

**PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG PEMBERIAN JUS
MENTIMUN TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH
PADA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn. S
DENGAN HIPERTENSI DI DESA SELOREJO WONOREJO
KECAMATAN GONDANGREJO KABUPATEN
KARANGANYAR**



DI SUSUN OLEH :

WULAN YULIA SARI

NIM. P11 121

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KUSUMA HUSADA
SURAKARTA**

2014

**PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG PEMBERIAN JUS
MENTIMUN TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH
PADA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn. S
DENGAN HIPERTENSI DI DESA SELOREJO WONOREJO
KECAMATAN GONDANGREJO KABUPATEN
KARANGANYAR**

Karya Tulis Ilmiah
Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan
Dalam Menyelesaikan Program Diploma III Keperawatan



DI SUSUN OLEH :

WULAN YULIA SARI

NIM. P11 121

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI KESEHATAN KUSUMA HUSADA
SURAKARTA**

2014

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : WULAN YULIA SARI

Nim : P11 121

Program Studi : D III KEPERAWATAN

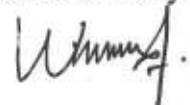
Judul : PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG PEMBERIAN
JUS MENTIMUN TERHADAP PENURUNAN TEKANAN
DARAH PADA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA
Tn. S DENGAN HIPERTENSI DI DESA SELOREJO
WONOREJO KECAMATAN GONDANGREJO
KABUPATEN KARANGANYAR

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan ketentuan akademik yang berlaku.

Surakarta, 8 Mei 2014

Yang Membuat Pernyataan



WULAN YULIA SARI

NIM. P11 121

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini ditunjukkan oleh :

Nama : WULAN YULIA SARI

NIM : P11 121

Program Studi : D III KEPERAWATAN

Judul : PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG PEMBERIAN
JUS MENTIMUN TERHADAP PENURUNAN
TEKANAN DARAH PADA ASUHAN
KEPERAWATAN KELUARGA Tn. S DENGAN
HIPERTENSI DI DESA SELOREJO WONOREJO
KECAMATAN GONDANGREJO KABUPATEN
KARANGANYAR

Telah disetujui untuk diujikan dihadapan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah

Prodi DIII Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta

Ditetapkan di : Surakarta

Hari/ Tanggal : Kamis, 8 Mei 2014

Pembimbing : Diyah Ekarini, S.Kep.,Ns

NIK. 200179001

)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : WULAN YULIA SARI

NIM : P11 121

Program Studi : D III KEPERAWATAN

Judul : PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG PEMBERIAN
JUS MENTIMUN TERHADAP PENURUNAN
TEKANAN DARAH PADA ASUHAN
KEPERAWATAN KELUARGA TN. S DENGAN
HIPERTENSI DI DESA SELOREJO WONOREJO
KECAMATAN GONDANGREJO KABUPATEN
KARANGANYAR

Telah diujikan dan dipertahankan dihadapan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah

Prodi DIII Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta

Ditetapkan di : Surakarta

Hari /Tanggal : Senin / 19 Mei 2014

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Diyah Ekarini, S.Kep., Ns.,

NIK. 200179001

Penguji I : Meri Oktariani, S. Kep., Ns., M. Kep.,

NIK. 022981037

Penguji II : S. Dwi Sulistyawati S. Kep., Ns., M. Kep.,

NIK. 200984041

Mengetahui



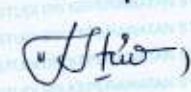
Ketua Program Studi DIII Keperawatan

STIKes Kusuma Husada Surakarta

Atiek Murharyati, S.Kep. Ns., M. Kep

NIK. 200680021



()
()
()

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Alhamdulillah puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat, taufiq dan hidayah Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik. Karya Tulis Ilmiah dengan judul “PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG PEMBERIAN JUS MENTIMUN TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn. S DENGAN HIPERTENSI DI DESA SELOREJO WONOREJO KECAMATAN GONDANGREJO KABUPATEN KARANGAYAR”.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak dan mendapatkan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan dengan baik.

Untuk itu tidak lupa perkenankanlah penulis menyampaikan rasa hormat dan mengucapkan terima kasih kepada :

1. Allah SWT yang senantiasa selalu memberikan kelancaran demi terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Atiek Murharyati, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua Program studi DIII Keperawatan yang telah memberikan kesempatan untuk dapat menimba ilmu di Stikes Kusuma Husada Surakarta.
3. Meri Oktariani, S.Kep.,Ns., M.Kep, selaku Sekretaris Program studi DIII Keperawatan dan selaku dosen penguji yang telah membimbing dengan

4. cermat, memberikan masukan-masukan, inspirasi, perasaan nyaman dalam bimbingan serta memfasilitasi demi sempurnanya Karya Tulis Ilmiah ini dan telah memberikan kesempatan untuk dapat menimba ilmu di Stikes Kusuma Husada Surakarta.
5. Diyah Ekarini, S.Kep.,Ns, selaku dosen pembimbing yang telah membimbing dengan cermat, memberikan masukan- masukan, inspirasi, perasaan nyaman dan yang dengan sabar telah memberikan arahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. S. Dwi Sulistyawati S. Kep., Ns., M. Kep., selaku dosen penguji yang telah membimbing dengan cermat, memberikan masukan-masukan, inspirasi, perasaan nyaman dalam bimbingan serta memfasilitasi demi sempurnanya Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Seluruh dosen Prodi Diploma III Keperawatan beserta Staff Stikes Kusuma Husada Surakarta.
8. Ayahanda dan ibunda yang senantiasa memberikan kasih sayangnya yang tiada henti dan senantiasa memberikan dukungan dan mendoakan penulis agar sukses dalam keinginan dan cita-cita.
9. Teman-teman Mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Stikes Kusuma Husada Surakarta dan semua pihak terima kasih atas bantuan dan semangat yang telah diberikan yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Semoga apa yang kami kerjakan dan kami susun dalam laporan ini dapat bermanfaat bagi semua pihak, Amin.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Surakarta, 28 April 2014

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Tujuan Penulis	4
C. Manfaat Penulisan	5
BAB II TINJAUAN TEORI	7
A. Konsep Dasar Hipertensi.....	7
B. Konsep Dasar Keluarga.....	12
C. Proses Keperawatan Keluarga.....	21
D. Pendidikan Kesehatan Jus Mentimun.....	35
BAB III LAPORAN KASUS	39
A. Pengkajian	39
B. Diagnosa Keperawatan Keluarga	44
C. Intervensi Keperawatan Keluarga	45

	D. Implementasi Keperawatan Keluarga.....	47
	E. Evaluasi	48
BAB IV	PEMBAHASAN	52
	A. Pengkajian	52
	B. Diagnosa Keperawatan.....	54
	C. Intervensi	55
	D. Implementasi	57
	E. Evaluasi	60
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	62
	A. Kesimpulan	62
	B. Saran	65

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	hal
Tabel 2.1 Skala untuk menentukan prioritas Asuhan Keperawatan Keluarga....	28

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 2 Jurnal
- Lampiran 3 Asuhan Keperawatan Keluarga
- Lampiran 4 Pergantian Judul
- Lampiran 5 Log Book Kegiatan Harian
- Lampiran 6 Surat Keterangan Pengambilan Data
- Lampiran 7 Berita Acara Pengelolaan Askep Keluarga
- Lampiran 8 Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

D. Latar Belakang Masalah

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu kondisi tekanan darah seseorang berada di atas angka normal yaitu 120/80 mmHg. Maksudnya, bila tekanan darah sistoliknya mencapai nilai 120 mmHg atau lebih tinggi dan tekanan darah diastoliknya mencapai nilai 80 mmHg atau lebih tinggi (Susilo dan Wulandari, 2011: 3).

Hipertensi sering disebut sebagai “*silent killer*” (pembunuh siluman), karena sering kali 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 akibat hipertensi, seperti pusing, gangguan penglihatan dan sakit kepala, sering kali terjadi pada saat hipertensi sudah lanjut disaat tekanan darah sudah mencapai angka tertentu yang bermakna (Triyanto, 2014: 1-2).

Di Amerika, diperkirakan 30% penduduknya (\pm 50 juta jiwa) menderita tekanan darah tinggi (\geq 140/90 mmHg), dengan presentase biaya kesehatan cukup besar setiap tahunnya. Menurut *National Health and 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. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mencatat pada tahun 2012

sedikitnya sejumlah 835 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 (WHO, 2009).

Di Indonesia, dengan tingkat kesadaran akan kesehatan yang lebih rendah, jumlah pasien yang tidak menyadari bahwa dirinya menderita hipertensi dan yang tidak mematuhi minum obat kemungkinan lebih besar. Kecenderungan perubahan tersebut dapat disebabkan meningkatnya ilmu kesehatan dan pengobatan, serta perubahan sosial ekonomi dalam masyarakat Indonesia yang berdampak pada budaya dan gaya hidup masyarakat. Dalam lingkup penyakit kardiovaskuler, hipertensi menduduki peringkat pertama dengan penderita terbanyak (Triyanto, 2014: 2).

Prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 31,7% dari populasi usia 18 tahun ke atas. Dari jumlah itu, 60% penderita hipertensi mengalami komplikasi stroke. Sedangkan sisanya mengalami penyakit jantung, gagal ginjal, dan kebutaan. Hipertensi sebagai penyebab kematian ke-3 setelah stroke dan tuberkulosis, jumlahnya mencapai 6,8% dari proporsi penyebab kematian pada semua umur di Indonesia (Riskesdas, 2010).

Di Jawa Tengah khususnya di kabupaten Karanganyar Kecamatan Gondangrejo pada bulan Januari 2014 ada 35 kasus hipertensi, bulan Februari ada 28 kasus hipertensi dan bulan Maret ada 32 kasus hipertensi. Total kasus

hipertensi dari bulan januari - maret ada 94 kasus hipertensi (Data Puskesmas Gondangrejo, 2014).

Hipertensi mempunyai hubungan erat dengan resiko kejadian penyakit kardiovaskuler, dengan tekanan darah yang lebih tinggi, maka akan lebih besar pula kemungkinan terjadinya penyakit ginjal, stroke, serangan jantung, gagal jantung. Kandungan pada mentimun yang mampu membantu menurunkan tekanan darah, kandungan pada mentimun diantaranya kalium (potassium), magnesium dan faktor efektif mengobati hipertensi. Selain itu, mentimun juga bersifat diuretik karena kandungan airnya yang tinggi sehingga membantu menurunkan tekanan darah (Dewi dan Familia, 2010).

Kesanggupan keluarga melaksanakan pemeliharaan kesehatan terhadap anggotanya dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan. Tugas kesehatan keluarga tersebut adalah mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat, memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan suasana rumah yang sehat dan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada dimasyarakat {Friedman(1998) dalam Padila (2012: 30)}.

Berdasarkan data pengkajian yang diperoleh penulis. Ny. S mengatakan mengeluh pusing dan nyeri pada bagian kepala belakang, nyeri yang dirasakan karena tekanan darah tinggi, nyeri terasa seperti dipukuli, nyeri dengan skala 5 dan nyeri hilang timbul. Ny. S mengaku belum mengerti cara perawatan penyakit hipertensi, Ny. S dapat mengenali tentang penyakitnya yaitu hipertensi tetapi Ny. S belum mengerti tentang penyebab, Tanda dan

gejala, pencegahan, serta komplikasi dari hipertensi. Hasil pemeriksaan fisik di dapatkan data TD: 200/100 mmHg, nadi 88 x/menit, respirasi 24 x/menit, BB: 62 Kg, terdapat kaku kuduk dan Ny. S juga nampak lemas.

Dari latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk menulis Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ Pendidikan Kesehatan Tentang Pemberian Jus Mentimun Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. S Dengan Hipertensi Di Desa Selorejo Wonorejo Kecamatan Gondangrejo Kabupaten Karanganyar”.

E. Tujuan Penulis

1. Tujuan Umum

Melaporkan pendidikan kesehatan tentang pemberian jus mentimun terhadap penurunan tekanan darah pada asuhan keperawatan keluarga Tn. S dengan hipertensi di Desa Selorejo Kelurahan Wonorejo Kecamatan Gondangrejo Kabupaten Karanganyar.

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian pada Ny.S dengan Hipertensi pada keluarga Tn. S.
- b. Penulis mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada Ny. S dengan Hipertensi pada keluarga Tn. S.
- c. Penulis mampu menyusun rencana asuhan keperawatan pada Ny. S dengan Hipertensi pada keluarga Tn. S.

- d. Penulis mampu melakukan implementasi pada Ny. S dengan Hipertensi pada keluarga Tn. S.
- e. Penulis mampu melakukan evaluasi pada Ny. S dengan Hipertensi pada keluarga Tn. S.
- f. Penulis mampu menganalisa hasil pemberian jus mentimun terhadap penurunan tekanan darah pada Ny. S dengan Hipertensi pada keluarga Tn. S.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Institusi Keperawatan

Dapat memberikan informasi tentang asuhan keperawatan keluarga dengan kemampuan keluarga mengenal masalah, khususnya pada keluarga yang terkena hipertensi, sehingga perawat dapat memberikan asuhan keperawatan pada keluarga lebih optimal serta meningkatkan keterampilan dalam memberikan penatalaksanaan yang lebih baik. Perawat lebih profesional dalam memberikan asuhan keperawatan kemampuan keluarga dalam mengenal masalah pasien hipertensi.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai informasi kepada mahasiswa tentang asuhan keperawatan pasien hipertensi, sehingga dapat memberikan gambaran kepada keluarga tentang mengenal dan merawat pasien hipertensi.

3. Bagi Penulis

Mengetahui informasi serta mampu menerapkan asuhan keperawatan tentang keluarga mengenal masalah pasien hipertensi sehingga dapat mengembangkan wawasan penulis. Mendorong penulis untuk meningkatkan pengetahuan, berpandangan luas, dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga untuk mengenal penyakit hipertensi.

BAB II

TINJAUAN TEORI

Tinjauan teori merupakan acuan dasar terhadap proses asuhan keperawatan secara keseluruhan. Dalam bab ini penulis menguraikan tentang konsep dasar keluarga, konsep asuhan keperawatan, konsep tentang penyakit hipertensi dan konsep tentang Mentimun.

E. Konsep Dasar Hipertensi

1. Pengertian

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian / mortalitas. Tekanan darah 140/90 mmHg didasarkan pada dua fase dalam setiap denyut jantung yaitu fase sistolik 140 menunjukkan fase darah yang sedang dipompa oleh jantung dan fase diastolik 90 menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung (Triyanto, 2014: 7)

Menurut WHO, batas tekanan darah yang masih dianggap normal adalah kurang dari 130/85 mmHg, sedangkan bila lebih dari 140/90 mmHg dinyatakan sebagai hipertensi dan diantara nilai tersebut disebut sebagai normal-tinggi (batasan tersebut diperuntukkan bagi individu dewasa diatas 18 tahun). Batas tekanan darah yang masih dianggap normal adalah kurang dari 130/85 mmHg. Sebetulnya batas antara tekanan darah normal dan tekanan darah tinggi tidak jelas, sehingga klasifikasi hipertensi

dibuat berdasarkan tingkat tingginya tekanan darah yang mengakibatkan peningkatan resiko penyakit jantung dan pembuluh darah (CBN, 2006:7).

2. Penyebab

Penyebab dari hipertensi ada 2 jenis yaitu (Arita, 2011: 82-83):

- a. Hipertensi primer (esensial) yaitu : keturunan, umur dan psikis.
- b. Hipertensi sekunder
 - 1) Penyakit ginjal (glomerulonefritis akut atau kronik)
 - 2) Tumor dalam rongga kepala
 - 3) Penyakit syaraf
 - 4) Toxemia gravidarum
- c. Faktor yang menunjang
 - 1) Adakah riwayat penyakit sistem kardiovaskuler atau ginjal sebelumnya
 - 2) Obesitas
 - 3) Aktifitas yang terlalu melelahkan (gerak badan)
 - 4) Emosional / ketegangan mental
 - 5) Umur semakin tua semakin bertambah desakan (50 – 60)

3. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala dari hipertensi adalah (Pudiastuti, 2013: 22-23):

- a. Penglihatan kabur karena kerusakan retina
- b. Nyeri pada kepala
- c. Mual dan muntah akibat meningkatnya tekanan intra kranial
- d. Edema dependent
- e. Adanya pembekakan karena meningkatnya tekanan kapiler

4. Patofisiologi

Meningkatnya tekanan darah didalam arteri bisa terjadi melalui beberapa cara yaitu jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku sehingga mereka tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh yang sempit dari pada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan. Inilah yang terjadi pada usia lanjut, dimana dinding arterinya telah menebal dan kaku karena *arteriosklerosis*.

Dengan cara yang sama, tekanan darah juga meningkat pada saat terjadi vasokonstriksi, yaitu jika arteri kecil (*arteriola*) untuk sementara waktu mengkerut karena perangsangan saraf atau hormon didalam darah. Bertambahnya cairan dalam sirkulasi bisa menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Hal ini terjadi jika terdapat kelainan fungsi ginjal sehingga tidak mampu membuang sejumlah garam dan air dari dalam tubuh. Volume darah dalam tubuh meningkat sehingga tekanan darah juga meningkat.

Sebaiknya, jika aktivitas memompa jantung berkurang, arteri mengalami pelebaran, banyak cairan keluar dari sirkulasi, maka tekanan darah akan menurun. Penyesuaian terhadap faktor-faktor tersebut dilaksanakan oleh perubahan didalam fungsi ginjal dan sistem saraf otonom (bagian dari sistem saraf yang mengatur berbagai fungsi tubuh

secara otomatis). Perubahan fungsi ginjal, ginjal mengendalikan tekanan darah melalui beberapa cara: jika tekanan darah meningkat, ginjal akan menambah pengeluaran garam dan air, yang akan menyebabkan berkurangnya volume darah dan mengembalikan tekanan darah normal.

Jika tekanan darah menurun, ginjal akan mengurangi pembuangan garam dan air, sehingga volume darah bertambah dan tekanan darah kembali kenormal. Ginjal juga bisa meningkatkan tekanan darah dengan menghasilkan enzim yang disebut renin, yang memicu pelepasan hormon aldosteron. Ginjal merupakan organ penting dalam mengendalikan tekanan darah; karena itu berbagai penyakit dan kelainan pada ginjal dapat menyebabkan terjadinya tekanan darah tinggi. Misalnya penyempitan arteri yang menuju ke salah satu ginjal (*stenosis arteri renalis*) bisa menyebabkan hipertensi. Peradangan dan cedera pada salah satu atau kedua ginjal juga bisa menyebabkan naiknya tekanan darah.

Sistem saraf simpatis merupakan bagian dari sistem saraf otonom yang untuk sementara waktu akan meningkatkan tekanan darah selama respon *fight-or-flight* (reaksi fisik tubuh terhadap ancaman dari luar); meningkatkan kecepatan dan kekuatan denyut jantung; dan juga mempersempit sebagian besar *arteriola*, tetapi memperlebar arteriola di daerah tertentu (misalnya otot rangka yang memerlukan pasokan darah yang lebih banyak): mengurangi pembuangan air dan garam oleh ginjal, sehingga akan meningkatkan volume darah dalam tubuh; melepaskan hormon epinefrin (*adrenalin*) dan norepinefrin (*noradrenalin*), yang

merangsang jantung dan pembuluh darah. Faktor stres merupakan satu faktor pencetus terjadinya peningkatan tekanan darah dengan proses pelepasan hormon *epinefrin* dan *norepinefrin* (Triyanto, 2014: 12-13)

5. Penatalaksanaan

Pengobatan pada hipertensi bertujuan mengurangi morbiditas dan mortalitas dan mengontrol tekanan darah. Dalam pengobatan hipertensi ada 2 cara yaitu pengobatan non farmakologik (perubahan gaya hidup) dan pengobatan farmakologik (Pudiastuti, 2013:25-27).

a. Pengobatan non farmakologik

Pengobatan ini dilakukan dengan cara:

- 1) Pengurangan berat badan
- 2) Melakukan aktifitas fisik
- 3) Membatasi asupan garam

b. Pengobatan farmakologi

Pengobatan farmakologi pada setiap penderita hipertensi memerlukan pertimbangan berbagai faktor seperti beratnya hipertensi, kelainan organ dan faktor resiko lain. Pengobatan hipertensi biasanya dikombinasi dengan beberapa obat:

- 1) Diuretik {Tablet Hydrochlorothiazide (HCT), lasix (Furosemide)}.

Merupakan golongan obat hipertensi dengan proses pengeluaran cairan tubuh via urine. Tetapi karena potasium berkemungkinan terbuang dalam cairan urine, maka pengontrolan konsumsi potasium harus dilakukan.

2) Beta – blockers {Atenolol (tenorim), Capoten (captopril)}.

Merupakan obat yang dipakai dalam upaya pengontrolan tekanan darah melalui proses memperlambat kerja jantung dan memperlebar (vasodilatasi) pembuluh darah.

3) Calcium channel Blockers {norvas (amlopidine), angiotensinconvertingenzyme (ACE)}. Merupakan salah satu obat yang biasa dipakai dalam pengontrolan darah tinggi melalui proses rileksasi pembuluh darah yang juga memperlebar pembuluh darah.

F. Konsep Dasar Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Wall (1986) mendefinisikan keluarga sebagai dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan kebersamaan dan ikatan emosional serta mengidentifikasikan diri mereka sebagai bagian dari keluarga. Friedman (1998) mendefinisikan keluarga sebagai suatu sistem sosial. Keluarga merupakan sebuah kelompok kecil yang terdiri dari individu-individu yang memiliki hubungan erat satu sama lain, saling tergantung yang diorganisir dalam satu unit tunggal dalam rangka mencapai tujuan tertentu. Depkes RI (1988) mendefinisikan keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Padila, 2012: 19-20).

Berdasarkan ketiga pengertian tersebut diambil kesimpulan bahwa keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari individu-individu yang memiliki hubungan erat satu sama lain serta mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga.

2. Tipe-tipe Keluarga

Tipe keluarga meliputi (Harmoko, 2012: 23-24):

- a. *Nuclear Family*: keluarga inti yang terdiri atas ayah, ibu, dan anak yang tinggal dalam satu rumah ditetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, satu/keduanya dapat bekerja diluar rumah.
- b. *Extended Family* adalah keluarga inti ditambah dengan sanak saudara, misalnya nenek, kakek, keponakan, saudara sepupu, paman, bibi dan sebagainya.
- c. *Reconstituted Nuclear*: pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami atau istri, tinggal dalam pembentukan satu rumah dengan anak-anaknya, baik itu bawaan dari perkawinan lama maupun hasil dari perkawinan baru.
- d. *Middle Age atau Aging Couple*: suami sebagai pencari uang, istri dirumah/kedua-duanya bekerja dirumah, anak-anak sudah meninggalkan rumah karena sekolah atau perkawinan atau meniti karier.
- e. *Dyadic Nuclear*: suami istri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak, keduanya atau salah satu bekerja dirumah.

- f. *Single Parent*: suatu orang tua sebagai akibat perceraian atau kematian pasangannya dan anak-anaknya dapat tinggal serumah atau diluar rumah.
- g. *Dual Carier*: suami istri berkarier dan tanpa anak.
- h. *Commuter Married*: suami istri atau keduanya orang karier dan tinggal terpisah pada jarak tertentu, keduanya saling mencari pada waktu-waktu tertentu.
- i. *Single Adult*: wanita atau pria dewasa yang tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan untuk menikah.
- j. *Three Generation*: tiga generasi atau lebih tinggal dalam satu rumah.
- k. *Institutional*: anak-anak atau orang-orang dewasa tinggal dalam suatu panti.
- l. *Comunal*: satu rumah terdiri atas dua/lebih pasangan yang monogami dengan anak-anaknya dan bersama-sama dalam penyediaan fasilitas.
- m. *Group Marriage*: satu perumahan terdiri atas orang tua dan keturunannya didalam satu kesatuan keluarga dan tiap individu adalah menikah dengan yang lain dan semua adalah orang tua dari anak-anak.
- n. *Unmarried Parent and Child*: ibu dan anak dimana perkawinan tidak dikehendaki, anaknya diadopsi.
- o. *Cohibing Cauple*: dua orang atau satu pasangan yang tinggal bersama tanpa pernikahan.

3. Tahap Perkembangan Keluarga

Berikut diuraikan 8 tahap siklus kehidupan keluarga berikut tugas perkembangannya (Duval, 1977 dalam Friedman, 1998 dalam Padila, 2014: 21-28):

- a. Tahap keluarga permulaan (*beginning family*), keluarga baru/pasangan yang belum memiliki anak.

Tugas perkembangan keluarga:

- 1) Membangun perkawinan yang saling memuaskan
- 2) Menghubungkan jaringan persaudaraan secara harmonis
- 3) Keluarga berencana (keputusan tentang kedudukan sebagai orang tua)
- 4) Menetapkan tujuan bersama
- 5) Persiapan menjadi orang tua
- 6) Memahami *prenatal care* (pengertian kehamilan, persalinan dan menjadi orang tua).

- b. Tahap keluarga sedang mengasuh anak (*child bearing*), keluarga dengan anak pertama berusia kurang dari 30 bulan.

Tugas perkembangan keluarga:

- 1) Membentuk keluarga muda sebagai sebuah unit yang mantap (integrasi bayi dalam keluarga)
- 2) Rekonsiliasi tugas-tugas perkembangan yang bertentangan dan kebutuhan anggota keluarga
- 3) Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan

- 4) Memperluas persahabatan keluarga besar dengan menambah peran orang tua, kakek dan nenek
 - 5) Bimbingan orang tua tentang pertumbuhan dan perkembangan anak
 - 6) Konseling KB post partum 6 minggu
 - 7) Menata ruang untuk anak
 - 8) Menyiapkan biaya *child bearing*
 - 9) Memfasilitasi *role learning* anggota keluarga
 - 10) Mengadakan kebiasaan keagamaan secara rutin
- c. Tahap keluarga dengan anak usia prasekolah, keluarga dengan anak pertama berusia 30 bulan–6 tahun.

Tugas perkembangan keluarga:

- 1) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti rumah, ruang bermain, privasi dan keamanan
- 2) Mensosialisasikan anak
- 3) Mengintegrasikan anak yang baru dan memenuhi kebutuhan anak yang lain
- 4) Mempertahankan hubungan yang sehat serta hubungan diluar keluarga
- 5) Pembagian waktu, individu, pasangan dan anak
- 6) Pembagian tanggung jawab
- 7) Merencanakan kegiatan dan waktu stimulasi tumbuh dan kembang anak.

- d. Tahap keluarga dengan anak usia sekolah, keluarga dengan anak pertama berusia 6-13 tahun.

Tugas perkembangan keluarga:

- 1) Mensosialisasikan anak-anak, termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan mengembangkan hubungan dengan teman sebaya yang sehat
- 2) Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan
- 3) Memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga
- 4) Mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual
- 5) Menyediakan aktifitas untuk anak.

- e. Tahap keluarga dengan anak remaja, keluarga dengan anak pertama berusia 13-20 tahun.

Tugas perkembangan keluarga:

- 1) Memberikan keseimbangan antara kebebasan dan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan semakin mandiri
- 2) Memfokuskan kembali hubungan intim perkawinan
- 3) Berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak-anak
- 4) Mempersiapkan perubahan untuk memenuhi kebutuhan tumbuh dan kembang anggota keluarga

- f. Tahap keluarga dengan anak dewasa, keluarga dengan anak pertama meninggalkan rumah.

Tugas perkembangan keluarga:

- 1) Memperluas siklus keluarga dengan memasukkan anggota keluarga baru dari perkawinan anak-anaknya
- 2) Melanjutkan dan menyesuaikan kembali hubungan perkawinan
- 3) Membantu orang tua lanjut usia dan sakit-sakitan dari suami atau istri
- 4) Membantu anak untuk mandiri sebagai keluarga baru dimasyarakat
- 5) Mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya
- 6) Menciptakan lingkungan rumah yang dapat menjadi contoh bagi anak-anaknya.

- g. Tahap keluarga usia pertengahan (*middle age family*)

Tugas perkembangan keluarga:

- 1) Menyediakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan
- 2) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dan penuh arti dengan para orang tua (lansia) dan anak-anak
- 3) Memperkokoh hubungan perkawinan
- 4) Persiapan masa tua atau pensiun

- h. Tahap keluarga lanjut usia

Tugas perkembangan keluarga:

- 1) Penyesuaian tahap masa pensiun dengan cara merubah cara hidup

- 2) Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan
- 3) Menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun
- 4) Mempertahankan hubungan perkawinan
- 5) Menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan
- 6) Mempertahankan ikatan keluarga antar generasi

4. Struktur Keluarga

Struktur keluarga terdiri atas (Friedman, 1998):

- a. Struktur komunikasi, komunikasi dalam keluarga dikatakan berfungsi apabila dilakukan secara jujur, terbuka, melibatkan emosi, konflik selesai dan ada hierarki kekuatan.
- b. Struktur peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai posisi sosial yang diberikan, pada struktur peran bisa bersifat formal atau informal.
- c. Struktur kekuatan adalah kemampuan dari individu untuk mengontrol, memengaruhi atau mengubah perilaku orang lain.
- d. Struktur nilai dan norma

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

5. Fungsi Keluarga

Ada lima fungsi dasar keluarga, yakni (Friedman, 1998 dalam Padila, 2012: 29):

a. Fungsi afektif

Fungsi afektif berhubungan dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan dari keluarga. Keberhasilan fungsi afektif tampak melalui keluarga yang bahagia.

b. Fungsi sosialisasi

Sosialisasi adalah proses perkembangan dan perubahan yang dialami individu yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosial.

c. Fungsi reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan meningkatkan sumber daya manusia.

d. Fungsi ekonomi

Untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti makan, pakaian dan rumah, maka keluarga memerlukan sumber keuangan.

e. Fungsi perawatan kesehatan

Fungsi lain keluarga adalah fungsi perawatan kesehatan. Selain keluarga menyediakan makanan, pakaian dan rumah, keluarga juga berfungsi melakukan asuhan kesehatan terhadap anggotanya baik untuk mencegah terjadinya gangguan maupun merawat anggota yang sakit.

6. Tugas Keluarga

Kesanggupan keluarga melaksanakan pemeliharaan kesehatan terhadap anggotanya dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan. Tugas kesehatan keluarga tersebut adalah (Frieman, 1998 dalam Padila, 2012: 31):

- a. Mengetahui masalah kesehatan
- b. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat
- c. Memberi perawatan kepada anggota keluarga yang sakit
- d. Mempertahankan suasana rumah yang sehat
- e. Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada dimasyarakat.

G. Proses Keperawatan Keluarga

Proses keperawatan adalah pendekatan keperawatan profesional yang dilakukan untuk mengidentifikasi, mendiagnosis dan mengatasi respons manusia terhadap kesehatan dan penyakit (Potter & Perry, 2009: 101):

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan suatu tahapan dimana perawat mengambil data secara terus menerus terhadap keluarga yang dibinanya.

Hal-hal yang perlu dikumpulkan datanya dalam pengkajian keluarga adalah (Padila, 2012: 32-45):

a. Data umum

Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi:

- 1) Nama kepala keluarga (KK)

- 2) Alamat dan telepon
- 3) Pekerjaan kepala keluarga
- 4) Pendidikan kepala keluarga
- 5) Komposisi keluarga dan genogram

- a. Komposisi keluarga

Menjelaskan anggota keluarga yang diidentifikasi sebagai bagian dari keluarga mereka. Komposisi tidak hanya mencantumkan penghuni rumah tangga, tetapi juga anggota keluarga lain yang menjadi bagian dari keluarga tersebut.

- b. Genogram

Genogram keluarga merupakan sebuah diagram yang menggambarkan konstelasi keluarga (pohon keluarga). Genogram merupakan alat pengkajian informatif yang digunakan untuk mengetahui keluarga, riwayat dan sumber-sumber keluarga.

- 6) Tipe keluarga

Menjelaskan mengenai jenis atau tipe keluarga beserta kendala atau masalah-masalah yang terjadi dengan jenis/tipe keluarga tersebut.

- 7) Suku bangsa

Mengkaji asal suku bangsa keluarga tersebut serta mengidentifikasi budaya suku bangsa tersebut terkait dengan kesehatan.

8) Agama

Mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan.

9) Status sosial ekonomi keluarga

Ditentukan oleh pandangan baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu ditentukan pula oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga.

10) Aktivitas rekreasi keluarga

Rekreasi keluarga tidak hanya dilihat dari kapan saja keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu, namun dengan menonton televisi dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi.

b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan oleh anak tertua dari keluarga inti.

2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Menjelaskan perkembangan keluarga yang belum terpenuhi. Menjelaskan mengenai tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala-kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.

3) Riwayat keluarga inti

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

4) Riwayat keluarga sebelumnya

Mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri.

c. Pengkajian lingkungan

1) Karakteristik rumah

Karakteristik rumah diidentifikasi dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, jarak septic tank dengan sumber air, sumber air minum yang digunakan serta dilengkapi dengan denahrumah.

2) Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Menjelaskan mengenai karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat.

3) Mobilitas geografis keluarga

Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan melihat kebiasaan keluarga berpindah tempat.

4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana interaksi keluarga dengan masyarakat.

d. Struktur keluarga

1) Sistem pendukung keluarga

Termasuk sistem pendukung keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologis atau dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas social atau dukungan dari masyarakat setempat.

2) Pola komunikasi keluarga

Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga.

3) Struktur kekuatan keluarga

Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk mengubah perilaku.

4) Struktur peran

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

5) Nilai atau norma keluarga

Menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.

e. Fungsi keluarga

1) Fungsi efektif

Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya, bagaimana kehangatan tercipta pada anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.

2) Fungsi sosialisai

Dikaji bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya serta perilaku.

3) Fungsi perawatan kesehatan

a) Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan.

Perlu dikaji sejauh mana keluarga mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan, meliputi pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan yang mempengaruhinya serta persepsi keluarga terhadap masalah.

b) Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan.

Hal yang perlu dikaji:

- (1) Sejauh mana kemampuan keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah?

- (2) Sejauh mana keluarga mengetahui keadaan penyakitnya (sifat, penyebaran, kondisi, komplikasi, prognosis dan cara perawatannya)
 - (3) Sejauh mana keluarga mengetahui tentang sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan
 - (4) Sejauh mana keluarga mengetahui sumber-sumber yang ada dalam keluarga untuk perawatan anggota keluarga yang sakit
 - (5) Bagaimana sikap keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit
- c) Melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit
- (1) Apakah keluarga mengetahui sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan untuk mengulangi masalah kesehatan atau penyakit?
 - (2) Apakah keluarga mempunyai sumber daya dan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan?
 - (3) Apakah keterampilan keluarga mengenai macam perawatan yang diperlukan memadai?
 - (4) Apakah keluarga mempunyai pandangan negative perawatan yang diperlukan?
 - (5) Apakah keluarga kurang dapat melihat keuntungan dalam pemeliharaan lingkungan dimasa mendatang?

- (6) Apakah keluarga mengetahui upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit hipertensi?
 - (7) Apakah keluarga merasa takut akan akibat tindakan (diagnostik, pengobatan, dan rehabilitasi)?
 - (8) Bagaimana falsafah hidup keluarga berkaitan dengan upaya perawatan dan pencegahan?
- d) Menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan.
- (1) Sejauh mana keluarga mengetahui sumber-sumber keluarga yang dimiliki?
 - (2) Sejauh mana keluarga mengetahui keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan?
 - (3) Sejauh mana keluarga mengetahui upaya pencegahan penyakit?
 - (4) Bagaimana sikap atau pandangan keluarga terhadap hygiene dan sanitasi?
 - (5) Sejauh mana kekompakkan anggota keluarga?
- e) Mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat dilingkungan setempat.
- (1) Sejauh mana keluarga mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan?
 - (2) Sejauh mana keluarga mengetahui keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan?

(3) Sejauh mana tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas dan fasilitas kesehatan?

(4) Apakah keluarga mempunyai pengalaman yang kurang baik terhadap petugas kesehatan?

(5) Apakah fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh keluarga?

4) Fungsi Reproduksi

Hal yang perlu dikaji:

a) Berapa jumlah anak?

b) Apakah rencana keluarga berkaitan dengan jumlah anggota keluarga?

c) Metode yang digunakan keluarga dalam upaya mengendalikan jumlah anggota keluarga?

5) Fungsi ekonomi

Hal yang perlu dikaji:

a) Sejauh mana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan?

b) Sejauh mana keluarga memanfaatkan sumber yang ada di masyarakat dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga?

f. Stres dan coping keluarga

1) Stressor jangka pendek dan panjang

- a) Stressor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari enam bulan.
 - b) Stressor jangka panjang yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari enam bulan.
- 2) Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor dikaji sejauh mana keluarga berespon terhadap stressor.
- 3) Strategi koping yang digunakan
Dikaji strategi koping yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan atau stress.
- 4) Strategi adaptasi disfungsional
Dijelaskan mengenai strategi adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan atau stress.
- g. Pemeriksaan fisik
Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. Metode yang digunakan sama dengan pemeriksaan fisik klinik.
- h. Harapan keluarga
Pada akhir pengkajian, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan masalah keperawatan yang didapat dari data–data pada pengkajian yang berhubungan dengan etiologi yang berasal dari data–data pengkajian fungsi keperawatan keluarga. Diagnosa keperawatan mengacu pada rumusan PES (problem, etiologi dan simptom) dimana untuk problem menggunakan rumusan masalah dari NANDA, sedangkan untuk etiologi dapat menggunakan pendekatan 5 tugas keluarga atau dengan menggambarkan pohon masalah (Padila, 2012: 105).

3. Penentuan Prioritas

Menentukan prioritas masalah pada asuhan keperawatan keluarga adalah dengan menggunakan skala menyusun prioritas atau skoring.

Tabel 2.1

Skala untuk menentukan prioritas Asuhan Keperawatan Keluarga

No	Kriteria	Skor	Bobot
1	Sifat masalah		1
	Skala :		
	Tidak/kurang sehat	3	
	Ancaman kesehatan	2	
	Keadaan sejahtera	1	
2	Kemungkinan masalah dapat diubah		2
	Skala :		
	Mudah	2	
	Sebagian	1	
	Tidak dapat	0	
3	Potensial masalah untuk dicegah		1
	Skala :Tinggi	3	
	Cukup	2	
	Rendah	1	
4	Menonjolnya masalah		1
	Skala :		
	Masalah berat, harus segera ditangani	2	
	Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani	1	
	Masalah tidak dirasakan	0	

(Bailon & Maglaya, 1976 dalam Andarmoyo, 2012: 100)

Skoring :

- Tentukan skore untuk setiap kriteria.
- Skore dibagi dengan makna tertinggi dan kalikanlah dengan bobot.

$$\frac{\text{Skore}}{\text{Angka tertinggi}} \times \text{bobot}$$

- c. Jumlahkanlah skore untuk semua kriteria.

Faktor-faktor yang dapat memengaruhi penentuan prioritas

(Andarmoyo, 2012: 101-102):

- a. *Sifat masalah*: dalam menentukan sifat masalah bobot yang paling besar diberikan kepada keadaan sakit/aktual ada pada keluarga atau masalah yang mengancam kehidupan keluarga kemudian baru diberikan kepada hal-hal yang berisiko mengancam kesehatan keluarga dan selanjutnya yang potensial memengaruhi kehidupan keluarga.
- b. *Kemungkinan masalah dapat diubah*: faktor-faktor yang memengaruhi masalah dapat diubah adalah:
- 1) Pengetahuan yang ada sekarang, teknologi dan tindakan untuk menagani masalah
 - 2) Sumber daya keluarga: dalam bentuk fisik, keuangan dan tenaga
 - 3) Sumber daya perawat: dalam bentuk pengetahuan, keterampilan dan waktu
 - 4) Sumber daya masyarakat: dalam bentuk fasilitas, organisasi dalam masyarakat dan sokongan masyarakat seperti posyandu, Polindes.
- c. *Potensial masalah dapat dicegah*: hal-hal yang perlu diperhatikan dalam melihat potensi pencegahan masalah adalah:
- 1) Kepelikan dari masalah, hal ini berkaitan dengan beratnya penyakit atau masalah yang menunjukkan kepada prognosa dan beratnya masalah

- 2) Lamanya masalah berhubungan erat dengan beratnya masalah yang menimpa keluarga dan potensi masalah untuk dicegah
- 3) Tindakan yang sudah dan sedang dijalankan, adalah tindakan-tindakan untuk mencegah dan memperbaiki masalah dalam rangka meningkatkan status kesehatan keluarga
- 4) Adanya kelompok "*high risk*" atau kelompok resiko tinggi dalam keluarga atau kelompok yang sangat peka menambah potensi untuk mencegah masalah.

d. *Menonjolnya masalah*: perawat perlu menerima persepsi atau bagaimana keluarga melihat masalah kesehatan tersebut. Nilai skor tertinggi yang terlebih dahulu dilakukan interensi keluarga.

4. Intervensi

Perencanaan keperawatan keluarga terdiri dari penetapan tujuan, mencakup tujuan umum dan khusus, rencana intervensi serta dilengkapi dengan rencana evaluasi yang memuat kriteria dan standart. Tujuan dirumuskan secara spesifik, dapat diukur (*measurable*), dapat dicapai (*aciavable*), rasional dan menunjukkan waktu (SMART). Rencana intervensi ditetapkan untuk mencapai tujuan. Wright dan leahey dalam friedman (1998) membagi intervensi keperawatan keluarga menjadi dua tingkatan intervensi, yaitu intervensi permulaan dan intervensi lanjut. Intervensi permulaan meliputi intervensi yang bersifat sportif edukasi dan langsung kearah sasaran, sedangkan pada tingkat lanjut, meliputi sejumlah

intervensi terapi keluarga yang lebih bersifat psikososial dan tidak langsung (Padila, 2012: 103).

5. Implementasi

Implementasi adalah serangkaian tindakan perawat pada keluarga berdasarkan perencanaan sebelumnya (Padila, 2012: 105).

6. Evaluasi

penilaian keberhasilan tindakan, maka selanjutnya dilakukan penilaian (Padila, 2012: 108). Tindakan-tindakan keperawatan keluarga mungkin saja tidak dapat dilakukan dalam satu kali kunjungan, untuk itu dilakukan secara bertahap, demikian halnya dengan penilaian. Penilaian dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan SOAP (subyektif, obyektif, analisa dan planning).

S: Hal-hal yang dikemukakan keluarga.

O: Hal-hal yang ditemukan perawat yang dapat diukur.

A: Analisa hasil yang telah dicapai, mengacu pada tujuan dan diagnosa.

P: Perencanaan yang akan datang setelah melihat respon keluarga.

H. Pendidikan Kesehatan Jus Mentimun

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu kompetensi yang dituntut dari tenaga keperawatan, karena merupakan salah satu peranan yang harus dilaksanakan dalam setiap memberikan asuhan keperawatan dimana saja ia bertugas, apakah terhadap individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat (Effendy,2004: 232).

Pendidikan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebar pesan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu, dan mengerti tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan. Dalam melakukan pendidikan kesehatan, ada sasaran yang harus diberikan pendidikan kesehatan, yaitu :

1. Individu yang mempunyai masalah kesehatan
2. Keluarga binaan yang punya masalah kesehatan :
 - a) Anggota keluarga yang menderita penyakit menular
 - b) Anggota keluarga yang menderita sosial ekonomi rendah
 - c) Anggota keluarga yang mempunyai sanitasi lingkungan buruk
 - d) Anggota keluarga yang menderita gizi buruk
3. Kelompok khusus yang beresiko terhadap masalah kesehatan :
 - a) Kelompok ibu hamil
 - b) Kelompok ibu yang mempunyai balita
 - c) Kelompok pasangan usia subur
 - d) Kelompok masyarakat yang rawan terhadap masalah kesehatan (lansia, remaja, dan tunasusila).

{Anwar (1992) dalam Effendy (2004 : 232)}

Metode yang dipakai dalam penyuluhan kesehatan hendaknya metode yang dapat mengembangkan komunikasi dua arah antar yang memberikan penyuluhan dan sasaran penyuluhan, sehingga diharapkan tingkat pemahaman sasaran terhadap pesan yang disampaikan akan lebih

jelas dan mudah dipahami. Metode yang sering digunakan dalam penyuluhan kesehatan adalah :

1. Metode didaktik

Pada metode ini yang aktif adalah orang yang melakukan penyuluhan kesehatan, sedangkan sasaran bersifat pasif dan tidak diberikan kesempatan untuk ikut berpartisipasi.

2. Demonstrasi

Suatu cara untuk menunjukkan pengertian, ide, dan prosedur tentang suatu hal yang telah dipersiapkan dengan teliti untuk memperlihatkan bagaimana cara melaksanakan suatu tindakan dengan menggunakan alat peraga.

(Effendy,2004 : 240)

Pendidikan kesehatan tentang jus mentimun terhadap penurunan tekanan darah diberikan pada penderita hipertensi karena menurut jurnal Kusnul pada tahun 2012, Kandungan pada mentimun yang mampu membantu menurunkan tekanan darah, kandungan pada mentimun diantaranya kalium (potassium), magnesium, dan faktor efektif mengobati hipertensi. Selain itu, mentimun juga bersifat diuretik karena kandungan airnya yang tinggi sehingga membantu menurunkan tekanan darah (Dewi & Familia, 2010).

Tanaman mentimun dibudidayakan dimana-mana, baik diladang, halaman rumah maupun dirumah kaca. Tanaman ini tidak tahan terhadap hujan yang terus-menerus pertumbuhannya memerlukan kelembapan udara yang tinggi, tanah subur yang gembur dan mendapatkan sinar matahari penuh

dengan drainase yang baik. Ketimun sebaiknya dirambatkan kepara-para dan tumbuh baik dari daratan rendah sampai 1.300 m dpl. Tanaman ini diduga berasal dari daerah pegunungan himalaya di India utara. Tanaman semusim, merayap atau merambat, berambut kasar, berbatang basah, panjang 0,5-2,5 m. Tanaman ini mempunyai sulur dahan berbentuk spiral yang keluar disisi tangkai daun. Daun tunggal, letak berseling, bertangkai panjang, bentuknya bulat telur lebar, bertaju 3-7, dengan pangkal berbentuk jantung, ujung runcing, tepi bergerigi. Panjang 7-18 cm, lebar 7-15 cm, warnanya hijau. Bunganya ada yang jantan berwarna putih kekuningan, dan bunga betina yang bentuknya seperti terompet. Buah bulat panjang, tumbuh bergantung, warnanya hijau berlilin putih, setelah tua warnanya kuning kotor, panjang 10-13 cm, bagian pangkal berbintil, banyak mengandung cairan. Bijinya banyak, bentuknya lonjong meruncing pipih, warnanya putih kotor. Daun dan tangkai muda bisa dimakan sebagai lalap mentah, direbus, dikukus atau disayur. Bisa juga dibuat acar atau dimakan bersama rujak. Banyak jenis ketimun yang ada dipasar, seperti ketimun biasa, ketimun wuku, ketimun poan dan ketimun watang. Perbanyakan bisa dilakukan dengan biji (Padmiarso, 2008: 84-85).

Cara membuat obat tradisional dari mentimun:

1. dua buah mentimun segar dicuci bersih lalu diparut. Hasil parutannya diperas dan disaring, lalu diminum sekaligus. Lakukan 2-3 kali sehari (Padmiarso, 2008: 85).
2. Mentimun sebanyak 100 gram yang diblender dengan 100 cc air tanpa tambahan bahan apapun, diberikan sekali sehari (Khusnul, 2012).

BAB III

LAPORAN KASUS

Pada bab ini penulis membahas tentang resume kasus pada keluarga Tn. S dengan masalah utama penyakit hipertensi pada Ny.S. Asuhan keperawatan dilakukan tanggal 7-9 April 2014 di Desa Selorejo, Kelurahan Wonorejo, Kecamatan Gondangrejo, Kabupaten Karanganyar.

A. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 7 April 2014 dan didapatkan hasil sebagai berikut: identitas kepala keluarga nama Tn. S, umur 60 tahun, alamat Selorejo Wonorejo Gondangrejo Karanganyar, pekerjaan swasta, pendidikan SD. Komposisi keluarga Ny. S hubungan dengan kepala keluarga yaitu sebagai istri, umur 57 tahun, sebagai ibu rumah tangga, pendidikan SD. Ny. R hubungan dengan kepala keluarga sebagai anak, umur 37 tahun, pekerjaan swasta, pendidikan SMP, Ny. S sebagai anak, umur 35 tahun, pekerjaan swasta. Pendidikan SMP, Ny. S juga sebagai anak, umur 31 tahun, pekerjaan swasta, pendidikan SMP dan Tn. P juga sebagai anak kepala keluarga, umur 20 tahun, pekerjaan buruh, pendidikan SMP.

Dari genogram tiga generasi Tn.S, Ny. S dan Tn. P tinggal serumah, sedangkan Ny.R, Ny. S dan Ny. S sudah menikah dan mempunyai rumah sendiri-sendiri. Tipe keluarga Tn. S adalah keluarga inti, keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak kandung. Asal suku bangsa keluarga Tn. S merupakan keluarga dengan suku Jawa. Bahasa yang dipakai keluarga Tn. S sehari-hari adalah bahasa Jawa. Keluarga Tn. S beragama Islam dan melaksanakan ibadah. Penghasilan keluarga Tn. S diperoleh dari Tn.S dan anaknya Tn. P yaitu Tn. P yang bekerja sebagai buruh bangunan yang pendapatan perbulannya tidak pasti, tetapi penghasilan Tn.S sebagai penambal ban sebulan Rp.600.000 – Rp.750.000 yang digunakan untuk kebutuhan sehari-hari, membayar listrik dan keperluan lainnya. Keluarga Tn. S tidak memiliki tabungan kesehatan. Barang yang dimiliki dirumah yaitu motor dan TV. Aktivitas rekreasi keluarga Tn. S jarang pergi ketempat rekreasi bersama-sama dengan keluarga. Keluarga Tn. S hanya menonton TV dirumah sebagai sarana rekreasi keluarga.

Tahap perkembangan keluarga Tn. S adalah tahap perkembangan keluarga dewasa yaitu anak pertama usia 37 tahun, anak kedua usia 35 tahun dan anak ketiga usia 31 tahun, ketiga anaknya tersebut bekerja sebagai swasta, sedangkan anaknya yang keempat usia 20 tahun dan bekerja sebagai buruh. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi yaitu ketidakterimaan untuk kehilangan pasangan. Karena Tn. S dan Ny. S takut untuk hidup sendiri. Riwayat keluarga inti Tn. S saat dilakukan pengkajian tidak ada yang dikeluhkan. Ny. S saat dilakukan pengkajian Ny. S

mengatakan pusing, badan terasa lemas, nyeri kepala, P: nyeri karena tekanan darah tinggi, Q: nyerinya seperti dipukuli, R: nyeri dikepala belakang, S: skala nyeri 5, T: nyerinya hilang timbul. Tn. P saat dilakukan pengkajian tidak ada yang dikeluhkan. Riwayat keluarga Tn. S dan Ny. S tidak mempunyai penyakit menular dan tidak mempunyai riwayat penyakit keturunan seperti diabetes mellitus, jantung, hipertensi dan asma.

Karakteristik rumah yang dihuni keluarga Tn. S adalah rumah yang sudah permanen, dengan luas rumah 6 x 8 m². Terdiri dari 2 kamar tidur sebagian untuk tempat pakaian dan tempat TV, dapur, halaman belakang untuk menjemur pakaian dan halaman depan untuk tempat tambal ban dimana Tn. S bekerja dan mempunyai 1 kamar mandi beserta WC. Lantai terbuat dari semen, kemudian rumah terbuat dari kayu dan triplek. Jarak sumber air dengan septitank > 10 meter. Atap rumah terbuat dari genting, ventilasi rumah didalam kurang, keadaan rumah tidak tertata rapi dan sangat kotor. Keluarga Tn. S membuang sampah dikebun sebelah rumahnya dan kemudian dibakar. Sumber air diperoleh dari sumur dan digunakan untuk kebutuhan sehari-hari seperti minum, mandi, mencuci pakaian, memasak dan lain-lain.

Karakteristik tetangga dan komunitas keluarga Tn. S tinggal dilingkungan yang berpenduduk cukup padat, mayoritas penduduknya bersuku jawa, rata-rata pekerja buruh dan swasta. Mobilitas geografi keluarga Tn. S sudah lama tinggal dirumah tersebut, rumah Tn. S berada didepan jalan raya, jenis kendaraan yang digunakan keluarga Tn. S biasanya sepeda motor. Dalam perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat Ny. S sudah

tidak aktif dalam kegiatan ibu-ibu PKK karena Ny. S sudah masa tua dan mengingat tentang penyakit hipertensinya kadang kumat. Tetapi Tn. S masih aktif kegiatan bapak-bapak didaerahnya. Keluarga Tn. S dan Ny. S bila ada masalah keluarga biasanya dibantu oleh anak-anaknya. Interaksi dalam keluarga dilakukan setiap hari dan setiap saat, karena Tn. S bekerjanya dirumah sebagai penambal ban.

Pola komunikasi keluarga terbuka antar anggota. Apabila ada masalah selalu dibicarakan dengan anggota keluarga yang lain. Respon keluarga bila ada anggota keluarga yang bermasalah, maka keluarga Tn. S saling mendukung satu sama lain dan mencari jalan keluarnya bersama-sama. Bila Ny.S sakit diusahakan berobat ke Puskesmas, tetapi jika Tn. S dan Tn. P sakit hanya dibelikan obat diwarung. Struktur peran dalam keluarga Tn. S sebagai kepala keluarga, mencari nafkah sebagai penambal ban. Ny. S sebagai ibu rumah tangga. Ny. R, Ny. S dan Ny. S sudah menikah sebagai anak yang bekerja sebagai swasta, sedangkan Tn. P bekerja sebagai buruh bangunan. Keluarga Tn. S menerapkan nilai-nilai agama pada setiap anggota keluarganya. Seperti sholat, puasa dan jika ada anggota yang ada masalah sebisa mungkin memberi kabar pada anggota keluarga yang lain. Respon keluarga merasa bangga apabila ada anggota keluarganya yang berprestasi dan merasa sedih jika ada anggota keluarganya yang mengalami musibah atau kehilangan. Hubungan keluarga Tn. S dengan warga sekitar baik.

Fungsi perawatan keluarga : 1) Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan Tn. S mengetahui bahwa Ny.S mempunyai penyakit

hipertensi sejak 2 tahun yang lalu. Ny. S mengetahui penyakit hipertensi tetapi tidak mengetahui faktor penyebab dan komplikasi dari hipertensi. 2) mengambil keputusan Ny. S mengatakan jika merasa sangat pusing dan tidak enak badan, Ny. S segera ke puskesmas untuk memeriksakan penyakitnya dengan diantar suaminya atau anaknya. 3) merawat anggota keluarga yang sakit keluarga Tn. S tidak mengetahui komplikasi dari penyakit hipertensi, cara perawatan penyakit hipertensi. Keluarga hanya melakukan pencegahan dengan tidak makan-makanan seperti durian dan asin-asinan. 4) memelihara atau memodifikasi lingkungan Ny. S mengatakan kalau menyapu dan membersihkan rumahnya hanya kadang-kadang saja jika keadaan rumahnya terlihat sangat kotor sekali. 5) Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada, keluarga mengatakan mengetahui adanya fasilitas kesehatan terdekat seperti klinik kesehatan, dokter umum, puskesmas dan fasilitas kesehatan yang ada sejauh ini masih dapat dijangkau oleh Ny. S tetapi jika Tn. S dan Tn. P sakit tidak pernah memeriksakan ke pelayanan kesehatan, hanya membeli obat di warung. Ny. S merasa sembuh dan cocok jika sudah berobat ke puskesmas. Tn. S mempunyai 4 orang anak, anak Tn. S dan Ny. S yang pertama, kedua dan ketiga semuanya perempuan dan anaknya yang keempat laki-laki. Ny. S mengetahui alat kontrasepsi seperti KB. Penghasilan Tn. S sebagai penambal ban sebulan Rp 600.000 – Rp 750.000 tetapi anaknya Tn. P yang bekerja sebagai buruh bangunan yang pendapatan perbulannya tidak pasti. Dalam keluarga sampai saat ini stressor jangka pendek belum ada tetapi untuk stressor jangka panjang Tn. S masih memikirkan Tn. P agar

pekerjaannya mapan karena nantinya Tn. P juga akan menjadi kepala keluarga. Apabila keluarga Tn. S mengalami stress biasanya cara mengatasinya dengan cara bersendau gurau dengan keluarga maupun tetangganya. Dengan begitu beban yang dirasakan tidaklah terlalu berat. Apabila keluarga Tn. S tidak menemukan solusi atau jalan keluar dari masalahnya biasanya keluarga berkomunikasi dengan anak-anaknya, tetangga ataupun saudara-saudaranya untuk mengurangi bebannya.

Keluarga berharap selalu diberikan perlindungan dan kesehatan serta hidup berkecukupan. Khususnya Ny. S dengan diadakannya penyuluhan tentang penyakitnya. Keluarga Ny. S mengerti dan tahu apa yang harus dilakukan untuk mengatasi penyakitnya. Ny. S ingin sembuh dari sakitnya dan dapat melakukan perannya sebagai ibu rumah tangga dan ingin selalu tetap sehat dan bisa menyaksikan cucunya tumbuh dewasa.

Data yang diperoleh dari pemeriksaan fisik tanggal 7 April 2014 pada Ny. S data keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 200/100 mmHg, nadi 88x/menit, RR 24 x/menit, terdapat kaku kuduk. Untuk anggota keluarga yang lain normal tidak ada keluhan.

B. Diagnosa Keperawatan Keluarga

Dari hasil pengkajian tanggal 7 April 2011 dapat ditegakkan diagnosa keperawatan sebagai berikut.

1. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada Ny. S dengan hipertensi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga

yang sakit, diagnosa ini ditegakkan berdasarkan data subyektif dan data obyektif. Data subyektifnya yaitu : Ny. S mengatakan pusing, badan terasa lemas dan nyeri kepala; P: nyeri karena tekanan darah tinggi, Q: nyerinya seperti dipukuli, R: nyeri dikepala belakang, S: skala nyeri 5, T: nyerinya hilang timbul dan data obyektifnya yaitu: tekanan darah Ny. S 200/100, Ny. S tampak lemah dan ada kaku kuduk.

2. Kerusakan penatalaksanaan pemeliharaan rumah pada keluarga Tn. S berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan. Diagnosa ini ditegakkan berdasarkan data subyektif dan data obyektif. Data subyektifnya yaitu : Tn. S dan Ny. S mengatakan kondisi lingkungan rumahnya kotor. Tn. S mengatakan rumahnya berantakan dan data obyektifnya yaitu: rumah terlihat kotor, rumah tidak tertata rapi dan terlihat berantakan.

C. Intervensi Keperawatan Keluarga

Berdasarkan diagnosa yang ditetapkan pada tanggal 7 April 2014 dapat disusun rencana tindakan keperawatan sebagai berikut yaitu :

Untuk diagnosa ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada Ny. S dengan hipertensi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Rencana keperawatan keluarga yang telah disusun dengan tujuan umum adalah setelah dilakukan kunjungan selama 2 x kunjungan, nyeri pada Ny. S berkurang dari skala 5 menjadi skala 3. Tujuan khusus : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 40 menit keluarga

mampu : mengetahui pengertian hipertensi, mengetahui tanda dan gejala hipertensi, mengetahui komplikasi hipertensi, nyeri teratasi, mengetahui skala nyeri, tekanan darah turun, mengetahui obat tradisional untuk mengurangi tekanan darah pada hipertensi dengan jus mentimun, mengetahui tekanan darah. Intervensi yang di tetapkan untuk mengatasi masalah tersebut adalah sebagai berikut: jelaskan pengertian hipertensi, jelaskan tanda dan gejala hipertensi, jelaskan komplikasi hipertensi, ajarkan tehnik relaksasi nafas dalam, kaji nyeri, berikan jus mentimun, ajarkan cara membuat obat tradisional (jus mentimun), ukur tekanan darah. Rasionalnya sebagai berikut: agar keluarga tahu apa itu hipertensi, agar keluarga tahu tanda dan gejala hipertensi, agar keluarga tahu komplikasi hipertensi, untuk mengurang rasa nyeri, agar keluarga tahu tingkat nyeri, untuk menurunkan tekanan darah, agar keluarga mampu membuat obat tradisional dengan jus mentimun, untuk mengetahui tekanan darah.

Untuk diagnosa kedua Kerusakan penatalaksanaan pemeliharaan rumah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan. Rencana keperawatan keluarga yang telah disusun dengan tujuan umum adalah setelah dilakukan kunjungan selama 2 x kunjungan keluarga diharapkan mampu memodifikasi lingkungan rumah yang kotor. Tujuan khusus: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x40 menit keluarga mampu mengenal rumah sehat, keluarga mampu mengambil keputusan untuk menjaga rumah sehat, keluarga mampu merawat lingkungan rumah. Intervensi yang di tetapkan untuk mengatasi masalah tersebut adalah sebagai berikut :

beri penjelasan tentang rumah sehat, kaji pengetahuan keluarga tentang kebersihan lingkungan, mengarahkan untuk merawat lingkungan rumah, arahkan untuk merawat lingkungan rumah. Rasionalnya sebagai berikut: agar keluarga tahu pentingnya rumah sehat, untuk mengetahui seberapa jauh keluarga tahu pentingnya rumah sehat, agar keluarga terhindar dari penyakit.

D. Implementasi Keperawatan Keluarga

Pada tanggal 8-9 April 2014 implementasi keperawatan yang dilakukan penulis yang telah disusun sesuai dengan intervensi adalah pada diagnosa pertama ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada Ny. S dengan hipertensi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, implementasi yang penulis lakukan pada tanggal 8 April 2014 adalah menjelaskan pengertian hipertensi, menjelaskan tanda dan gejala hipertensi, menjelaskan komplikasi hipertensi, mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam, mengkaji tingkat nyeri, mengajarkan cara membuat obat tradisional untuk mengurangi tekanan darah dengan jus mentimun dan mendemonstrasikan cara membuatnya, 100 gram mentimun yang diblender dengan 100 cc air tanpa tambahan bahan apapun, memberikan jus mentimun pukul 14.30 WIB, mengukur tekanan darah pukul 14.35 WIB. Pada diagnosa kedua kerusakan penatalaksanaan pemeliharaan rumah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan yaitu memberikan penjelasan tentang rumah sehat, mengkaji pengetahuan keluarga tentang kebersihan lingkungan, mengarahkan untuk merawat lingkungan rumah.

Pada hari kedua tanggal 9 April 2014 pada diagnosa pertama ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada Ny. S dengan hipertensi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit yaitu menjelaskan pengertian hipertensi, menjelaskan tanda dan gejala hipertensi, menjelaskan komplikasi hipertensi, mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam, mengkaji tingkat nyeri, menganjurkan untuk membuat jus mentimun dan rutin meminum jus mentimun, memberikan jus mentimun pukul 14.00 WIB, mengukur tekanan darah pukul 14.10 WIB. Pada diagnosa kedua kerusakan penatalaksanaan pemeliharaan rumah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan yaitu memberikan penjelasan tentang rumah sehat, mengkaji pengetahuan keluarga tentang kebersihan lingkungan, mengarahkan untuk merawat lingkungan rumah.

Seharusnya Ny. S juga mengkonsumsi obat penurun TD dari Puskesmas tetapi karena tidak terkaji maka penulis belum menjelaskannya.

E. Evaluasi

Evaluasi keperawatan dilakukan pada tanggal 8 dan 9 April 2014. Evaluasi keperawatan yang diperoleh penulis setelah melakukan implementasi keperawatan adalah :

Evaluasi pada tanggal 8 April 2014 pada diagnosa ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada Ny. S dengan hipertensi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit di dapatkan data subjektif : keluarga mengatakan hipertensi adalah tekanan darah tinggi, keluarga mengatakan tanda dan gejala hipertensi adalah naiknya

tekanan darah dan pusing, keluarga mengatakan komplikasi dari hipertensi adalah stroke, pasien mengatakan bersedia diajarkan teknik relaksasi nafas dalam, pasien mengatakan merasa nyeri; P: nyeri karena tekanan darah tinggi, Q: nyerinya seperti dipukuli, R: nyeri dikepala belakang, S: skala nyeri 5, T: nyerinya hilang timbul, keluarga mengatakan mengerti cara membuat jus mentimun, pasien mengatakan bersedia minum jus mentimun, pasien mengatakan bersedia diukur tekanan darahnya. Data obyektif : keluarga memperhatikan penjelasan tentang hipertensi, keluarga bisa menjawab sebagian dari pertanyaan yang diberikan, pasien tampak melakukan teknik relaksasi nafas dalam yang diajarkan, pasien terlihat mempraktekkan cara membuat obat tradisional (jus mentimun), tekanan darah 190/90 mmHg. Analisa: masalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada Ny. S dengan hipertensi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit teratasi sebagian, *planning*: intervensi lanjutan yaitu; jelaskan pengertian hipertensi, tanda dan gejala dan komplikasi, anjurkan membuat obat tradisional, kaji nyeri, anjurkan tehnik relaksasi.

Pada diagnosa yang kedua tanggal 8 April 2014 kerusakan penatalaksanaan pemeliharaan rumah pada keluarga Tn. S berhubungan dengan ketidakmampuan memodifikasi lingkungan. Di dapatkan data subjektif: keluarga mengatakan rumah sehat sangat penting agar tidak mudah terkena penyakit, keluarga mengatakan sudah mengetahui pentingnya kebersihan lingkungan, keluarga mengatakan bersedia merawat lingkungan rumah. Data objektif: keluarga memahami penjelasan rumah sehat, keluarga

tampak mengerti dan mendengarkan saat diberi penjelasan. Analisa: kerusakan penatalaksanaan pemeliharaan rumah pada keluarga Tn. S berhubungan dengan ketidakmampuan memodifikasi lingkungan teratasi sebagian. *Planning*: intervensi lanjutkan yaitu; beri penjelasan tentang rumah sehat, kaji pengetahuan keluarga tentang kebersihan lingkungan, mengarahkan untuk merawat lingkungan rumah, arahkan untuk merawat lingkungan rumah.

Evaluasi pada tanggal 9 April 2014 diagnosa pertama didapatkan data subjektif: keluarga mengatakan hipertensi adalah tekanan darah tinggi, keluarga mengatakan tanda dan gejala hipertensi adalah pusing, mual muntah, dan mata berkunang-kunang, Ny. S mengatakan nyerinya sudah berkurang, Ny. S mengatakan sudah membuat jus mentimun dan Ny. S sudah meminumnya rutin. Data objektif: pasien tampak rileks, keluarga dan Ny. S tampak memperhatikan penjelasan tentang hipertensi, tekanan darah 170/90 mmHg. Analisa: masalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada Ny. S dengan hipertensi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit teratasi. *Planning* : hentikan intervensi.

Pada diagnosa yang kedua tanggal 9 April 2014 kerusakan penatalaksanaan pemeliharaan rumah pada keluarga Tn. S berhubungan dengan ketidakmampuan memodifikasi lingkungan. Di dapatkan data subjektif: keluarga mengatakan rumah sehat sangat penting agar tidak mudah terkena penyakit, keluarga mengatakan sudah mengetahui pentingnya kebersihan lingkungan, keluarga mengatakan bersedia merawat lingkungan

rumah. Data objektif: keluarga tampak memahami dan mendengarkan penjelasan rumah sehat yang diberikan, rumah sudah tampak bersih, rumah sudah tampak tidak berantakan. Analisa: kerusakan penatalaksanaan pemeliharaan rumah pada keluarga Tn. S berhubungan dengan ketidakmampuan memodifikasi lingkungan sudah teratasi. Planning: hentikan intervensi.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan menguraikan tentang proses telaah antara aplikasi jurnal tentang “Pendidikan Kesehatan Tentang Pemberian Jus Mentimun Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. S Dengan Hipertensi Di Desa Selorejo Kelurahan Wonorejo Kecamatan Gondangrejo Kabupaten Karanganyar”, tanggal 7 sampai 9 April 2014 dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi sampai dengan evaluasi.

A. Pengkajian

Pengkajian merupakan suatu tahapan dimana perawat mengambil data secara terus menerus terhadap keluarga yang dibinanya (Padila, 2012).

Pengkajian dalam kasus pada tanggal 7 April 2013 dalam pengambilan kasus ini, penulis mengumpulkan data dengan wawancara langsung dengan keluarga, observasi secara langsung dan pemeriksaan fisik. Penulis melakukan pengkajian pada Ny. S dengan hipertensi pada keluarga Tn. S di Desa Selorejo, Kelurahan Wonorejo, Kecamatan Gondangrejo, Kabupaten Karanganyar, berdasarkan pengkajian 32 item menurut Friedman 1998.

Komponen pengkajian analisis symptom meliputi (PQRST): P (*Paliatif/provocatif* = yang menyebabkan timbulnya masalah), Q (*Quality* dan *Quantity* = kualitas dan kuantitas nyeri yang dirasakan), R (Region = lokasi nyeri), S (*Severity* = keparahan), T (*Timing* = waktu) (Andarmoyo. S, 2013: 105-106).

Dari pengkajian yang telah dilakukan pada Ny. S dengan hipertensi pada keluarga Tn. S di Desa Selorejo, Kelurahan Wonorejo, Kecamatan Gondangrejo, Kabupaten Karanganyar. Ditemukan data Ny. S mengeluh pusing, badan terasa lemas, nyeri kepala, P: nyeri karena tekanan darah tinggi, Q: nyerinya seperti dipukuli, R: nyeri dikepala belakang, S: skala nyeri 5, T: nyerinya hilang timbul, tekanan darah 200/100 mmHg.

Tanda dan gejala hipertensi yaitu penglihatan kabur karena kerusakan retina, nyeri pada kepala, mual dan muntah akibat meningkatnya tekanan intra kranial, edema dependent, adanya pembekakan karena meningkatnya tekanan kapiler (Pudiasuti, 2013: 22-23). Sering dikatakan bahwa gejala terlahim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlahim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis (NANDA, 2013: 143).

Tanda dan gejala pada kasus yang muncul pada Ny. S adalah mengeluh nyeri kepala, P: nyeri karena tekanan darah tinggi, Q: nyerinya seperti dipukuli, R: nyeri dikepala belakang, S: skala nyeri 5, T: nyerinya hilang timbul, sedangkan tanda dan gejala yang ada pada teori tetapi tidak muncul pada kasus adalah penglihatan kabur, mual dan muntah akibat

meningkatnya tekanan intra kranial, edema dependent, adanya pembekakan karena meningkatnya tekanan kapiler. Tanda dan gejala tersebut tidak muncul dikarenakan pada saat pengkajian pasien tidak mengeluh seperti tanda dan gejala yang lain.

Tugas keluarga terutama dalam bidang kesehatan yang mencakup lima fungsi keluarga, salah satunya adalah merawat anggota keluarga yang sakit (Padila, 2012:39). Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, maka perlu dikaji sejauh mana keluarga mengetahui keadaan penyakitnya (sifat, penyebaran, kondisi, komplikasi, prognosis dan cara perawatannya), sejauh mana keluarga mengetahui tentang sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan, sejauh mana keluarga mengetahui sumber-sumber yang ada dalam keluarga untuk perawatan anggota keluarga yang sakit, bagaimana sikap keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit (Candra, 2014: 145).

Dari hasil pengkajian pada keluarga Tn. S didapatkan data keluarga Tn. S tidak mengetahui komplikasi dari penyakit hipertensi, cara perawatan penyakit hipertensi. Keluarga hanya melakukan pencegahan dengan tidak makan-makanan seperti durian dan asin-asinan. Hal ini sama dengan teori bahwa keluarga tidak mampu merawat anggota keluarganya yang sakit.

B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan masalah keperawatan yang didapat dari data-data pada pengkajian yang berhubungan

dengan etiologi yang berasal dari data–data pengkajian fungsi keperawatan keluarga. Diagnosa keperawatan mengacu pada rumusan PES (*problem, etiologi* dan *simptom*) dimana untuk problem menggunakan rumusan masalah dari NANDA, sedangkan untuk etiologi dapat menggunakan pendekatan lima tugas keluarga atau dengan menggambarkan pohon masalah (Padila, 2012:105).

Dalam diagnosa keperawatan keluarga dengan masalah hipertensi didapatkan diagnosa keperawatan sebagai berikut.

1. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota yang sakit (NANDA, 2009-2011: 67)
2. Kerusakan penatalaksanaan pemeliharaan rumah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan (NANDA, 1995 dalam Setiadi, 2008: 50).

Pada saat pengkajian Ny. S mengatakan Ny. S mengatakan pusing, badan terasa lemas dan nyeri kepala; P: nyeri karena tekanan darah tinggi, Q: nyerinya seperti dipukuli, R: nyeri dikepala belakang, S: skala nyeri 5, T: nyerinya hilang timbul dan tidak mengetahui tentang komplikasi dan cara perawatan penyakit hipertensi. Sehingga penulis menegakkan diagnosa keperawatan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan.

C. Intervensi

Perencanaan keperawatan keluarga terdiri dari penetapan tujuan, mencakup tujuan umum dan khusus, rencana intervensi serta dilengkapi

dengan rencana evaluasi yang memuat kriteria dan standart. Tujuan dirumuskan secara spesifik, dapat diukur (*measurable*), dapat dicapai (*aciavable*), rasional dan menunjukkan waktu (SMART). Rencana intervensi ditetapkan untuk mencapai tujuan menurut (Padila, 2012: 103).

Berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditemukan tanggal 7 April 2014, didapatkan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada Ny. S dengan hipertensi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, maka intervensi keperawatan keluarga yang diangkat adalah jelaskan pengertian hipertensi, jelaskan tanda dan gejala hipertensi, jelaskan komplikasi hipertensi, ajarkan tehnik relaksasi nafas dalam, kaji nyeri, berikan jus mentimun, ajarkan cara membuat obat tradisional (jus mentimun), ukur tekanan darah.

Tujuan umum dari diagnosa keperawatan tersebut yaitu setelah dilakukan kunjungan selama 2 x kunjungan, nyeri pada Ny. S berkurang dari skala 5 menjadi skala 3.

Tujuan khususnya yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 40 menit keluarga mampu: mengetahui pengertian hipertensi, mengetahui tanda dan gejala hipertensi, mengetahui komplikasi hipertensi, nyeri teratasi, mengetahui skala nyeri, tekanan darah turun, mengetahui obat tradisional untuk mengurangi tekanan darah pada hipertensi dengan jus mentimun, mengetahui tekanan darah.

D. Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan komponen dari proses keperawatan yang merupakan kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan (Potter & Perry, 2005: 95).

Implementasi yang dilakukan yaitu menjelaskan pengertian hipertensi rasionalnya adalah agar keluarga memahami pengertian hipertensi. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang ditunjukkan oleh angka systolik dan angka dyastolik (Dewi, 2013: 13).

Menjelaskan tanda dan gejala hipertensi, rasionalisasinya agar keluarga mengetahui tanda dan gejala hipertensi. Tanda dan gejala hipertensi yaitu Penglihatan kabur karena kerusakan retina, nyeri pada kepala, mual dan muntah akibat meningkatnya tekanan intra kranial, edema dependent, adanya pembekakan karena meningkatnya tekanan kapiler (Pudiastuti, 2013: 22-23).

Menjelaskan komplikasi hipertensi, rasionalisasinya agar keluarga mengetahui komplikasi hipertensi. Komplikasi hipertensi adalah stroke, infark miokard, gagal ginjal, ketidakmampuan jantung dalam memompa darah yang kembalinya kejantung dengan cepat mengakibatkan cairan terkumpul diparu, kaki dan jaringan lain sering disebut edema (Triyanto, 2014: 15).

Mengajarkan cara membuat obat tradisional (jus mentimun), rasionalisasinya untuk menurunkan tekanan darah. Implementasi ini sesuai dengan teori mentimun adalah tanaman ini tidak tahan terhadap hujan yang terus-menerus pertumbuhannya memerlukan kelembapan udara yang tinggi, tanah subur yang gembur dan mendapatkan sinar matahari penuh dengan drainase yang baik. Daun dan tangkai muda bisa dimakan sebagai lalap mentah, direbus, dikukus atau disayur. Bisa juga dibuat acar atau dimakan bersama rujak. Banyak jenis ketimun yang ada dipasar, seperti ketimun biasa, ketimun wuku, ketimun poan dan ketimun watang. Perbanyakan bisa dilakukan dengan biji (Wijoyo, 2008: 84-85).

Kandungan pada mentimun yang mampu membantu menurunkan tekanan darah, kandungan pada mentimun diantaranya kalium (potassium), magnesium, dan faktor efektif mengobati hipertensi. Selain itu, mentimun juga bersifat diuretik karena kandungan airnya yang tinggi sehingga membantu menurunkan tekanan darah (Dewi & Familia, 2010).

Cara membuat obat tradisional dari mentimun:

3. Dua buah mentimun segar dicuci bersih lalu diparut. Hasil parutannya diperas dan disaring, lalu diminum sekaligus. Lakukan 2-3 kali sehari (Padmiarso, 2008: 85).
4. Mentimun sebanyak 100 gram yang diblender dengan 100 cc air tanpa tambahan bahan apapun, diberikan sekali sehari (Khusnul, 2012).

Pada langkah implementasi penulis tidak mengalami hambatan karena didukung keluarga Tn. S sangat kooperatif, sehingga didukung dengan data subjektif keluarga Tn. S mengatakan mengerti pendidikan kesehatan yang diberikan, didapatkan data objektif keluarga Tn. S tampak paham tentang hipertensi.

Pada hari senin tanggal 7 April 2014 pukul 13.00 WIB didapatkan tekanan darah 200/100 mmHg, pada hari kedua selasa 8 April 2014 pukul 14.30 WIB pasien diberikan jus mentimun kemudian pukul 14.35 diukur tekanan darahnya didapatkan tekanan darahnya 190/90 mmHg, kemudian hari rabu tanggal 9 April 2014 pukul 14.00 WIB diberikan jus mentimun dan pukul 14.10 WIB diukur tekanan darahnya dan didapatkan hasil tekanan darah 170/90 mmHg.

Tekanan darah pra tindakan didapatkan dengan mengukur tekanan darah selama 3 kali berturut-turut dengan waktu pengukuran pukul 08.00 pagi, pukul 13.00 siang dan pukul 18.00 petang. Pengukuran ini dimaksudkan untuk mendapatkan rata-rata tekanan darah pagi saat memulai aktifitas, siang saat pertengahan hari dan malam saat aktifitas pada hari itu berakhir. Selanjutnya selama 5 hari berturut-turut, tiap lansia mendapatkan perlakuan berupa pemberian jus mentimun sebanyak 100 gram yang diblender dengan 100 cc air tanpa tambahan bahan apapun, diberikan sekali sehari pada jam 09.00 pagi dan tekanan darah diukur pada jam 11.00 siang (2 jam setelah perlakuan), jam 15.00 sore (6 jam setelah perlakuan) dan jam 18.00 petang (9 jam setelah perlakuan) (Kusnul, 2012).

E. Evaluasi

Untuk penilaian keberhasilan tindakan, maka selanjutnya dilakukan penilaian. Tindakan-tindakan keperawatan keluarga mungkin saja tidak dapat dilakukan dalam satu kali kunjungan, untuk itu dilakukan secara bertahap, demikian halnya dengan penilaian. Penilaian dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan SOAP (subyektif, obyektif, analisa dan planning).

S: Hal-hal yang dikemukakan keluarga.

O: Hal-hal yang ditemukan perawat yang dapat diukur.

A: Analisa hasil yang telah dicapai, mengacu pada tujuan dan diagnosa.

P: perencanaan yang akan datang setelah melihat respon keluarga.

Evaluasi pada tanggal 8 April 2014 yaitu dengan data subyektif keluarga mengatakan hipertensi adalah tekanan darah tinggi, keluarga mengatakan tanda dan gejala hipertensi adalah naiknya tekanan darah dan pusing, keluarga mengatakan komplikasi dari hipertensi adalah stroke, pasien mengatakan bersedia diajarkan teknik relaksasi nafas dalam, pasien mengatakan merasa nyeri; P: nyeri karena tekanan darah tinggi, Q: nyerinya seperti dipukuli, R: nyeri dikepala belakang, S: skala nyeri 5, T: nyerinya hilang timbul, keluarga mengatakan mengerti cara membuat jus mentimun, pasien mengatakan bersedia minum jus mentimun, pasien mengatakan bersedia diukur tekanan darahnya. Data obyektif : keluarga memperhatikan penjelasan tentang hipertensi, keluarga bisa menjawab sebagian dari pertanyaan yang diberikan, pasien tampak melakukan teknik relaksasi nafas dalam yang diajarkan, pasien terlihat mempraktekkan cara membuat obat

tradisional (jus mentimun), tekanan darah 190/90 mmHg. Analisa: diagnosa nyeri akut pada Ny. S dengan hipertensi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit teratasi sebagian, *planning*: lanjutkan intervensi; jelaskan pengertian hipertensi, tanda dan gejala dan komplikasi, anjurkan membuat obat tradisional, kaji nyeri, anjurkan tehnik relaksasi.

Kemudian evaluasi pada tanggal 9 April 2014 yaitu dengan data subjektif: keluarga mengatakan hipertensi adalah tekanan darah tinggi, keluarga mengatakan tanda dan gejala hipertensi adalah pusing, mual muntah, dan mata berkunang-kunang, Ny. S mengatakan nyerinya sudah berkurang, Ny. S mengatakan sudah membuat jus mentimun dan Ny. S sudah meminumnya rutin. Data objektif: pasien tampak rileks, keluarga dan Ny. S tampak memperhatikan penjelasan tentang hipertensi, tekanan darah 170/90 mmHg. Analisa: diagnosa nyeri akut pada Ny. S dengan hipertensi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit teratasi. *Planning* : intervensi dihentikan.

Karena dari ketelitian penulis saat pengelolaan pasien, maka pemberian jus mentimun didapatkan data tekanan darah sebelum diberikan jus mentimun 200/100 mmHg. Sedangkan setelah diberikan jus mentimun tekanan darah turun menjadi 170/90 mmHg.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari pembahasan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa hipertensi merupakan tekanan darah tinggi yang disebabkan oleh keturunan, umur, obesitas, Aktifitas yang terlalu melelahkan, emosional, umur semakin tua semakin bertambah desakan (50 – 60) dan ditandai dengan penglihatan kabur karena kerusakan retina, nyeri pada kepala, mual dan muntah akibat meningkatnya tekanan intra kranial.

1. Pengkajian

Hasil pengkajian pada Ny. S mengeluh pusing, badan terasa lemas,nyeri kepala, P: nyeri karena tekanan darah tinggi, Q: nyerinya seperti dipukuli, R: nyeri dikepala belakang, S: skala nyeri 5, T: nyerinya hilang timbul. Pada pengkajian fungsi keperawatan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit keluarga Tn. S tidak mengetahui komplikasi dari penyakit hipertensi, cara perawatan penyakit hipertensi. Ny. S hanya melakukan pencegahan dengan tidak makan-makanan seperti durian dan asin-asinan.

2. Diagnosa

Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada Ny. S dengan hipertensi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

3. Intervensi

Intervensi keperawatan keluarga yang diangkat adalah jelaskan pengertian hipertensi, jelaskan tanda dan gejala hipertensi, jelaskan komplikasi hipertensi, ajarkan teknik relaksasi nafas dalam, kaji nyeri, berikan jus mentimun, ajarkan cara membuat obat tradisional (jus mentimun), ukur tekanan darah.

4. Implementasi

Implementasi dilakukan pada hari selasa 8 April 2014 yaitu menjelaskan pengertian hipertensi, menjelaskan tanda dan gejala hipertensi, menjelaskan komplikasi hipertensi, mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam, mengkaji tingkat nyeri, mengajarkan cara membuat obat tradisional untuk mengurangi tekanan darah dengan jus mentimun dan mendemonstrasikan cara membuatnya, 100 gram mentimun yang diblender dengan 100 cc air tanpa tambahan bahan apapun, memberikan jus mentimun, mengukur tekanan darah.

Kemudian implementasi hari kedua tanggal 9 April 2014 yaitu menjelaskan pengertian hipertensi, menjelaskan tanda dan gejala hipertensi, menjelaskan komplikasi hipertensi, mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam, mengkaji tingkat nyeri, menganjurkan untuk membuat jus mentimun dan rutin meminum jus mentimun, memberikan jus mentimun, mengukur tekanan darah.

5. Evaluasi

Evaluasi pada tanggal 8 April 2014 yaitu dengan data subjektif keluarga mengatakan hipertensi adalah tekanan darah tinggi, keluarga mengatakan tanda dan gejala hipertensi adalah naiknya tekanan darah dan pusing, keluarga mengatakan komplikasi dari hipertensi adalah stroke, pasien mengatakan bersedia diajarkan teknik relaksasi nafas dalam, pasien mengatakan merasa nyeri; P: nyeri karena tekanan darah tinggi, Q: nyerinya seperti dipukuli, R: nyeri dikepala belakang, S: skala nyeri 5, T: nyerinya hilang timbul, keluarga mengatakan mengerti cara membuat jus mentimun, pasien mengatakan bersedia minum jus mentimun, pasien mengatakan bersedia diukur tekanan darahnya. Data obyektif : keluarga memperhatikan penjelasan tentang hipertensi, keluarga bisa menjawab sebagian dari pertanyaan yang diberikan, pasien tampak melakukan teknik relaksasi nafas dalam yang diajarkan, pasien terlihat mempraktekkan cara membuat obat tradisional (jus mentimun), tekanan darah 190/90 mmHg. Analisa: masalah Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada Ny. S dengan hipertensi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit teratasi sebagian, *planning*: lanjutkan intervensi; jelaskan pengertian hipertensi, tanda dan gejala dan komplikasi, anjurkan membuat obat tradisional, kaji nyeri, anjurkan tehnik relaksasi.

Kemudian evaluasi pada tanggal 9 April 2014 yaitu dengan data subjektif: keluarga mengatakan hipertensi adalah tekanan darah tinggi,

keluarga mengatakan tanda dan gejala hipertensi adalah pusing, mual muntah, dan mata berkunang-kunang, Ny. S mengatakan nyerinya sudah berkurang, Ny. S mengatakan sudah membuat jus mentimun dan Ny. S sudah meminumnya rutin. Data objektif: pasien tampak rileks, keluarga dan Ny. S tampak memperhatikan penjelasan tentang hipertensi, tekanan darah 170/90 mmHg. Analisa: masalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada Ny. S dengan hipertensi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit teratasi. *Planning* : hentikan intervensi.

6. Analisa pemberian tindakan

Pemberian jus mentimun terhadap penurunan tekanan darah mampu menurunkan tekanan darah tinggi atau hipertensi. Hal tersebut sesuai dengan jurnal penelitian yang diaplikasikan dalam pengelolaan kasus pada Ny. S.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan pendidikan lebih meningkatkan pendidikan yang lebih berkualitas dan menciptakan tenaga kesehatan yang profesional sehingga dapat tercipta perawat profesional, terampil dan bermutu yang mampu memberikan Asuhan Keperawatan secara menyeluruh berdasarkan kode etik keperawatan.

2. Bagi Tenaga Kesehatan (Puskesmas)

Diharapkan Puskesmas khususnya Puskesmas Gondangrejo Karanganyar dapat memberikan pelayanan kesehatan dan mempertahankan hubungan kerjasama yang baik antar tim kesehatan maupun pasien sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat yang optimal.

3. Bagi Penulis

Diharapkan penulis mampu mendalami masalah kesehatan dan lebih teliti dalam pembuatan Asuhan Keperawatan dan bisa memberikan tindakan pengelolaan Asuhan Keperawatan selanjutnya pada pasien dengan Hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo S. 2012. *Keperawatan Keluarga Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan*. Yogyakarta: GRAHA ILMU
- Andarmoyo S. 2013. *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media
- Ardiansyah M. 2012. *Medikal Bedah Untuk Mahasiswa*. Jogjakarta: DIVA Press
- Harmoko. 2012. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Kusnul Zauhani. 2012. *Efek Pemberian Jus Mentimun Terhadap Penurunan Tekanan Darah* <http://www.Jornal.Unipdi.Ac.Id/index.Php/seminas/article/download/173/120>. Diakses pada tanggal 4 April 2014 jam 13.00 WIB
- Murwani A. 2011. *Perawatan Pasien Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- NANDA. 2009-2011. *International Diagnosis Keperawatan Definisi Dan Klasifikasi*. Penerjemah Tiar, dkk, Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta: EGC
- Nurarif Amin H dan Kusuma H. 2013. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Media dan NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) NIC-NOC Panduan Penyusunan Asuhan Keperawatan Profesional Jilid 2*. Yogyakarta: Mediacion Publising
- Padila. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Potter & Perry. 2009. *Fundamental Of Nursing, Fundamental Keperawatan. Buku I. Edisi 7. Terj. Adriana Ferderika*. Jakarta: Salemba Medika
- Pudiasuti Ratna D. 2013. *Penyakit-penyakit Mematikan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Riskesdas. 2010. *Laporan Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI
- Setiadi. 2008. *Konsep & Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: GRAHA ILMU

- Suprajitno. 2003. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC
- Triyanto E. 2014. *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta: GRAHA ILMU
- WHO. 2009. Report of Hypertensions. WHO/CDS/RBM/2001. 35. Geneva 28-30 March 2009
- Widyanto F C. 2014. *Keperawatan Komunitas Dengan Pendekatan Praktis*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Wijoyo P M. 2008. *Sehat Dengan Tanaman Obat*. Jakarta: Bee Media Indonesia
- Wulandari Ari. 2011. *Cara Jitu Mengatasi Darah Tinggi (Hipertensi)*. Yogyakarta: C.V ANDI OOFSET

LAMPIRAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Wulan Yulia Sari

Tempat, tanggal lahir : Boyolali, 8 Juli 1993

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat Rumah : Kopen, Teras, Boyolali

Riwayat Pendidikan : 1. TK PGRI
2. SDN 01 Kopen
3. SMP 02 Mojosongo
4. SMA Bhinneka Karya 2 Boyolali

Riwayat Pekerjaan : Tidak ada

Riwayat Organisasi : 1. Pramuka SDN 01 Kopen
2. Pramuka SMP 02 Mojosongo
3. Pramuka SMA Bhinneka Karya 2 Boyolali

EFEK PEMBERIAN JUS MENTIMUN TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH

Zauhani Kusnul¹, Zainal Munir²

¹Akper Bahrul Ulum

²Stikes Bahrul Ulum

Email: zauhani.kusnul@yahoo.com

Abstrak

Hipertensi merupakan penyakit degeneratif yang menjadi masalah utama di masyarakat. Hipertensi berhubungan erat dengan berbagai resiko komplikasi. Mentimun adalah jenis sayur yang biasa dikonsumsi masyarakat untuk menurunkan tekanan darah. Tujuan penelitian adalah untuk menguji adanya pengaruh pemberian jus mentimun terhadap tekanan darah. Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental dengan desain one group pre-post test design, dilaksanakan di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jombang, pada sebanyak 20 lansia sebagai dengan hipertensi tanpa penyakit penyerta. Penelitian dilakukan selama enam hari, hari pertama tekanan darah lansia diukur untuk mendapatkan tekanan darah rata-rata sebelum perlakuan, selanjutnya selama lima hari setiap lansia diberi perlakuan berupa jus mentimun sebanyak 100 gram dan diukur tekanan darahnya pada 2 jam, 6 jam, dan 9 jam setelah perlakuan. Hasil penelitian ini menunjukkan ada pengaruh bermakna dari pemberian jus mentimun terhadap penurunan tekanan darah, penurunan terbesar terjadi pada 2 jam dan setelah perlakuan hari 4 dan 5 setelah perlakuan pemberian jus mentimun. Hasil ini diharapkan merupakan salah satu solusi bagi perawatan penderita hipertensi.

Kata kunci: hipertensi, lansia, jus mentimun

Abstract

Hypertension is a degenerative disease that became a major problem in society. Hypertension is closely linked to various risks of complications. Cucumber is a vegetable species commonly consumed by people to decrease blood pressure. The aim of this study was to test the effect of giving the cucumber juice on blood pressure. This study is an experimental research design with one group pre-post test design, implemented in the Unit of Social Services Elderly Jombang, on as many as 20 older adults with hypertension. The study was conducted for six days, at the first day the elderly blood pressure was measured to obtain an average blood pressure before treatment, then for five days later each elderly be treated as much as 100 grams of cucumber juice and blood pressure measured at 2 hours, 6 hours, and 9 hours after treatment. The results showed that there was significant effect of cucumber juice on blood pressure reduction, the largest decline occurred at 2 hours dan after treatment at 4 dan 5 days after treatment with cucumber juice. This result is expected as one solution for the treatment of patients with hypertension.

Key words: hypertension, the elderly, cucumber juice

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan penyakit degeneratif yang banyak diderita bukan hanya oleh usia lanjut saja, bahkan saat ini juga menyerang orang dewasa muda (Darmojo, 2001). Bahkan, diketahui bahwa 9 dari 10 orang yang menderita hipertensi tidak dapat diidentifikasi penyebab penyakitnya. Itulah sebabnya hipertensi dijuluki sebagai “pembunuh diam-diam” (*silent killer*) (Saraswati. S, 2009). Hipertensi mempunyai hubungan erat dengan resiko kejadian penyakit kardiovaskuler, dengan tekanan darah yang lebih tinggi, maka akan lebih besar pula kemungkinan terjadinya penyakit ginjal, stroke, serangan jantung, dan gagal jantung. Kandungan pada mentimun yang mampu membantu menurunkan tekanan darah, kandungan pada mentimun diantaranya kalium (potassium), magnesium, dan fosfor efektif mengobati hipertensi. Selain itu, mentimun juga bersifat diuretik karena kandungan airnya yang tinggi sehingga membantu menurunkan tekanan darah (Dewi. S & Familia. D, 2010). Kalium merupakan elektrolit intraseluler yang utama, dalam kenyataan, 98% kalium tubuh berada di dalam sel, 2% sisanya berada di luar sel, yang penting adalah 2% ini untuk fungsi neuromuskuler. Kalium mempengaruhi aktivitas baik otot skelet maupun otot jantung. (Brunner & Suddarth, 2001).

Dikalangan masyarakat umum, mentimun sudah lazim dikonsumsi untuk sekedar pelengkap hidangan maupun dengan maksud khusus untuk menurunkan tekanan darah. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi penurunan tekanan darah yang ditimbulkan oleh pemberian jus mentimun.

METODA

Penelitian ini merupakan studi eksperimental dengan rancangan *one group pre-post test design*, dilaksanakan di UPT PSLU (Unit Pelayanan Terpadu, Pelayanan sosial lanjut Usia) Jombang pada 20 lanjut usia penderita hipertensi tanpa komplikasi atau penyakit penyerta lain (*diabetes dll*)

Tekanan darah pra tindakan didapat dengan pengukuran tekanan darah selama 3 kali berturut-turut dengan waktu pengukuran pukul 08.00 pagi, pukul 13.00 siang, dan pukul 18.00 petang. Pengukuran ini dimaksudkan untuk mendapatkan rata-rata tekanan darah pagi saat memulai aktifitas, siang saat pertengahan hari, dan malam saat aktifitas pada hari itu berakhir.

Selanjutnya selama 5 hari berturut-turut, tiap lansia mendapat perlakuan berupa pemberian jus mentimun sebanyak 100 gram yang diblender dengan 100 cc air tanpa tambahan bahan apapun, diberikan sekali sehari pada jam 09.00 pagi dan tekanan darah diukur pada jam 11.00 siang (2 jam setelah perlakuan), jam 15.00 sore (6 jam setelah perlakuan), dan jam 18.00 petang (9 jam setelah perlakuan). Data disajikan dalam bentuk rata-rata baik tekanan darah pra perlakuan, tekanan darah harian, maupun tekanan darah yang diukur pada jam ke 2, 6, dan 9 setelah perlakuan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

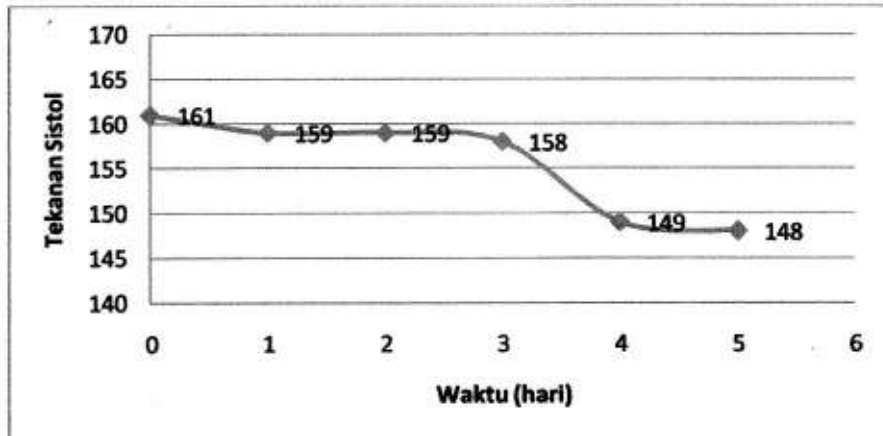
Hasil pengukuran tekanan darah seluruh responden pra perlakuan didapatkan rata-rata 161/81 mmHg, selanjutnya angka ini akan digunakan untuk pembandingan hasil pengukuran tekanan darah dengan perlakuan. Rata-rata tekanan darah dengan perlakuan jus mentimun

menunjukkan penurunan dengan yang relatif kecil (berkisar 2-3 mmHg) pada hari ke 1 sampai hari ke 3, penurunan tekanan darah baru menunjukkan penurunan secara bermakna pada hari ke 4 dan ke 5 dengan perlakuan. Data selengkapnya disajikan pada tabel 1.

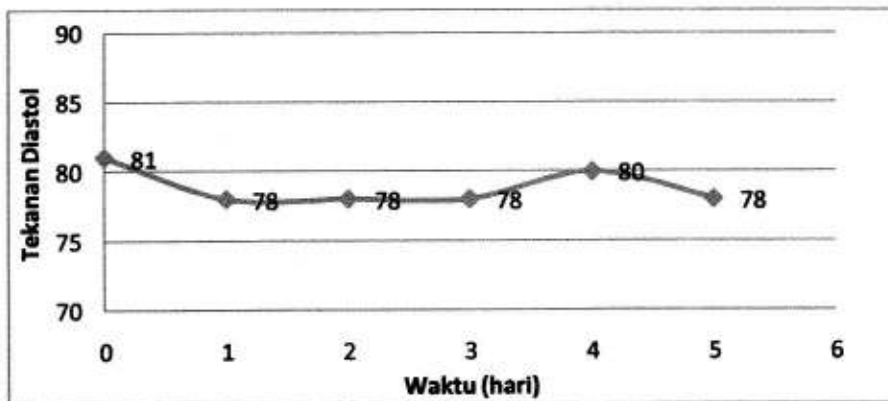
Tabel 1. Profil Penurunan Tekanan Darah Setelah Perlakuan dibandingkan dengan Sebelum Perlakuan

Waktu Pengukuran	Tekanan Darah		Penurunan TD dibanding Pra Perlakuan	
	S	D	S	D
Pra Perlakuan	161	81	-	-
Setelah Perlakuan hari ke...				
1	159	78	2	3
2	159	78	2	3
3	158	78	3	3
4	149	80	12	1
5	148	78	13	3

Penurunan tekanan darah yang terjadi lebih bermakna pada penurunan tekanan sistol, hari ke 4 sig. (2-tailed) 0,001 dan hari ke 5 sig. (2-tailed) 0,000 sedangkan tekanan diastol terjadi penurunan namun kecil dan tidak bermakna secara statistik., secara terpisah profil penurunan tekanan darah sistol dan diastol disajikan pada gambar 1 dan 2.



Gambar 1. Profil penurunan tekanan sistol



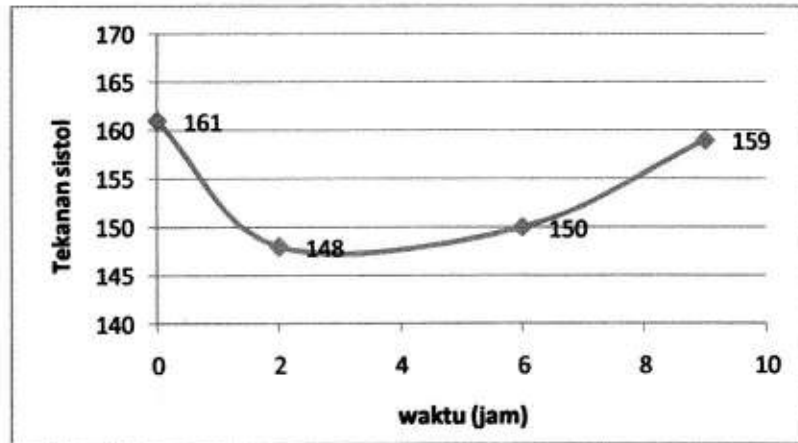
Gambar 2. Profil penurunan tekanan diastol

Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa terbukti secara empiris ada efek bermakna dari pemberian jus mentimun pada penurunan tekanan darah, hal ini dimungkinkan karena mentimun mengandung potasium (kalium), magnesium, dan fosfor, dimana mineral-mineral tersebut efektif mampu mengobati hipertensi (Dewi. S & Familia. D, 2010).

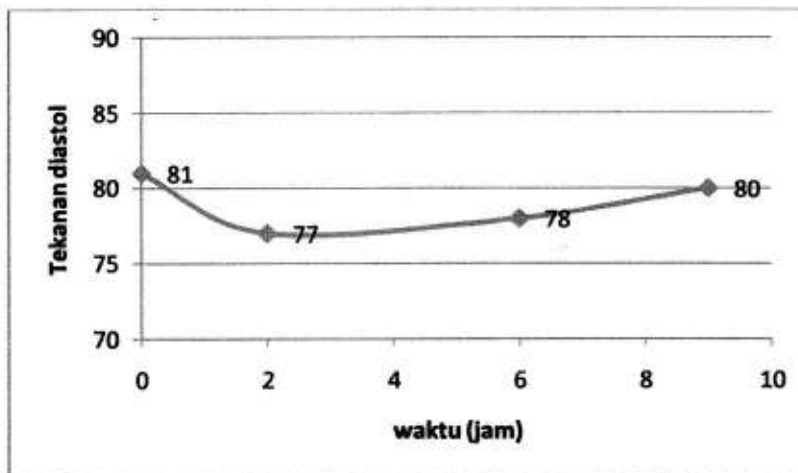
Peran kalium telah banyak diteliti dalam kaitanya dengan regulasi tekanan darah, Solanki. P, (2011) menyatakan beberapa mekanisme bagaimana kalium dapat menurunkan tekanan darah sebagai berikut: Kalium dapat menurunkan tekanan darah dengan menimbulkan efek vasodilatasi sehingga menyebabkan penurunan retensi perifer total dan meningkatkan *output* jantung. Konsumsi kalium yang banyak akan meningkatkan konsentrasinya di dalam cairan intraseluler sehingga cenderung menarik cairan dari bagian ekstraseluler dan menurunkan tekanan darah (Amran Y dkk, 2010).

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 (Saraswati. S, 2009). Kandungan pada mentimun yang mampu membantu menurunkan tekanan darah, kandungan pada mentimun diantaranya kalium (potassium), magnesium, dan fosfor efektif mengobati hipertensi. Selain itu, mentimun juga bersifat diuretik karena kandungan airnya yang tinggi sehingga membantu menurunkan tekanan darah. Kalium merupakan elektrolit intraseluler yang utama, dalam kenyataan, 98% kalium tubuh berada di dalam sel, 2% sisanya berada di luar sel, yang penting adalah 2% ini untuk fungsi neuromuskuler. Kalium mempengaruhi aktivitas baik otot skelet maupun otot jantung. Sebagai contoh, perubahan dalam konsentrasinya mengubah iritabilitas dan ritme miokardia. Kalium secara konstan bergerak kedalam dan keluar sel tergantung pada kebutuhan tubuh (Brunner & Suddarth, 2001).

Bila dikaji dari segi *onset of action* dan *duration of action* dari jus mentimun dengan cara mengukur tekanan darah secara periodik pada jam ke 2, ke 6, dan ke 9 setelah perlakuan, didapatkan hasil yang menggambarkan bahwa mentimun memberi efek penurunan tekanan darah secara bermakna pada 2 jam setelah perlakuan, namun tekanan darah cenderung akan meningkat lagi pada pengukuran 6 jam setelah perlakuan bahkan hampir mendekati posisi tekanan darah semula setelah 9 jam. Secara terpisah profil perubahan tekanan darah sistol dan diastol pada 2 Jam, 6 jam, dan 9 jam setelah perlakuan disajikan pada gambar 3 dan 4.



Gambar 3. Perubahan Tekanan Sistol pada 2 Jam, 6 jam, dan 9 jam setelah perlakuan



Gambar 4. Perubahan Tekanan Diastol pada 2 Jam, 6 jam, dan 9 jam setelah perlakuan

Profil perubahan tekanan darah sistol maupun diastol pada jam ke 2, ke 6, dan ke 9 setelah perlakuan memberi gambaran bahwa efektifitas pemberian jus mentimun terhadap perubahan tekanan darah terjadi dengan onset yang cukup cepat, namun durasi efek jus mentimun tidak panjang, tampak dari kecenderungan tekanan darah untuk meningkat lagi pada jam ke 6 enam setelah perlakuan dan hampir mendekati tekanan darah semula pada jam ke 9 setelah perlakuan. Dengan mempertimbangkan hasil penelitian ini, pemberian jus mentimun dengan tujuan penurunan tekanan darah dapat dipertimbangkan untuk diberikan dalam dosis terbagi sehingga efek penurunan tekanan darah yang diharapkan dapat terjadi terjadi secara simultan, juga mentimun dapat dipertimbangkan untuk menjadi menu sehari-hari bagi penderita tekanan darah tinggi.

Belum ada rujukan yang dengan jelas menguraikan tentang *onset of action* maupun *duration of action* dari jus mentimun, hasil penelitian ini memerlukan tindak lanjut untuk kajian lebih dalam.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier. S, (2009). PRINSIP-PRINSIP ILMU GIZI. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, Januari.
- Amran Y dkk, (2010). Pengaruh Tambahan Asupan Kalium Dari Diet Terhadap Penurunan Hipertensi Sistolik dan Diastolik Tingkat Sedang Pada Lanjut Usia. Artikel Penelitian: Universitas Islam Negeri Syarif Hasanuddin Jakarta.
- Brunner & Suddarth, (2001). KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH, Edisi 8. EGC: Jakarta.
- Darmojo. B, (2001). Mengamati Perjalanan Epidemiologi Hipertensi Di Indonesia. Medika, Juli.
- Dewi. S & Familia. D, (2010). HIDUP BAHAGIA dengan HIPERTENSI. A Plus: Jogjakarta, Februari.
- Guyton & Hall, (2007). Buku ajar fisiologi kedokteran.edisi 11. Jakarta: EGC.
- Saraswati. S, (2009). DIET SEHAT untuk penyakit asam urat, diabetes, hipertensi, dan stroke. Jogjakarta: A Plus Books, Cetakan I, Mei.
- Solanki.P, (2011). Nilai Gizi Mentimun, Rineka, Jakarta