang saat ini masih tinggal Bersama.

2. Pemeriksaan fisik

Dalam metode ini penulis melakukan pemeriksaan fisik pada anggota keluarga. Anggota keluarga yang dilakukan pemeriksaan fisik diantaranya ialah TN.S sebagai suami, NY.S sebagai istri, serta AN.I sebagai anak dari TN.S dan NY.S. pemeriksaan fisik dilakukan dengan metode inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Pemeriksaan fisik yang dilakukan diantaranya: pemeriksaan tanda-tanda vital meliputi suhu badan, nadi, pernapasan, dan tekanan darah; pemeriksaan antropometri meliputi tinggi badan, berat badan; pemeriksaan pernapasan meliputi pola pernapasan, bentuk dada saat bernapas, apakah ada bunyi suara napas tambahan; pemeriksaan pencernaan meliputi bising usus, keadaan mukosa bibir, mulut, dan frekuensi buang air besar, pemeriksaan musculoskeletal meliputi pemeriksaan kelemahan fisik atau adanya nyeri pada tulang dan persendian; pemeriksaan pengindraan meliputi mata, hidung, dan telinga apakah masih normal atau sudah mengalami perubahan atau kelainan; pemeriksaan reproduksi, apakah reproduksi masih berfungsi dengan baik atau sebaliknya.

G. Hasil Studi Kasus

1. Anamnesa

Pengkajian dilakukan pada tanggal 16 Mei 2023 dan diperoleh data dasar keluarga, yaitu nama kepala keluarga TN.S berusia 52 tahun, bertempat tinggal di jl Sunter Agung rt14/07 Kecamatan Tanjung, Jakarta Utara. TN.S memiliki istri bernama NY.S, berusia 40 tahun dan memiliki

dua orang anak. Anak pertama bernama AN.I berusia 27 tahun, dan anak kedua AN.T berusia 23 tahun masih kuliah. Ibu orang tua dari TN.S bernama AN.I berusia 68 tahun dan tinggal satu rumah dengan TN.S dan keluarganya. Tipe keluarga TN.S adalah keluarga Extended Family adalah keluarga besar.

Dari hasil yang didapatkan suku bangsa TN.S dan NY.S adalah suku Jawa. Bahasa yang digunakan untuk keseharian adalah Bahasa Indonesia. Hubungan sosial keluarga TN.S dan tetangga berjalan dengan baik, rukun, dan saling tolong menolong. Untuk aktivitas agama, sosial, budaya, rekreasi dan Pendidikan berjalan dengan lancar, dan baik. Keluarga banyak dipengaruhi oleh budaya modern. Keluarga memanfaatkan pelayanan kesehatan walaupun hanya ketika sakit untuk berobat seperti klinik, puskesmas dan rumah sakit. Keluarga TN.S seluruhnya beragama Islam, total pendapatan keluarga TN.S selama sebulan yaitu Rp. 600.000 s/d Rp. 1000.000 penghasilan kurang cukup untuk kebutuhan sehari-hari, keluarga tidak memiliki tabungan sehingga keluarga juga membuka usaha di rumah, yang mengelola keuangan ialah TN.S, kebiasaan rekreasi keluarga biasanya tidak tentu, dan penggunaan waktu senggang dengan menonton TV atau untuk istirahat.

Tahap perkembangan keluarga TN.S yaitu keluarga dengan anak dewasa (pelepasan), dimana tahap ini dimulai saat anak pertama meninggalkan rumah dan berakhir saat anak terakhir meninggalkan rumah atau anak yang belum berkeluarga dan tinggal satu rumah dengan kedua orangtua. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah mempertahankan keintiman pasangan, membantu orangtua suami/istri serta anak yang sedang sakit dan memasuki masa tua, saling menjaga komunikasi sesama anggota keluarga. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi yaitu memenuhi kebutuhan untuk meningkatkan kesehatan anggota keluarga, karena terdapat anggota keluarga yang sakit namun keluarga belum bisa merawat dengan baik. Perkembangan mental pada keluarga TN.S baik, TN.S mengatakan menderita penyakit hipertensi sejak kurang lebih 3 tahun yang lalu, terkadang TN.S merasa sakit kepala, pusing

dan pegel pada bagian leher namun TN.S selalu membawanya untuk istirahat, TN.S mengatakan saat ini kondisinya sehat dan tidak ada keluhan yang dialami,

Jenis rumah keluarga TN.S adalah semi permanen, luas bangunan 6x7 m², luas perkarangan 50m², status rumah adalah milik pribadi, atap rumah seng/asbes, terdapat ventilasi rumah dengan >10% luas lantai, cahaya dapat masuk ke dalam rumah pada siang hari, penerangan dengan lampu listrik, lantai rumah ubin, kondisi kebersihan rumah secara keseluruhan masih terdapat debu di beberapa tempat yang diletakkan kurang rapih di dalam rumah. Keluarga mempunyai tempat pembuangan sampah terbuka, diambil oleh petugas kebersihan setiap hari. Sumber air adalah PAM, sumber air minum air galon isi ulang. Keluarga mempunyai wc sendiri, jenis jamban leher angsa tipe duduk, jarak antara sumber air dengan tempat pembuangan tinja kurang lebih 10 meter.

Pola komunikasi keluarga TN.S yaitu dua arah, komunikasi dapat berjalan dengan baik. Yang mengambil keputusan tertinggi adalah TN.S peran dan posisi formal setiap anggota keluarga dapat berjalan dengan baik. Peran formal TN.S yaitu sebagai kepala keluarga, suami dan ayah, peran NY.S sebagai istri dan ibu rumah tangga, peran An.I dan An.T sebagai anak, peran An.I sebagai nenek, mertua sekaligus membantu usaha keluarga dengan berjualan dirumah. Peran informal TN.S sebagai anggota masyarakat serta jika ada waktu luang ikut dalam perkumpulan warga seperti perkumpulan RT, peran NY.S sebagai anggota dalam perkumpulan kegiatan ibu-ibu PKK, pengajian dan arisan, peran An. I dan AN.T sebagai anggota kemasyarakatan di tempat tinggal, AN.I ikut dalam perkumpulan wisma lansia yang selalu diadakan setiap sebulan sekali dipanti lansia. Nilai norma dan kebudayaan yang dianut keluarga umumnya dilatar belakangi oleh budaya Jawa.

Pada fungsi afektif keluarga saling memberikan perhatian satu sama lain, pada fungsi sosialisasi TN.S dan istri membesarkan anak-anak dengan cara memberi, menerima, dan menanam rasa cinta dan kasih sayang, disiplin

dan terkontrol pada perilaku, sopan dan beretika baik kepada masyarakat dan orang-orang di lingkungan sekitarnya. Tidak ada kebudayaan khusus dalam membesarkan anak-anaknya, TN.S dan NY.S membesarkan dengan cara bagaimana pada umumnya. TN.S dan NY.S memiliki 2 orang anak yaitu laki-laki dan perempuan dan sudah merencanakan hanya ingin memiliki 2 anak, metode yang digunakan dalam pengendalian jumlah anak adalah metode KB spiral.

Pada stressor jangka pendek, keluarga TN.S dan NY.S memikirkan penyakit hipertensi yang diderita TN.S yang belum kunjung sembuh, keluarga mengatakan saat ini terdapat stressor jangka panjang yaitu keluarga TN.S mengatakan ingin keluarganya agar sehat selalu dan ingin hidup bahagia dengan anggota keluarga yang lainnya. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah ialah selalu bermusyawarah, strategi koping yang digunakan keluarga TN.S yaitu dengan berdiskusi, pada strategi adaptasi difungsional dari hasil pengkajian ditemukan adanya strategi yang menyimpang yaitu meskipun sering diingatkan oleh istri dan anak-anaknya kepada TN.S untuk mengurangi makan makanan garam tetapi TN.S terkadang masih suka mengonsumsi makanan garam dan tidak ditemukan keluarga mengatasi masalah secara maladaptif.

2. Pemeriksaan Fisik

Dilakukan pemeriksaan fisik pada TN.S dengan hasil diantaranya TD: 150/98 mmHg, Respirasi 20x/menit, Nadi 89x/menit, Suhu 36 C, berat badan ideal, keadaan kepala normal tidak ada penonjolan, bersih, mata tampak simetris tidak ada kelainan pada mata, penglihatan jelas, keadaan mulut, bibir dan telinga tidak ada kelainan, tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening (tiroid), dada simetris tidak ada tumor ataupun penonjolan, suara nafas vesikuler, bising usus normal, TN.S terkadang suka merasa pusing, sakit kepala hingga pegal pada bagian leher dan bagian Pundak, terkadang merasa emosi dan merasa lelah, kulit tampak bersih dan tidak ada luka pada bagian kulit. Berdasarkan data yang didapatkan dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan TN.S mengalami penyakit hipertensi.

3. Penjajahan Tahap II

Pada saat mengkaji 5 tugas keperawatan TN.S mengatakan sudah menderita hipertensi sejak kurang lebih 3 tahun yang lalu. Keluarga mengetahui TN.S menderita hipertensi, namun TN.S mengatakan jika sedang kambung TN.S sudah tidak memeriksakan dirinya ke pelayanan terdekat hanya saja meminum obat yaitu obat betahisien 10mg atau amlodiplin yang beli di apotik terdekat menurut TN.S dengan meminum obat betahisien gejala pusingnya hilang dan dapat beristirahat, namun untuk keluarga TN.S sendiri mengatakan masih belum banyak mengetahui tentang penyakit hipertensi, baik itu pengertian, penyebab, tanda dan gejala hipertensi. TN.S mengatakan suka merasa pusing, sakit kepala hingga pegal pada bagian leher dan bagian punggung dan terkadang merasa emosi dan lelah. Keluarga TN.S mengatakan belum mampu mengambil keputusan yang tepat bila ada anggota keluarga yang sakit. TN.S mengatakan bila gejala-gejala timbul, hanya meminum obat yang beli di apotik yaitu betahisien dan amlodipien dan dibantu dengan istirahat saja. Keluarga dan TN.S mengatakan belum mengetahui cara perawatan dan penyakit hipertensi. Keluarga mengatakan hanya memberikan perawatan sederhana pada TN.S dengan meminum obat yang beli di apotik dan juga dibantu dengan istirahat. Keluarga dan TN.S belum mengetahui cara memodifikasi lingkungan untuk mengatasi dan pencegahan hipertensi, keluarga belum bisa merawat lingkungan rumah dengan baik. Keluarga dan TN.S mengatakan sudah mengetahui keberadaan fasilitas pelayanan kesehatan yang berada di sekitar rumah, namun TN.S mengatakan jarang kontrol kesehatan rutin ke puskesmas terdekat karena menurut TN.S jika penyakitnya kambuh TN.S membawanya dengan istirahat dengan meminum obat yang telah beli di apotik terdekat. Keluarga percaya terhadap petugas dan fasilitas kesehatan dan tidak ada pengalaman yang kurang baik terhadap petugas kesehatan.

4. Diagnosa Keperawatan dan Penapisan Masalah

Setelah selesai dilakukan pengkajian, penulis melakukan Analisa data untuk menentukan diagnose keperawatan. Dari hasil Analisa data, penulis mendapatkan diagnosa keperawatan. Diagnose keperawatan yang didapat yaitu ketidakeektifan manajemen kesehatan keluarga pada keluarga TN.S khususnya TN.S, maka dilakukan penapisan masalah untuk menentukan prioritas masalah. Setelah dilakukan penapisan dengan mempertimbangkan kriteria sifat masalah, kemungkinan masalah untuk diubah , potensi masalah untuk dicegah dan menonjolnya masalah, pada kasus didapatkan 2 diagnosa yaitu ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga, dan kurang pengetahuan tentang informasi. Dalam hal ini akan menguatkan 1 diagnosa prioritas yaitu ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga pada keluarga TN.S khususnya TN.S dengan total skor 4 2/3.

5. Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi

Pada tahap perencanaan ini penulis melakukan penkes, dan tanya jawab pada salah satu anggota keluarga dengan penderita hipertensi. kemudian pada tahap pelaksanaa penulis juga akan mengamati salah satu tindakan keperawatan yaitu terapi komplementer pemberian jus mentimun untuk melihat apakah ada penurunan pada tekanan darah setelah dilakukan pemberian jus mentimun pada salah satu keluarga dengan hipertensi yang akan diamati selama 5 hari kedepan, teknik yang akan digunakan salah satunya adalah dengan mengukur tekanan darah sebelum dan sesudah meminum jus mentimun, dimana penulis datang setiap hari untuk membuat jus mentimun dan memberikannya kepada salah satu anggota yang menderita penyakit hipertensi, sebelum meminum jus mentimun penulis melakukan pengukuran tekanan darah terlebih dahulu setelah itu dilakukan terapi meminum jus mentimun dengan takaran 250ml selama 20 menit, setelah terapi pemberian jus mentimun selesai maka langkah selanjutnya adalah mengukur kembali tekanan darah untuk mengetahui keefektifan terapi komplementer pemberian jus mentimun dalam menurunkan tekanan darah. Tindakan yang dilakukan penulis dilakukan selama 5 hari kedepan terjadi penurunan tekanan darah secara tidak signifikan.

Setelah dilakukan terapi komplementer pemberian jus mentimun sebanyak 10 kali penerapan, untuk melihat efek dari jus mentimun menggunakan metode wawancara dan observasi (pengukuran), dengan hasil sebagai berikut :

NO	Hari / Tanggal	Sebelum	Sesudah
1.	Selasa, 16 Mei 2023	-TN.S mengatakan merasa pegal pada bagian leher dan lemas. -TD: 150/98 mmHg	-TN.S mengatakan setelah meminum jus mentimun selama 20 menit, pasien merasa badannya lebih segar dan lemas berkurang -TD: 148/98 mmHg
2.	Rabu, 17 Mei 2023	-TN.S mengatakan tidak merasa pusing dan keadaan tubuh baik baik saja tidak ada keluhan. -TD : 142/94 mmHg	- TN.S mengatakan setelah meminum jus mentimun selama 20 menit, badan TN.S terasa segar - TD :140/92 mmHg
3.	Kamis, 18 Mei 2023	-TN.S mengatakan hanya merasa lelah - TD : 155/92 mmHg	- TN.S mengatakan setelah meminum jus mentimun selama 20 menit, badan pasien terasa lebih segar dan lemas sedikit berkurang - TD :153/92 mmHg

4.	Jumat, 19 Mei 2023	-TN.S mengatakan kepala terasa sakit dan leher terasa berat -TD : 148/90 mmHg	-TN.S mengatakan setelah meminum jus mentimun selama 20 menit, badannya terasa segar dan terasa sejuk - TD : 144/92 mmHg
5.	Sabtu, 20 Mei 2023	-TN.S mengatakan tidak merasa pusing dan merasa keadaanya sedang sehat - TD : 145/90 mmHg	-TN.S mengatakan setelah meminum jus mentimun selama 20 menit, pasien mengatakan terasa segar dan badan lebih aktif dalam menjalankan kegiatan - TD : 141/87 mmHg

Dari data hasil pengukuran tekanan darah di atas dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi komplementer jus mentimun terjadi penurunan secara tidak signifikan dimana dapat dibuktikan dengan hasil pengukuran tekanan darah klien yang menurun tidak jauh berbeda dari sebelum klien meminum jus mentimun hanya terjadi penurunan 2% , dan klien juga mengatakan setelah meminum jus mentimun klien merasa lebih segar dari sebelumnya dan merasa lemasnya berkurang.

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Pengkajian

Aspek-aspek yang dapat dikaji oleh penulis sama dengan teori semua aspek dapat dilakukan pengkajian tetapi hasil disesuaikan dengan kondisi keluarga

Pada tahap pengkajian berdasarkan teori, data yang dikaji meliputi data umum, riwayat, dan tahap perkembangan keluarga, pengkajian lingkungan, struktur keluarga, fungsi keluarga, stress dan koping keluarga, pemeriksaan fisik, harapan keluarga terhadap asuhan keperawatan keluarga, serta pengkajian untuk melihat kemampuan keluarga melaksanakan 5 tugas kesehatan keluarga. Begitupun dalam studi kasus, data yang penulis kaji pada keluarga meliputi data umum atau identitas keluarga, riwayat dan tahap perkembangan keluarga, pengkajian lingkungan, struktur keluarga, fungsi keluarga, stress dan koping keluarga, pemeriksaan fisik, harapan keluarga dalam melaksanakan 5 tugas kesehatan keluarga. Saat melakukan pengkajian tidak semua data anggota dapat terkaji, hal tersebut dikarenakan terdapat satu anggota keluarga yang sedang tidak berada di rumah.

Untuk peninjauan tahap II terdapat kesenjangan antara teori dan kasus dimana dari 5 tugas keluarga yang seharusnya dilaksanakan dengan baik pada keluarga yang penulis bina terdapat beberapa tugas yang belum terlaksana, yaitu tugas I keluarga belum dapat mengenali masalah kesehatan yang dialami keluarga karena pada saat pengkajian ditanyakan pada keluarga apa itu pengertian hipertensi, tanda dan gejala hipertensi keluarga belum bisa menjelaskan dengan benar. Untuk tugas II keluarga belum bisa berjalan dengan baik karena saat ini keluarga belum berobat atau memeriksakan dirinya ke puskesmas secara teratur. Untuk tugas III keluarga belum berjalan dengan baik karena keluarga tidak meminum obat secara rutin dan diminum ketika hanya ada keluhan saja. Untuk tugas IV keluarga masih belum dapat memodifikasi lingkungan untuk mengurangi makan makanan yang asin. Untuk tugas V keluarga masih belum dapat

memanfaatkan pelayanan kesehatan yang berada disekitar rumah dan hanya memanfaatkannya ketika sakit.

Pada teori yang didapat terdapat kesenjangan antara teori dan kasus, secara teori terdapat tanda dan gejala hipertensi yaitu seperti pusing, sakit kepala dan gangguan penglihatan. Namun kesenjangan yang terjadi pada kasus terkait yaitu pasien tidak mengalami gangguan penglihatan hanya mengalami tanda dan gejala seperti pusing, sakit kepala. Karena kondisi hipertensi yang dialami pasien masih belum terlalu parah

Sedangkan faktor pendukung dalam melaksanakan pengkajian adalah keluarga TN.S dapat bekerjasama dengan baik dan sangat kooperatif dengan perawat sehingga pengkajian dapat berlangsung dengan baik dan data didapat akurat sesuai dengan kondisi dan keadaan saat itu.

B. Diagnosa Keperawatan

Menurut teori, tipologi diagnose keperawatan keluarga dibagi menjadi tiga, yaitu diantaranya diagnose aktual, diagnose risiko dan diagnose potensial (sejahtera). Sedangkan pada kasus TN.S penulis menemukan diagnosa aktual, dimana pada kasus TN.S diagnose keperawatan keluarga yaitu ketidakefektifan manajemen kesehatan pada keluarga TN.S khususnya TN.S dimana diagnose actual muncul karena keluarga TN.S khususnya TN.S sedang mengalami gangguan kesehatan yaitu hipertensi yang dibuktikan dengan klien menyatakan dirinya sudah menderita hipertensi sejak 3 tahun yang lalu dan pemeriksaan tekanan darah dengan hasil 150/98 mmHg, dan keluarga mengatakan belum begitu memahami tentang penyakit hipertensi, baik itu pengertian, penyebab, tanda dan gejala dari hipertensi. Diagnose risiko dan potensial tidak ditemukan karena dalam waktu yang singkat penulis lebih memfokuskan pada masalah yang dirasakan keluarga saat ini.

Dalam merumuskan diagnose keperawatan keluarga, penulis tidak menemukan hambatan. Sedangkan faktor penunjangnya adalah keluarga sangat kooperatif pada saat memberikan informasi tentang kesehatan

keluarga, sehingga diagnose keperawatan teridentifikasi sesuai data hasil pengkajian.

C. Penapisan Masalah

Dalam menyusun masalah berdasarkan prioritas secara teori menggunakan empat kriteria penapisan, yaitu sifat masalah, kemungkinan masalah dapat diubah, potensi masalah untuk dicegah dan menonjolnya masalah. Pada kasus, penapisan masalah menggunakan kriteria sesuai dengan teori, namun skor disesuaikan dengan kondisi yang ada pada keluarga saat ini.

Pada diagnose keperawatan keluarga yaitu ketidakefektifan manajemen kesehatan pada keluarga TN.S khususnya TN.S, sifat masalah adalah aktual dikarenakan TN.S mengatakan sudah menderita hipertensi sejak 3 tahun yang lalu, TN.S sering merasa pusing, sakit kepala dan sakit pada bagian leher belakang, merasa lemas dan letih. Tekanan darah TN.S 150/98mmHg. TN.S mengatakan ketika gejala tersebut kambuh membuat tidak nyaman dan mengganggu aktivitasnya. Kemungkinan masalah untuk diubah sebagian dikarenakan pengetahuan keluarga TN.S dapat ditingkatkan, adanya kemauan keluarga untuk merawat keluarga yang sakit, perawat bersedia membantu keluarga, teredia fasilitas kesehatan dan mudah dijangkau keluarga misalnya puskesmas terdekat, namun TN.S mengatakan jarang memeriksakan dirinya ke puskesmas secara rutin dikarenakan menurut TN.S sakit kepala yang diderita akan membaik dengan cara meminum obat yang dibeli di apotik terdekat. Potensial masalah untuk dicegah skala cukup karena TN.S mengatakan sudah menderita hipertensi sejak 3 tahun yang lalu, TN.S sendiri mulai belajar mengatur pola makanan meskipun kadang TN.S masih suka makanan asin. Menonjolnya masalah segera ditangani dikarenakan TN.S merasakan masalah ada dan sudah melakukan pengobatan dengan meminum obat yang dibeli diapotik. Dari hasil perhitungan skor untuk diagnose tersebut adalah 4 2/3.

Dalam memprioritaskan masalah keperawatan, penulis tidak menemukan adanya hambatan, sedangkan faktor penunjang adalah adanya kerjasama yang baik antara penulis dengan keluarga TN.S.

D. Perencanaan Keperawatan

Menurut teori perencanaan dari (Nadirawati,2018) rencana asuhan keperawatan dibuat dengan keluarga karena keluarga sebagai objek dan subjek pelayanan. Dimana pada teori terdapat keikutsertaan keluarga dalam menentukan kebutuhan kesehatan dan masalah kesehatan serta tindakan yang tepat untuk keluarga.

Menurut teori Freidman (1970), dikutip oleh (Nadirawati, 2018) terdapat 3 klasifikasi yang didapatkan pada asuhan keperawatan yaitu Supplemental dimana perawat memberikan pelayanan perawatan langsung dengan mengintervensi bidang-bidang pada keluarga yang tidak biasa melakukannya. Fasilitatif dimana perawat menyingkirkan halangan-halangan terhadap pelayanan yang diperlukan seperti pelayanan medis, kesejahteraan sosial, transportasi dan pelayanan kesehatan dirumah. Perkembangan dimana perawat membantu keluarga dalam memanfaatkan sumber-sumber keluarga dan dukungan sosial sehingga tindakan keperawatan bersifat mandiri atau bertanggung jawa atas kesehatannya sendiri. Dalam kasus yang didapatkan keluarga hanya mampu menerapkan perkembangan dimana keluarga mulai melakukan perawatan pada salah satu keluarganya dengan menerapkan terapi komplementer pemberian jus mentimun yang sudah di ajarkan oleh perawat.

Menurut teori Wright dan Leahey (^1984), dikutip oleh (Nadirawati,2018), terdapat 3 klasifikasi yang terdapat dalam golongan rencana keperawatan pada fungsi keluarga yaitu Kognitif, intervensi diarahkan pada aspek kognitif pada fungsi keluarga yang meliputi pemberian informasi, gagasan baru tentang suatu keadaan dan mengemukakan pengalaman. Afektif, intervensi diarahkan pada aspek afektif fungsi keluarga, dirancang untuk mengubah emosi keluarga agar dapat memecahkan masalah secara afektif. Perilaku, intervensi diarahkan

untuk membantu keluarga berinteraksi atau bertingkah laku, komunikasi secara afektif dengan anggota keluarga lainnya yang bersifat berbeda-beda. Dalam kasus yang didapatkan, keluarga dapat menggolongkan rencana keperawatan yang kedua yaitu afektif dimana keluarga mendapatkan informasi baru mengenai tentang hipertensi yang dideritanya.

Dalam menyusun rencana keperawatan keluarga tidak ditemukan adanya hambatan karena penulis mengacu pada teori serta memperhatikan sumber daya keluarga. Sedangkan faktor pendukung adanya kerja sama antar anggota keluarga dalam menyusun rencana tindakan.

E. Pelaksanaan

Pelaksanaan merupakan salah satu tahap proses keperawatan keluarga yang memberikan kesempatan bagi perawat untuk membangkitkan minat keluarga dalam mengadakan perbaikan kearah perilaku hidup sehat. Kesulitan, kebingungan, dan ketidakmampuan perawat dan perawat diharapkan dapat memberikan kekuatan serta membantu mengembangkan potensi yang ada sehingga keluarga mempunyai kepercayaan diri dan mandiri dalam menyelesaikan masalah. Untuk membangkitkan minat keluarga dalam berperilaku hidup sehat, perawat harus memahami Teknik motivasi.

Dalam melaksanakan tindakan disesuaikan dengan kesediaan keluarga dengan memperhatikan sumber daya yang ada pada keluarga, pada pelaksanaan tindakan tidak mengalami kesulitan dalam pencapaian tujuan yang ditentukan bersama. Pada tahap ini penulis banyak memberikan pengetahuan tentang hal-hal yang dibutuhkan keluarga saat ini.

Untuk membantu keluarga dalam melaksanakan fungsi keperawatan untuk mengatasi masalah hipertensi yang dihadapi keluarga, tindakan yang dilakukan adalah melakukan tindakan langsung pada keluarga memberikan terapi komplementer pemberian jus mentimun, membantu agar keluarga dapat melakukan aktifitas secara mandiri, melakukan supervisi untuk keluarga dalam melakukan aktifitas secara mandiri, mengajarkan atau ,mendidik keluarga tentang perawatan kesehatan, melakukan konseling

pada individu dan keluarga dalam memilih keputusan tentang penggunaan sumber atau fasilitas kesehatan dan memonitor (mengkaji) keluarga untuk terjadinya resiko komplikasi dari penyakit atau masalah kesehatan. Selain itu juga dalam melakukan tindakan, penulis memperhatikan faktor penghambat dari perawat maupun dari keluarga.

Dari hasil kesimpulan pelaksanaan yang sudah didapatkan dengan menerapkan terapi komplementer pemberian jus mentimun ada kesesuaian peneliti terdahulu dengan kasus yang didapat walaupun penurunan tidak signifikan. Dimana telah dibuktikan menurut teori dari hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Nanda Masraini Daulay, Arinil Hidayah, dan Febrina Angraini Simamora, 2020),(Cerry Elfind Ponggohong, Sefti S.J Rompas, A.Yudi Ismanto, 2015), (Nur Sefa Arief Hermawan, Nana Novariana, 2018), (Dendy Khrisna, Wan Nisfha Dewi, Widia Lestari, 2012), (Aisyah, Enny Probosari, 2014), (Iwan Sulis Setiawan dan Rita Dewi Sunarno, 2022) , oleh (Sri Lestari dan Dini Siti Nuraeni). Dari hasil penerapan yang penulis lakukan selama 5 hari terjadi penurunan tekanan darah rata-rata sistol sebelum terapi 150mmHg dan sesudah terapi 148 mmHg, sedangkan nilai rata-rata untuk diastole sebelum terapi 98 mmHg dan sesudah terapi tetap 98 mmHg, maka terlihat terjadi penurunan hanya pada tekanan systole.

Namun menurut dari hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Lovindy Putri Lebalado, Tatik Mulyati, 2014) tidak terjadi penurunan secara signifikan karena hasil penerapan yang penulis lakukan selama 5 hari terjadi penurunan pada sistol dan juga terjadi penurunan pada diastole, namun pada peneliti terjadi penurunan pada hari pertama namun hari kedua terjadi penetapan

Dalam melaksanakan tindakan penulis tidak mengalami hambatan karena keluarga menyimak dengan baik informasi yang telah diberikan.

F. Evaluasi

Pada tahap evaluasi proses keperawatan selanjutnya penulis akan melakukan evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan oleh penulis. Evaluasi dilakukan untuk melihat sejauh mana keberhasilan dari tindakan yang telah dilakukan. Pada teori terdapat dua macam evaluasi, yaitu evaluasi formatif dan sumatif. Evaluasi formatif adalah evaluasi yang dilakukan selama proses asuhan keperawatan, sedangkan evaluasi sumatif adalah evaluasi akhir. Pada kasus evaluasi yang digunakan adalah evaluasi formatif dan sumatif, dengan metode observasi langsung dan wawancara. Pada diagnose yaitu ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga khususnya TN.S TUK 1 sampai TUK 5 dapat tercapai salah satunya pada tindakan terapi komplementer pemberian jus mentimun yang menjadi fokus pada studi kasus ini. Terdapat faktor hambatan penulis memberikan informasi pada anggota keluarga yang menderita hipertensi dianjurkan dari penulis untuk tidak memakan makanan yang mengandung garam tinggi, penulis tidak bisa melihat secara langsung apa saja makanan yang dimakan oleh penderita hipertensi selama tidak meminum jus mentimun. Dalam tahap melakukan evaluasi keperawatan penulis tidak menemukan adanya hambatan, sedangkan faktor pendukungnya adalah komunikasi yang dapat terjalin baik dan keluarga yang kooperatif.

Dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini, penulis sedikit mengalami kesulitan dalam mencari referensi buku-buku terkait terapi komplementer dipustaka STIKes RSPAD Gatot Soebroto karena belum terdapat buku sumber terbaru terkait studi kasus yang diamati penulis, sehingga penulis mengambil referensi buku-buku terkait di Google Scholar.

BAB V

PENUTUP

Pada bab ini penulis akan menguraikan kesimpulan dan saran berdasarkan hasil studi kasus yang telah dilakukan oleh penulis dalam pembuatan karya tulis ilmiah.

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan antara teori, kasus dan jurnal penelitian terkait, maka penulis dapat menyimpulkan hal-hal sebagai berikut :

1. Pada pengkajian yang telah dilakukan oleh penulis berdasarkan teori, semua data telah terkaji dan diperoleh sesuai dengan keadaan yang ada pada keluarga. Faktor pendukung dalam melakukan pengkajian adalah keluarga yang kooperatif dalam memberikan informasi dan terdapat faktor penghambat dalam melakukan pengkajian yaitu tidak lengkapnya anggota keluarga saat dilakukan pengkajian.
2. Pada diagnose keperawatan yang ditemukan penulis mengacu pada diagnose secara teori, yaitu diagnose aktual , sedangkan untuk diagnose potensial tidak ditemukan karena tidak didapatkan data-data yang mendukung untuk diagnosa potensial. Faktor pendukung dalam menentukan diagnosa keperawatan adalah adanya kerja sama yang baik dengan keluarga TN.S, sedang untuk faktor penghambat penulis tidak meneukan dan data yang telah ditemukan dapat dianalisa untuk mengidentifikasi masalah keluarga.
3. Pada tahap penapisan penulis melakukan penapisan sesuai dengan kondisi yang ditemukan pada keluarga saat itu. Dari diagnose keperawatan yang ditemukan, diagnose keperawatan prioritas yang didapatkan pada studi kasus ini ialah ketidakefektifan manajemen kesehatan pada keluarga TN.S khususnya TN.S dengan total $4 \frac{2}{3}$. Dalam memprioritaskan masalah keperawatan penulis tidak menemukan adanya hambatan karena pada penentuan skor ditentukan sesuai kondisi keluarga saat itu.
4. Pada tahap perencanaan dalam studi kasus ini, perencanaan yang penulis buat disesuaikan dengan 5 tugas kesehatan keluarga untuk mencapai TUK 1-

TUK 5, yaitu keluarga mampu mengenal masalah, keluarga mampu mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat, keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit, keluarga mampu memodifikasi lingkungan dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada. Penulis memfokuskan satu tindakan keperawatan untuk menurunkan tekanan darah dengan melakukan terapi komplementer pemberian jus mentimun. Dalam tahap perencanaan penulis tidak menemukan adanya hambatan. Sedangkan faktor pendukung dalam perencanaan ini adalah adanya kerjasama yang baik dan keterlibatan keluarga dalam menyusun rencana tindakan, serta sikap keluarga yang sangat kooperatif.

5. Pada pelaksanaan didalam studi kasus ini, yang menjadi faktor pengamatan penulis adalah terapi komplementer pemberian jus mentimun. Prosedur yang dilakukan penulis dalam melakukan tindakan sesuai dengan prosedur yang dilakukan peneliti dalam jurnal penelitian terdahulu. Hasil yang didapatkan penulis setelah melakukan terapi komplementer pemberian jus mentimun selama 5 hari berturut-turut pada pasien ialah terdapat penurunan tekanan darah dan pasien mengatakan setelah dilakukan terapi komplementer pemberian jus mentimun merasa segar dan badan terasa tidak lemas. Dalam pelaksanaan tidak terdapat keterbatasan pada persediaan alat dan bahan yang digunakan, sedangkan faktor pendukungnya yaitu adanya keterlibatan keluarga dalam melaksanakan tindakan secara kooperatif.
6. Pada tahap evaluasi keperawatan, tahap ini dilakukan untuk mengukur suatu pencapaian tujuan. Dari pelaksanaan terapi komplementer pemberian jus mentimun yang dilakukan penulis pada TN.S didapatkan hasil tujuan tercapai karena terjadi penurunan tekanan darah. Hal tersebut sama dengan beberapa jurnal penelitian terkait dimana didapatkan kesimpulan hasil dari terapi komplementer pemberian jus mentimun dapat menurunkan tekanan darah reponden. Dalam tahap melakukan evaluasi keperawatan tidak terdapat hambatan, faktor pendukung yaitu komunikasi yang terjalin baik dan keluarga yang kooperatif.

B. Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan diatas, maka saran yang bisa penulis berikan untuk perbaikan adalah sebagai berikut :

1. Bagi keluarga dan TN.S diharapkan agar melaksanakan terapi komplementer pemberian jus mentimun secara rutin untuk mengendalikan tekanan darah.
2. Bagi masyarakat, diharapkan bisa menerapkan dengan baik terapi komplementer pemberian jus mentimun untuk menurunkan tekanan darah.
3. Bagi institusi Pendidikan, diharapkan dapat memperbanyak dan memperbarui buku-buku tentang terapi komplementer sebagai sumber pustaka yang ada di perpustakaan, sehingga mahasiswa dapat lebih mudah dalam mencari referensi untuk penulisan karya tulis ilmiah.
4. Bagi peneliti, diharapkan dari hasil studi kasus ini dapat dijadikan dasar untuk melakukan penelitian-penelitian selanjutnya yang terkait dengan upaya menurunkan tekanan darah.

DAFTAR PUSTAKA

- Asikin, dkk. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah Sistem Kardiovaskular*. Jakarta: Erlangga.
- Bakri (2017). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Jogjakarta: Pustaka Baru.
- Brunner & Suddarth. (2013). *Keperawatan Medikal-Bedah*. Edisi 12. Jakarta: EGC.
- Depkes. (2009). *Hindari hipertensi, konsumsi garam 1 sendok the per hari*. Diperoleh tanggal 14 Oktober 2009 dari <http://m.depkes.go.id> Julianti, E.D., Nunung,N.,& Uken,S.S.S (2005). *Bebas hipertensi dengan terapi jus*. Jakarta: Puspa Swara.
- Ekasari, Mia Fatma, dkk. (2015). *Panduan Pengalaman Belajar Lapangan Keperawatan Gerontik, Komunitas dan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Feigin VL, Roth GA, Naghavi M et al. (2016)., Global burden of stroke and risk factors in 188 countries, during 1990-2013: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013.
- Friedman., (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Kusnul, Zauhani & Muhiir,Zainal (2014). *Efek Pemberian Jus Mentimun Terhadap Penurunan Tekanan Darah*.Stikes Bahrul Ulum. Diperoleh tanggal 30 September 2014 diakses dari situs <http://www.academia.edu>.
- Li Y, Yang, et al. (2017). *Jurnal Pengabdian Masyarakat Aufa (JPMA)*.
- Marbun, A., Marpung, R & Samosir, E. (2012). *Pengaruh Jus Mentimun Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi*. Diperoleh tanggal 30 September 2014 diakses dari situs <http://sari-mutiara.ac.id>
- Nadirawati. (2018). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga*. Bandung: Refika Aditama.
- Sri Setyowati, S.Kep dan Arita Murwani, S. K. (2018). *Asuhan keperawatan keluarga konsep dan aplikasi kasus*

Susilo, Y & Wulandari, A. (2011). *Cara Jitu Mengatasi Hipertensi*. Andi: Yogyakarta.

Suprpto (2014). *Menu Ampuh Atasi Hipertensi*. Yogyakarta: Notebook.

Triyanto, E. (2014). *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi*. Graha Ilmu: Yogyakarta.

Yulius. (2003). Pengaruh mentimun (*cucumis sativus* Linn.) terhadap tekanan darah normal pada wanita dewasa. Diperoleh tanggal 18 November 2009 dari <http://digilib.litbang.depkes.go.id>

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik	: Pencegahan dan Perawatan Hipertensi
Sasaran	: Keluarga TN.S Khususnya TN.S
Hari/tanggal	: Selasa/ 16 Mei 2023
Waktu	: 30 Menit
Tempat	: Rumah TN.S dan Keluarga
Penyuluh	: Weni Cahyaningsih (Mahasiswa STIKes RSPAD Gatot Soebroto Prodi Diploma 3 Keperawatan)

A. Tujuan Intruksional Umum (TIU)

Setelah mendapatkan Pendidikan kesehatan mengenai pencegahan dan perawatan hipertensi selama 30 menit, diharapkan keluarga TN.S khususnya TN.S mampu memahami tentang cara Pencegahan dan Perawatan Hipertensi.

B. Tujuan Intruksional Khusus (TIK)

Setelah mendapatkan Pendidikan kesehatan selama 30 menit mengenai Pencegahan dan Perawatan Hipertensi, diharapkan keluarga TN.S khususnya TN.S mampu :

1. Menjelaskan pengertian Hipertensi.
2. Menjelaskan klasifikasi Hipertensi.
3. Menyebutkan penyebab Hipertensi.
4. Menyebutkan tanda dan gejala Hipertensi.
5. Menyebutkan akibat dari Hipertensi.
6. Menyebutkan cara pencegahan Hipertensi.
7. Menyebutkan cara perawatan Hipertensi.

C. Materi (uraian Terlampir)

1. Pengertian Hipertensi.
2. Klasifikasi Hipertensi
3. Penyebab Hipertensi.
4. Tanda dan gejala Hipertensi.
5. Akibat dari Hipertensi.
6. Cara pencegahan Hipertensi.
7. Cara perawatan Hipertensi.

D. Strategi Pembelajaran

NO	URAIAN PEMBELAJARAN	METODE	MEDIA	WAKTU
1.	Pendahuluan : a. Mengucapkan salam. b. Memperkenalkan diri c. Menyampaikan tujuan d. Mengemukakan kontrak waktu	Ceramah	Lisan	5 menit
2.	Pelaksanaan : a. Menjelaskan pengertian Hipertensi. b. Menjelaskan penyebab Hipertensi. c. Menjelaskan tanda dan gejala Hipertensi. d. Menjelaskan komplikasi Hipertensi. e. Menjelaskan cara pencegahan Hipertensi. f. Menjelaskan cara perawatan dan pengobatan Hipertensi.	-Ceramah -Diskusi -Tanya Jawab	-Laptop -Power Point -Leaflet	20 menit
3.	Penutup : a. Melakukan evaluasi. b. Menyampaikan kesimpulan materi. c. Mengucapkan salam	-Ceramah -Tanya Jawab	Lisan	5 menit

E. Evaluasi Terlampir

1. Prosedur : Langsung
2. Bentuk evaluasi : Lisan
3. Waktu : 5 menit
4. Jumlah soal : 5 soal
5. Jenis soal : Essay

F. Sumber

Aisyah A, dan Probosari E. (2014) Pengaruh Pemberian Jus Mentimun (Cucumis sativus l) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Wanita Usia 40-60 Tahun. Diponegoro University.

Aminah D dan Krisnawati MH. 2(018). Penurunan Tekanan Darah Menggunakan Jus Mentimun. J Keperawatan, 6(1):28–32.

Bakri., Maria. (2018). Asuhan Keperawatan Keluarga. Yogyakarta: Pustaka Mahardika.

Ekanto B, Istiqomah I, Anisa U. (2015). Pemberian Mentimun Terhadap Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik pada Wanita Lansia Hipertensi. Jurnal Keperawatan Karya Bhakti, 1(1):25–31.

Sartik, RM, dkk. (2017). Faktor- Faktor dan Angka Kejadian Hipertensi Pada Penduduk Palembang. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya. Diunduh pada Jumat 3 Mei 2019 pukul 18.00 WIB.

URAIAN MATERI

PENCEGAHAN DAN PERAWATAN HIPERTENSI

A. Pengertian Hipertensi

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg. Tekanan darah pada manusia secara alami akan mengalami fluktuasi atau perubahan setiap hari. Tekanan darah tinggi dikatakan menjadi masalah hanya bila tekanan darah tersebut persisten. Tekanan darah tersebut membuat sistem sirkulasi dan organ yang mendapat suplai darah termasuk jantung dan otak menjadi tegang (Palmer, 2005 dalam Manuntung A, 2018).

Hipertensi termasuk dalam jenis penyakit degeneratif, seiring dengan pertambahan usia akan terjadi peningkatan tekanan darah secara perlahan. Hipertensi sering disebut sebagai "silent killer" (pembunuh secara diam-diam), karena seringkali penderita hipertensi bertahun-tahun tanpa merasakan sesuatu gangguan atau gejala. Hipertensi seringkali terjadi pada saat sudah lanjut dimana tekanan darah sudah mencapai angka tertentu yang bermakna (Triyanto, 2014).

Hipertensi merupakan keadaan ketika tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg (Dafriani, 2019).

B. Menjelaskan Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi dibagi menjadi 3 bagian yaitu :

1. Normal apabila sistolik kurang dari 120 mmHg dan diastolic kurang dari 80 mmHg.
2. Pre Hipertensi apabila sistolik 120-139 mmHg dan diastolic / 80-89 mmHg.
3. Hipertensi stadium I apabila sistolik 140-159 mmHg dan diastolic / 90-99 mmHg.
4. Hipertensi stadium II apabila sistolik lebih dari 160 mmHg dan diastolic / lebih dari 100 mmHg.

C. Penyebab Hipertensi

Beberapa penyebab dari banyaknya kasus hipertensi ini tidak diketahui secara pasti dan cenderung hipertensi tersebut datang secara tiba-tiba tanpa gejala sebelumnya. Berikut ini ada beberapa hal yang menyebabkan hipertensi atau tekanan darah tinggi, antara lain :

1. Faktor genetik atau keturunan

Faktor keturunan memang selalu memainkan peranan penting dari timbulnya suatu penyakit yang dibawa oleh gen keluarga. Bila salah satu anggota keluarga atau orang tua memiliki tekanan darah tinggi, maka anak pun memiliki resiko yang sama dan bahkan resiko tersebut lebih besar dibanding yang diturunkan oleh gen orang tua.

2. Garam

Garam mempunyai peluang yang sangat besar dalam meningkatkan tekanan darah secara cepat. Ditambah pada mereka yang sebelumnya memiliki riwayat terhadap penyakit diabetes, hipertensi ringan dan mereka yang berusia diatas 45 tahun.

3. Obesitas/kegemukan

Seseorang yang memiliki berat tubuh berlebih atau kegemukan merupakan peluang besar terserang penyakit hipertensi.

4. Rokok

Kandungan nikotin dan zat senyawa kimia yang cukup berbahaya yang terdapat pada rokok juga memberikan peluang besar seseorang menderita hipertensi terutama pada mereka yang termasuk dalam perokok aktif. Tak hanya mengakibatkan hipertensi, zat rokok yang terhirup dan masuk ke dalam tubuh akan meningkatkan resiko pada penyakit diabetes mellitus, serangan jantung dan stroke.

5. Minuman beralkohol

Minuman beralkohol seperti bir, wiski, minuman yang dibuat dari ragi, tuak dsb. Minuman alkohol ini juga dapat menyebabkan tekanan darah tinggi.

6. Kurang olahraga

Kurangnya aktivitas fisik seperti olahraga membuat organ tubuh dan pasokan darah maupun oksigen menjadi tersendat sehingga meningkatkan tekanan darah. Dengan melakukan olahraga teratur sesuai dengan kemampuan dapat menurunkan tekanan darah tinggi.

D. Tanda dan Gejala Hipertensi

Gejala penyakit hipertensi bervariasi pada masing-masing individu dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya. Gejala-gejalanya itu adalah :

- 1) Sakit kepala
- 2) Sulit tidur
- 3) Rasa berat ditengok
- 4) Sulit bernapas setelah berkerja keras atau mengangkat beban berat
- 5) Mudah lelah.
- 6) Penglihatan kabur
- 7) Mual dan muntah
- 8) Telinga berdenging
- 9) Emosional
- 10) Jantung berdebar
- 11) Mengeluh sakit kepala

E. Akibat Hipertensi

1) Penyakit Jantung

Tekanan darah yang terlalu tinggi bisa menyebabkan terjadinya pengerasan dan penebalan arteri dinding pembuluh darah. Kondisi penebalan dinding pembuluh darah ini disebut dengan aterosklerosis. Kondisi ini bisa menyebabkan terjadinya penyumbatan pembuluh darah yang pada akhirnya memicu penyakit jantung karena kurangnya pasokan oksigen ke organ tersebut.

2) Gagal Ginjal

Tekanan darah yang terlalu tinggi juga dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah di ginjal. Dengan kata lain, tekanan darah yang

tidak terkontrol bisa memicu pembuluh darah di seputar ginjal menjadi lebih lemah dan menyempit.

3) Gangguan Penglihatan

Tekanan darah tinggi alias hipertensi nyatanya juga dapat menyebabkan pembuluh darah di mata menjadi lebih sempit dan menebal. Dampaknya, pembuluh darah bisa pecah dan memicu terjadinya kerusakan mata.

4) Berujung Kematian

Komplikasi hipertensi lainnya bahkan bisa memicu kematian. Sebab, tingginya tekanan darah seseorang bisa menyebabkan pembuluh darah melemah dan melebar. Jika hal ini dibiarkan terjadi secara terus menerus maka pembuluh darah bisa saja pecah dan menyebabkan kematian.

F. Cara Pencegahan Hipertensi

Cara mencegah hipertensi adalah dengan menghindari faktor yang dapat meningkatkan risiko terserang penyakit ini. Beberapa cara efektif yang dapat dilakukan adalah:

- 1) Raih dan pertahankan berat badan ideal.
- 2) Lakukan olahraga rutin, seperti jalan cepat atau bersepeda 2–3 jam setiap minggu.
- 3) Konsumsi makanan rendah lemak dan kaya serat, seperti buah dan sayuran.
- 4) Batasi jumlah garam dalam makanan, tidak lebih dari 1 sendok teh per hari.
- 5) Hindari konsumsi minuman beral-kohol (contoh: arak bali, bir,soju).
- 6) Batasi konsumsi minuman berkafein (contoh: kopi, teh).
- 7) Hentikan kebiasaan merokok.

G. Cara Perawatan/Pengobatan Hipertensi

1) Perubahan gaya hidup

Mengubah gaya hidup menjadi lebih sehat bisa menurunkan tekanan darah dalam beberapa minggu. Gaya hidup sehat yang perlu dijalani, antara lain:

- a. Mengonsumsi lebih banyak buah dan sayur-sayuran.
- b. Mengurangi konsumsi garam hingga kurang dari satu sendok teh per hari.
- c. Memperbanyak aktivitas fisik dan rutin berolahraga.
- d. Kurangi mengonsumsi alcohol.
- e. Kurangi makan makanan kolestrol tinggi.
- f. Tidur yang cukup antara 6-8 jam perhari.

2) Penggunaan obat-obatan

Beberapa jenis obat yang sering digunakan untuk menangani hipertensi adalah:

- a. Diuretik, seperti hydrochlorothiazide.
- b. Antagonis kalsium, seperti amlodipine dan nifedipine.

LAMPIRAN EVALUASI

Pertanyaan :

1. Apa pengertian Hipertensi ?
2. Apa saja klasifikasi Hipertensi?
3. Apa penyebab dari Hipertensi ?
4. Apa saja tanda dan gejala Hipertensi ?
5. Apa saja akibat Hipertensi ?
6. Bagaimana cara pencegahan Hipertensi ?
7. Bagaimana cara perawatan Hipertensi ?

Jawaban :

1. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah berada diatas nilai normal yaitu sistoliknya diatas 140 mmHg dan diastoliknya diatas 90 mmHg.

2. Hipertensi dibagi menjadi 3 bagian yaitu :

- 1) Normal apabila sistolik kurang dari 120 mmHg dan diastolic kurang dari 80 mmHg.
- 2) Pre Hipertensi apabila sistolik 120-139 mmHg dan diastolic / 80-89 mmHg.
- 3) Hipertensi stadium I apabila sistolik 140-159 mmHg dan diastolic / 90-99 mmHg.
- 4) Hipertensi stadium II apabila sistolik lebih dari 160 mmHg dan diastolic / lebih dari 100 mmHg.

3. Hipertensi disebabkan oleh faktor genetic/ keterunan, garam, obesitas, merokok, minuman beralkohol dan kurang berolahraga.

4. Tanda dan gejala hipertensi :

- 1) Sakit kepala.
- 2) Sulit tidur.
- 3) Mudah Lelah.
- 4) Sulit bernafas.
- 5) Penglihatan kabur.

5. Komplikasi hipertensi :

- 1) Penyakit jantung.
- 2) Gagal ginjal.
- 3) Gangguan penglihatan.
- 4) Stroke.

6. Cara pencegahan :

- 1) Berolahraga secara rutin.
- 2) Batasi jumlah garam dalam makanan.
- 3) Batasi konsumsi kafein (contoh: kopi, teh).
- 4) Konsumsi makanan rendah lemak dan kaya serat.
- 5) Hentikan kebiasaan merokok.

7. Cara perawatan/pengobatan :

- 1) Mengonsumsi lebih banyak buah dan sayur-sayuran.
- 2) Mengurangi konsumsi garam hingga kurang dari satu sendok teh per hari.
- 3) Memperbanyak aktivitas fisik dan rutin berolahraga.

PENCEGAHAN HIPERTENSI

1. Lakukan olahraga rutin
2. Konsumsi makanan rendah garam dan lemak (buah dan sayur)
3. Hindari minuman beralkohol
4. Hentikan kebiasaan meroko
5. Rutin minum obat sesuai anjuran dokter



PERAWATAN HIPERTENSI

1. Rutin cek tekanan darah ke puskesmas terdekat
2. Atasi penyakit dengan meminum obat tekanan darah sesuai anjuran dokter
3. Mengurangi makanan tinggi garam dan lemak
4. Lakukan olahraga minimal seminggu 2 kali
5. Hindari asap rokok, minuman beralkohol



PENCEGAHAN DAN PERAWATAN HIPERTENSI



DISUSUN OLEH :
WENI CAHYANINGSIH
(2036056)

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA

STIKES RSPAD GATOT SOEBRORO

DIII KEPERAWATAN

JAKARTA

2023

APA ITU HIPERTENSI

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik lebih dari 140mmhg, dan diastolik lebih dari 90mmhg.



PENYEBAB

1. Faktor keturunan
2. Obesitas
3. Merokok
4. Makan makanan garam dan tinggi lemak
5. Minum alkohol
6. Kurang olahraga



Tanda dan gejala

1. Sakit kepala
2. Sulit tidur
3. Rasa berat di bagian kepala
4. Penglihatan kabur
5. Mudah lelah
6. Emosional

Akibat dari hipertensi

1. Penyakit jantung
2. Gagal jantung
3. Stroke
4. Berujung kematian



STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
TERAPI KOMPLEMENTER PEMBERIAN JUS MENTIMUN

Standar Operasional Prosedur Terapi Komplementer Pemberian Jus Mentimun	
Pengertian	Jus mentimun merupakan makanan yang serbaguna, bisa dimasukan ke dalam salad, dimakan sebagai lalapan, dibuat minuman, dan lainnya . Jika dikonsumsi secara rutin, jus mentimun memberikan manfaat yang maksimal, salah satunya menjaga tekanan darah tetap normal.
Manfaat	<ol style="list-style-type: none"> 1.Mengandung 96,5% air bisa mencegah terjadinya dehidrasi 2.Mengandung vitamin K yang berperan penting untuk pembekuan darah dan kesehatan tulang 3.Mencegah anemia
-Indikasi	1.Penderita hipertensi
Persiapan alat	<ol style="list-style-type: none"> 1.Blender 2.Buah mentimun 3.Pisau 4.Mangkok 5.Gelas bersih 6.Air 7.Lap 8.Sendok 9.Sedotan 10.Saringan

Prosedur Tindakan	Tahap Kerja : 1.Jelaskan prosedur 2.Menyampaikan kontrak waktu pada klien dan keluarga 3.Menyampaikan tujuan tindakan pada klien dan keluarga 4.Tanyakan keluhan klien 5.Berikan kesempatan klien untuk bertanya 6.Siapkan dua sampai tiga mentimun segar. 7.Lalu cuci mentimun hingga bersih dengan air. 8.Kemudian buang kulitnya dan hancurkan buah mentimun menggunakan penghancur makanan atau blender. 9.Kemudian saring mentimun dan ambil sarinya. 10.Tuang ke wadah atau gelas yang tersedia. 11.Jus mentimun sudah siap untuk dihidangkan, minum sari mentimun sebanyak dalam sehari yaitu siang dan malam hari. 12.Melakukan evaluasi tindakan 13.Merapikan alat 14.Melakukan dokumentasi
----------------------	---

LEMBAR WAWANCARA DAN OBSERVASI (PENGUKURAN)

NO	Hari/Tanggal	Sebelum Pemberian Jus Mentimun	Sesudah Pemberian Jus Mentimun
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

