

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA Tn. A
DENGAN PEMBERIAN CITRULLUS VULGARIS
UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH
PADA PENDERITA HIPERTENSI WILAYAH
PUSKESMAS KURANJI
TAHUN 2023**

KEPERAWATAN KELUARGA



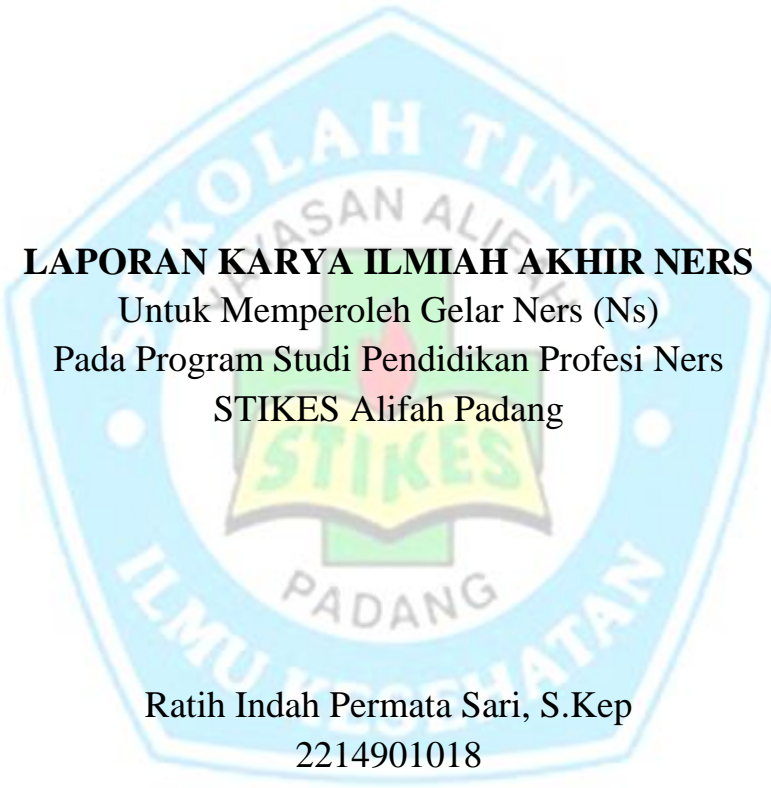
Oleh :

**Ratih Indah Permata Sari, S.Kep
2214901018**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALIFAH PADANG
TAHUN 2023**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA Tn. A DENGAN
PEMBERIAN CITRULLUS VULGARIS UNTUK
MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA
PENDERITA HIPERTENSI WILAYAH
PUSKESMAS KURANJI
TAHUN 2023**

Keperawatan keluarga



LAPORAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS
Untuk Memperoleh Gelar Ners (Ns)
Pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners
STIKES Alifah Padang

Ratih Indah Permata Sari, S.Kep
2214901018

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALIFAH PADANG
TAHUN 2023**

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama Lengkap : Ratih Indah Permata Sari, S.Kep
Nim : 2214901018
Tempat / Tanggal Lahir : Padang, 14 Juni 1998
Tahun Masuk : 20 oktober 2022
Program Studi : Profesi Ners (Ns)
Nama Pembimbing Akademik : Ns. Tomi Jepisa, S.Kep., M.Kep
Nama Pembimbing : Ns. Tomi Jepisa, S.Kep., M.Kep

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners saya yang berjudul :

“Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tn. A Dengan Pemberian jus semangka Untuk Menurunkan Tekanan Darah pada penderita Hipertensi Tahun 2023”. Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, dalam penulisan karya Ilmiah KIAN ini, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Agustus 2023



Ratih Indah Permata Sari, S.Kep

Nim. 2214901018

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

**“ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA Tn. A DENGAN PEMBERIAN
CITRULLUS VULGARIS UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA
PENDERITA HIPERTENSI WILAYAH PUSKESMAS KURANJI
TAHUN 2023**

Ratih Indah Permata Sari, S.Kep

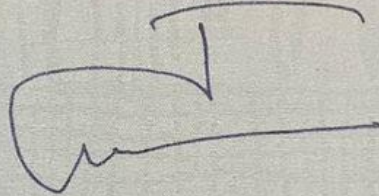
2214901018

Laporan ilmiah akhir ini telah disetujui,

06 September 2023

Oleh :

Pembimbing



(Ns. Tomi Jepisa, S.Kep, M.Kep)

Mengetahui,

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang

Ketua




(r. Ns. Asmatyati, S.Kep, M.Kep)

**PERNYATAAN PENGUJI LAPORAN KARYA ILMIAH
AKHIR NERS**

**“ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA Tn. A DENGAN
PEMBERIAN CITRULLUS VULGARIS UNTUK MENURUNKAN
TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI
WILAYAH PUSKESMAS KURANJI
TAHUN 2023”**

**Ratih Indah Permata Sari, S.Kep
2214901018**

**Laporan Karya Ilmiah Akhir Ners ini telah di uji dan dinilai oleh penguji
Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Pada Tanggal 06 September 2023
Oleh :**

TIM PENGUJI

Pembimbing : Ns. Tomi Jepisa, S.Kep, M.Kep

(.....)

Penguji I : Ns. Willady Rasyid, S.Kep, M.Kep, Sp.KMB

(.....)

Penguji II : Ns. Helmanis Suci, S.Kep, M.Kep

(.....)

**Mengetahui,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang
Ketua**



(Dr. Ns. Asmawati, S. Kep., M. Kep)

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALIFAH PADANG
KIAN, Agustus 2023

Ratih Indah Permata Sari

Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tn. A Dengan Pemberian Jus Semangka Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Tahun 2023
xiii + 92 Halaman, 13 Tabel, 3 Gambar, 4 Lampiran

RINGKASAN EKSKLUSIF

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus-menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah, hipertensi merupakan kelainan kardiovaskuler yang menjadi penyebab kematian utama di seluruh dunia. Berdasarkan data Rikesdas Provinsi Sumatera Barat Tahun 2018, prevalensi hipertensi di kota padang sebanyak 21,7% dan data dinkes Kota Padang tahun 2018 menyebutkan hipertensi menempati urutan tertinggi dari 10 penyakit terbanyak di Kota Padang.

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul kemudian tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dengan keadaan saling ketergantungan dan merupakan sistem pendukung utama yang memberi perawatan langsung pada setiap keadaan sehat dan sakit.

Pada pengkajian didapatkan Tn. A mengeluh pusing dan kaku kuduk, dan Tn. A mengatakan suka makan-makanan yang bersantan, dan sudah menderita hipertensi ±10 tahun yang lalu, dan tidak teratur minum obat. Diagnosa yang diangkat dari kasus adalah pemeliharaan kesehatan tidak efektif, Defisit pengetahuan, Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif. Intervensi non farmakologi yang dapat dilakukan secara mandiri dalam menurunkan tekanan darah yaitu dengan pemberian jus semangka.

Pelaksanaan implementasi yang dilakukan kepada Tn. A dengan hipertensi di dapatkan tekanan darah menurun dari derajat 2 (170/98 mmHg) menjadi derajat 1 (145/90 mmHg). Evaluasi keperawatan dari semua perencanaan dan tindakan yang dapat teratasi.

Dapat disimpulkan bahwa terapi pemberian jus semangka dapat menurunkan tekanan darah. Diharapkan dengan memberikan asuhan keperawatan, keluarga dapat menambah pengetahuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dan keluarga juga dapat menerapkan jus semangka setiap hari dengan pemberian 250 gram jus semangka 1 kali sehari pada pagi hari agar mendapatkan hasil yang maksimal.

Referensi : 20 (2010-2022)

Kata Kunci : Jus, Semangka, Hipertensi

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALIFAH PADANG
KIAN, August 2023**

Ratih Indah Permata Sari

Family Nursing Care At Mr. A By giving watermelon juice to reduce blood pressure in people with hypertension in 2023

xiii + 92 Pages, 13 Tables, 3 Figures, 4 appendices

SUMMARY EXCLUSIVE

Hypertension is a condition where there is an abnormal and continuous increase in blood pressure on several blood pressure checks. Hypertension is a cardiovascular disorder which is the main cause of death worldwide. Based on data from the 2018 West Sumatra Province Basic Health Research, the prevalence of hypertension in the city of Padang was 21.7% and data from the Padang City Health Office in 2018 stated that hypertension ranks highest out of the 10 most common diseases in the city of Padang.

The family is the smallest unit of society consisting of the head of the family and several people who gather then live somewhere under one roof in a state of interdependence and are the main support system that provides direct care in every condition of health and illness.

In the examination it was found that Mr. A complained of dizziness and stiff neck, and Mr. A said he liked to eat foods containing coconut milk, and had suffered from hypertension for \pm 10 years, and did not regularly take medication. The diagnoses raised from the case were ineffective health maintenance, knowledge deficit, ineffective family health management. A non-pharmacological intervention that can be done independently to reduce blood pressure is by administering watermelon juice.

Implementation of the implementation carried out on Mrs. A with hypertension, blood pressure decreased from grade (170/98mmHg) to grade I (145/90mmHg). Nursing evaluation of all plans and actions that can be overcome.

It can be concluded that the therapy of watermelon juice can lower blood pressure. It is hoped that by providing nursing care, families can increase family knowledge in caring for sick family members and families can also apply watermelon juice every day by giving it once a day to get maximum results.

References : 20 (2010-2022)

Keywords: Juice, Watermelon, Hypertension

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Pribadi

Nama : Ratih Indah Permata Sari, S.Kep
NIM : 2214901018
Program Studi : Profesi Ners
Tempat/Tgl Lahir : Padang/ 14-06-1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Anak Ke : 2 (Dua)
Jumlah Bersaudara : 3 (Tiga)
Alamat Lengkap : Simpang tiga sungai saph

B. Identitas Orang Tua

Ayah : Tasrul
Ibu : Kasmawati

C. Riwayat Pendidikan

Tahun 2003-2010 : SDN 27 padang
Tahun 2010-2012 : SMPN 27 PADANG
Tahun 2013-2015 : SMAN 5 padang
Tahun 2017-2021 : S-1 Keperawatan STIKes Alifah Padang

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, dengan mengucapkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayat dan karunia-Nya sehingga peyusun dapat menyelesaikan laporan ilmiah ini yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tn. A Dengan Pemberian Citrullus Vulgaris Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Tahun 2023”.

Dalam penyusunan laporan ilmiah ini telah banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dan bimbingan yang secara khusus penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat

1. Bapak Ns. Tomi Jepisa, S.Kep., M.Kep, sebagai pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan memberikan saran kepada peneliti.
2. apak Ns. Willady Rasyid, S.Kep, M.Kep, Sp. KMB penguji I dan Ns. Helmanis Suci, S.Kep, M.Kep, penguji II yang telah banyak meluangkan waktu untuk bimbingan dan memberikan saran kepada penulis.
3. Ibu Dr. Asmawati, M.Kep, sebagai Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang
4. Bapak/Ibu seluruh staf dan dosen pengajar di STIKes Alifah Padang yang telah banyak memberikan ilmu kepada peneliti selama perkuliahan.
5. Teristimewa buat kedua orang tua mama, ayah dan kakak serta keluarga besar yang telah memberi semangat dan dukungan demi menyelesaikan laporan ilmiah ini.

6. Serta teman-teman seperjuangan yang tidak bisa disebutkan namanya satu persatu.

penulis menyadari bahwa dalam proses penyusunan laporan ilmiah ini banyak terdapat kekurangan, hal ini bukanlah suatu kesengajaan melainkan karena keterbatasan ilmu peneliti. Untuk itu penyusun mengharapkan kritik dan saran demi kesempurnaan Laporan ilmiah ini.

Padang, Agustus 2023



penulis

DAFTAR ISI

LAPORAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS	i
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
RINGKASAN EKSKLUSIF	iv
SUMMARY EXCLUSIVE	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penelitian	6
C. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Keluarga.....	8
B. Konsep Hipertensi.....	19
C. Semangka	30
D. Asuhan Keperawatan teoritis Keluarga.....	37
E. <i>Evidance Based Nursing (EBN)</i>	44
BAB III LAPORAN KASUS	
A. Pengkajian.....	48
B. Prioritas Diagnosa Keperawatan	65
C. Intervensi Keperawatan.....	65
D. Implementasi Dan Evaluasi.....	68

BAB IV PEMBAHASAN

A. Data Fokus Pengkajian Keluarga	85
1. Pengkajian Keperawatan	85
2. Diagnosa Keperawatan	87
3. Intervensi Keperawatan	88
4. Implementasi Keperawatan	89
5. Evaluasi Keperawatan	90

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	91
B. Saran.....	92

DAFTAR PUSTAKA



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi	21
Tabel 2.2 Klasifikasi Tekanan Darah	21
Tabel 2.3 Kategori Hipertensi	22
Tabel 2.4 Komposisi Buah Semangka per 100 gram	36
Tabel 2.5 Komposisi Anggota Keluarga	37
Tabel 2.6 Skoring Prioritas Masalah Skala Baylon dan Maglaya	42
Tabel 2.7 <i>Evidance Based Nursing (EBN)</i>	44
Tabel 3.1 Komposisi Anggota keluarga	48
Tabel 3.2 Pemeriksaan Fisik Anggota Keluarga	58
Tabel 3.3 analisa Data	60
Tabel 3.4 Diagnosa keperawatan	62
Tabel 3.5 Intervensi Keperawatan	65
Tabel 3.6 Implementasi dan Evaluasi	68



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Buah Semangka.....	30
Gambar 2.2 morfologi semangka.....	33
Gambar 3.1 Denah Rumah Tn. A	52



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar bimbingan

Lampiran 2 Lembar Observasi

Lampiran 3 Jurnal

Lampiran 4 Dokumentasi



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) atau *non communicable disease* adalah salah satu penyebab utama tingginya angka kematian didunia. Menurut *World Health Organization* (2021) setiap tahun penyakit tidak menular bertanggung jawab atas lebih dari 15 juta orang meninggal antara usia 30-69 tahun. Berdasarkan *Institute For Health Metrics And Evaluation* (IHME) tahun 2017 menyatakan bahwa faktor resiko penyebab kematian berdasarkan angka *Disability Adjusted Life Years (DALYs)* untuk semua kelompok umur salah satunya disebabkan karena peningkatan tekanan darah sistolik (Hipertensi) (Nadia, 2020).

Hipertensi merupakan kelainan kardiovaskuler yang menjadi penyebab kematian utama di seluruh dunia. Menurut *World Health Organization* (WHO, 2018), batas tekanan darah yang masih dianggap normal adalah $\leq 130/85$ mmHg. Jika tekanan darah sudah $\geq 140/90$ mmHg dinyatakan hipertensi (batasan tersebut untuk orang dewasa diatas 18 tahun). Penyakit ini disebut sebagai the silent killer karena penyakit mematikan ini sering sekali tidak menunjukkan gejala atau tersembunyi. Lebih dari satu juta orang menderita tekanan darah tinggi di Belanda tetapi separuhnya tidak mengetahui bahwa mereka adalah penderita tekanan darah tinggi (Kemenkes, 2018).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) di seluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 26,4% orang di seluruh dunia mengidap hipertensi, angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025. Dari

972 juta pengidap hipertensi, 333 juta berada di negara maju dan 639 sisanya berada di negara berkembang, termasuk Indonesia (Ananda, 2022).

Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) tahun 2017, menyebutkan bahwa dari total 1,7 juta kematian di Indonesia didapatkan faktor risiko yang menyebabkan kematian adalah tekanan darah (hipertensi) sebesar 23,7%, Hiperglikemia sebesar 18,4%, Merokok sebesar 12,7% dan obesitas sebesar 7,7%. Riskesdas 2018 menyatakan prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia ≥ 18 tahun sebesar 34,1%. Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%). Provinsi Sumatera Barat menempati posisi ke 20 dengan penderita hipertensi terbanyak dari provinsi yang ada di Indonesia. Penderita hipertensi pada usia 60 tahun keatas sekitar 650.000 orang (19,1%) dari 4,4 juta penduduk, sedangkan penderita hipertensi yang berusia 60 tahun kebawah jumlahnya mencapai 450.000 orang (17,45 %) (Riskesdas, 2018).

Hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2018 di Indonesia menunjukkan hipertensi pada pria 12,2% dan wanita 15,5%. Penyakit sistem sirkulasi dari hasil SKRT tahun 2005, 2010, dan 2015 selalu menduduki peringkat pertama dengan prevalensi terus meningkat yaitu 16%, 18,9%, dan 26,4%. Penderita hipertensi perlu mendapatkan perawatan yang serius dan harus ditangani dengan cepat karena dapat menimbulkan berbagai komplikasi seperti penyakit jantung, pembuluh darah, stroke dan gagal ginjal. Prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 31,7% dari populasi pada usia 18 tahun keatas. Dari jumlah itu, 66 % mengakibatkan penyakit jantung dan pembuluh darah, dan 60% penderita hipertensi berakhir pada stroke (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan data Rikesdas Provinsi Sumatera Barat Tahun 2018, prevalensi hipertensi di Kota Padang sebanyak 21,7%. Prevalensi Hipertensi menurut karakteristik kelompok umur diatas 75 tahun memiliki prevalensi tertinggi yaitu mencapai (24,9%), umur 65-74 tahun (23,3%), dan 55-64 tahun (18,4%). Hal ini berarti akan semakin banyak penduduk yang berisiko tinggi untuk menderita hipertensi khususnya penduduk lanjut usia. Menurut data dinas kesehatan Kota Padang tahun 2018 menyebutkan hipertensi menempati urutan tertinggi dari 10 penyakit terbanyak di Kota Padang. Berdasarkan data tersebut terlihat bahwa Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang menyerang banyak orang (Dinkes Kota Padang, 2018).

Data Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan menyebutkan bahwa biaya pelayanan hipertensi mengalami peningkatan setiap tahunnya yaitu pada tahun 2016 sebesar 2,8 Triliun rupiah, tahun 2017 dan tahun 2018 sebesar 3 Triliun rupiah (Kemenkes RI, 2018).

Hipertensi tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikontrol melalui kontrol kesehatan rutin. Salah satu cara untuk mengontrol kesehatan rutin adalah dengan mengkonsumsi obat farmakologi dan non farmakologi (Ananda, 2022). Penatalaksanaan farmakologi dengan memperhatikan tingkat kepatuhan dan mekanisme kerja, terdiri dari obat diuretik, vasodilator, simpatetik, betablocker, namun mengonsumsi obat dalam jangka waktu panjang bisa menimbulkan efek yang tidak baik bagi tubuh (Agus darman Waruwu et al., 2021).

Pengobatan hipertensi dapat dilakukan dengan memberikan terapi, baik berupa terapi Farmakologis dan Non-farmakologi. Terapi Farmakologis hanya dapat memberikan efek berupa menurunkan tekanan darah sedangkan terapi Non

farmakologis mempunyai tujuan menurunkan tekanan darah serta dapat mengendalikan faktor risiko hipertensi dan penyakit lainnya. Terapi Non farmakologis dapat dilakukan dengan berbagai cara seperti menurunkan berat badan berlebih, menurunkan asupan garam, menghentikan merokok, menurunkan konsumsi alkohol, latihan fisik, meningkatkan konsumsi buah dan sayur serta menurunkan asupan lemak (Wang, et al dalam Cici dan Rizki, 2019). Salah satu buah yang dapat digunakan sebagai terapi non farmakologis adalah buah semangka. (Nurleli, 2019).

Kandungan kalium yang cukup pada semangka sehingga dapat berfungsi sebagai diuretik. Kandungan sitrulin dan arginin berperan dalam pembentukan urea di hati dari amonia dan CO₂ sehingga keluarnya urin meningkat atau biasa disebut dengan diuretik. Diuretik bekerja dengan cara membantu ginjal membuang garam dan air, yang akan mengurangi volume cairan di seluruh tubuh sehingga daya pompa jantung menjadi lebih ringan dan mengurangi tekanan darah. Semangka yang juga memiliki kandungan Lycopain yang tinggi serta efek diuretik yang dimiliki oleh buah semangka juga berpengaruh penurunan tekanan darah. *Lycopain* berfungsi sebagai anti oksidan dan efek diuretik sebagai meningkatkan kelenturan pembuluh darah sehingga efeknya mampu memperlancar sirkulasi darah ke seluruh tubuh dan pada akhirnya menurunkan tekanan darah penderita hipertensi (Rosmiyati & Suharman, 2021).

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul kemudian tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dengan keadaan saling ketergantungan dan merupakan

sistem pendukung utama yang memberi perawatan langsung pada setiap keadaan sehat dan sakit (Wiratri, 2018).

Peran perawat sebagai petugas kesehatan memiliki peran sebagai edukator atau pendidik. Sebagai seorang pendidik, perawat membantu klien mengenal kesehatan dan prosedur asuhan keperawatan yang perlu mereka lakukan guna memulihkan atau memelihara kesehatan tersebut. Adanya informasi yang benar dapat meningkatkan pengetahuan penderita hipertensi untuk melaksanakan pola hidup sehat begitu juga dengan dukungan dari keluarga (Manoppo, Masy, & Silolonga, 2018)

Menurut penelitian yang dilakukan (Sari et al., 2022) tentang “Pengaruh Pemberian Terapi Jus Semangka Terhadap Penurunan Hipertensi Pada Lansia” didapatkan Hasil penelitian ada pengaruh pemberian terapi jus semangka terhadap penurunan hipertensi pada lansia didapatkan p- value untuk hipertensi sebesar 0.000 (<0.05). Diharapkan hasil penelitian dijadikan alternatif pengobatan untuk menurunkan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi, lansia dapat menambah informasi bahwa pengobatan hipertensi tidak hanya dengan obat tapi dapat ditambahkan dengan nonfarmakologi seperti jus semangka.

Menurut penelitian (Yufriza Umrah, Cholic Harun Rosjidi, 2022) yang berjudul “Penerapan Jus Semangka Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi” didapatkan Hasil penelitian yang dianalisis dengan uji Wilcoxon Signed Rank Test yang menunjukkan bahwa jus semangka dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi yang ditandai dengan p value $< \alpha(0,00 < 0,05)$. Simpulan penelitian adalah jus semangka secara efektif

dapat menurunkan tekanan darah penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kuli susu. Saran penelitian diharapkan Puskesmas Kuli susu dapat menjadikan jus semangka sebagai salah satu cara dalam mengontrol dan menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

Menurut penelitian (Melanie et al., 2022) yang berjudul “Jus Semangka Sebagai Terapi Tambahan Bagi Lansia Dengan Hipertensi” didapatkan Hasil penelitian menunjukkan rerata SBP setelah intervensi pada kelompok intervensi dan kontrol adalah 139,40 mmHg dan 159,70 mmHg. Sedangkan rerata DBP pada kelompok intervensi dan kontrol adalah 78,90 mmHg dan 95,50 mmHg. Uji t independen diperoleh nilai p SBP dan DBP sebesar 0,001 dan 0,002 (α 0,05). Terdapat perbedaan tekanan darah sistolik dan diastolik pada kelompok kontrol dan intervensi. Jus semangka dapat digunakan oleh lansia penderita hipertensi sebagai terapi komplementer untuk mengelola tekanan darah dengan frekuensi yang dianjurkan 1 kali per hari.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik menyusun karya tulis ilmiah “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tn. A Dengan Pemberian Jus Semangka Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Tahun 2023”.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu Mengaplikasikan Ilmu Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tn. A Dengan Terapi Jus Semangka Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Wilayah Puskemas Kuranji Kota Padang Tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian Pada Tn. A Dengan Pemberian Jus Semangka Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Tahun 2023.
- b. Mampu merumuskan diagnosa Pada Tn. A Dengan Pemberian Jus Semangka Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Tahun 2023.
- c. Mampu melakukan rencana Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tn. A Dengan Pemberian Jus Semangka Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Tahun 2023.
- d. Mampu melakukan implementasi Pada Tn. A Dengan Pemberian jus semangka Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Tahun 2023.
- e. Mampu melakukan evaluasi Pada Tn. A Dengan Pemberian Jus Semangka Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Tahun 2023.
- f. Mampu mendokumentasikan hasil Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tn. A Dengan Pemberian Jus Semangka Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Tahun 2023

C. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini digunakan untuk mendapatkan pengalaman dan kemampuan peneliti dalam melaksanakan asuhan keperawatan dalam

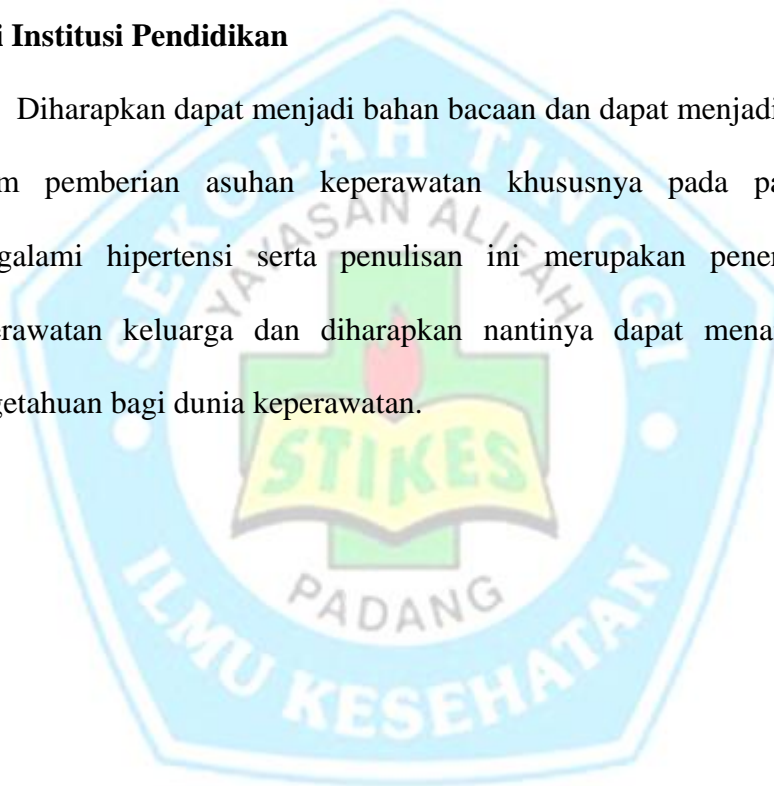
menurunkan Tekanan Darah pada pasien Yang Mengalami dengan Hipertensi menggunakan terapi jus semangka

2. Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan dapat menjadi referensi dan bermanfaat bagi penulis selanjutnya di bidang keperawatan terkait dengan asuhan keperawatan dalam pemberian jus semangka untuk menurunkan tekanan darah pada pasien yang mengalami hipertensi.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi bahan bacaan dan dapat menjadi alternative dalam pemberian asuhan keperawatan khususnya pada pasien yang mengalami hipertensi serta penulisan ini merupakan penerapan ilmu keperawatan keluarga dan diharapkan nantinya dapat menambah ilmu pengetahuan bagi dunia keperawatan.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Keluarga

1. Pengertian

Keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran, dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya, dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, serta sosial dari tiap anggota keluarga, dan Keluarga merupakan bagian terkecil dari suatu sistem sosial yang berinteraksi dan saling ketergantungan dengan yang lain, (Sahar, Setiawan, Rasmini, 2019)

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat. Keluarga didefinisikan dengan istilah kekerabatan dimana individu bersatu dalam suatu ikatan perkawinan dengan menjadi orang tua. Dalam arti luas anggota keluarga merupakan mereka yang memiliki hubungan personal dan timbal balik dalam menjalankan kewajiban dan memberi dukungan yang disebabkan oleh kelahiran, adopsi, maupun perkawinan (Wahyuni et al., 2021)

Menurut WHO dalam Harmoko (2018), keluarga adalah anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi, atau perkawinan. Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Depkes RI, 1988 dalam Padila, 2018).

Oleh karena itu dapat disimpulkan dari kedua pengertian terkait keluarga adalah sekumpulan orang yang hidup bersama dengan ikatan perkawinan, kelahiran atau adopsi yang saling berkontribusi terhadap status kesehatan anggota keluarga dan masyarakat.

2. Tipe Keluarga

Menurut Mubarak (2016), tipe keluarga yaitu

a. Tradisional

- 1) *The Nuclear family* (keluarga inti) : keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak
- 2) *The dyad family* : keluarga yang terdiri dari suami dan istri (tanpa anak) yang hidup bersama dalam satu rumah.
- 3) Keluarga usila : Keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang sudah tua dengan anak yang sudah memisahkan diri.
- 4) *The childless family* : Keluarga tanpa anak karena terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya yang disebabkan karena mengejar karier/pendidikan yang terjadi pada wanita.
- 5) *The extended family* : Keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah, seperti nuclear family disertai: paman, tante, orang tua (kakek-nenek), keponakan
- 6) *The single parent family* : Keluarga yang terdiri dari satu orang tua (ayah atau ibu) dengan anak, hal ini terjadi biasanya melalui proses perceraian, kematian dan ditinggalkan (menyalahi hukum pernikahan)
- 7) *Commuter family* : Kedua orang tua bekerja di kota yang berbeda, tetapi salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal dan orang tua

yang bekerja di luar kota bisa berkumpul pada anggota keluarga pada saat "weekend"

- 8) *Multigenerational family* : Keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.
 - 9) *Kin-network family* : Beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau saling berdekatan dan saling menggunakan barang- barang dan pelayanan yang sama (contoh: dapur, kamar mandi, televisi, telepon, dll)
 - 10) *Blended family* : Duda atau janda (karena perceraian) yang menikah kembali dan membesarkan anak dari perkawinan sebelumnya.
 - 11) *The single adult living alone/single adult family* : Keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan (perceraian atau ditinggal mati).
- b. Keluarga Non-Tradisional
- 1) *The unmarried teenage mother* : Keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah.
 - 2) *The stepparent family* : Keluarga dengan orang tua tiri
 - 3) *Commune family* : Beberapa pasangan keluarga (dengan anaknya) yang tidak ada hubungan saudara yang hidup bersama dalam satu rumah, sumber dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama, sosialisasi anak dengan melalui aktivitas kelompok/membesarkan anak bersama.
 - 4) *The nonmarital heterosexual cohabiting family* : Keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan

- 5) *Gay and lesbian families* : Seseorang yang mempunyai persamaan sex hidup bersama sebagaimana ”*marital pathners*”
- 6) *Cohabiting couple* : Orang dewasa yang hidup bersama diluar ikatan pernikahan karena beberapa alasan tertentu
- 7) *Group-marriage family* : Beberapa orang dewasa yang menggunakan alat-alat rumah tangga bersama, yang saling merasa telah saling menikah satu dengan yang lainnya, berbagi sesuatu termasuk seksual dan membesarkan anak.
- 8) *Group network family* : Keluarga inti yang dibatasi oleh aturan/nilai-nilai, hidup berdekatan satu sama lain dan saling menggunakan barang-barang rumah tangga bersama, pelayanan, dan bertanggung jawab membesarkan anaknya
- 9) *Foster family* : Keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga/saudara di dalam waktu sementara, pada saat orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga yang aslinya.
- 10) *Homeless family* : Keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau problem kesehatan mental.
- 11) *Gang* : Sebuah bentuk keluarga yang destruktif dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga yang mempunyai perhatian tetapi berkembang dalam kekerasan dan kriminal dalam kehidupannya. (Dion Yohanes, 2013)

3. Struktur Keluarga

- a. Terorganisir keluarga merupakan cerminan organisasi dimana

Setiap anggota keluarga memiliki peran dan fungsinya masing-masing untuk mencapai tujuan keluarga. Dalam menjalankan peran dan fungsinya, anggota keluarga saling berhubungan dan saling bergantung.

- b. Keterbatasan setiap anggota keluarga memiliki kebebasan, namun

Juga memiliki keterbatasan dalam menjalankan peran dan fungsinya.

- c. Perbedaan dan Kekhususan Setiap anggota keluarga memiliki peran dan fungsinya masing-masing. Peran dan fungsi tersebut cenderung berbeda dan khas, yang menunjukkan adanya ciri perbedaan dan kekhususan.

Macam-macam struktur keluarga :

1) *Patrilineal*

Keluarga sedarah yang terdiri atas sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.

2) *Matrilineal*

Keluarga sedarah yang terdiri atas sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.

3) *Matrilokal*

Sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.

4) *Patrilokal*

Sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.

5) *Keluarga*

Hubungan suami istri sebagai dasar pembinaan keluarga dan beberapa sanak (Padila, 2018).

4. **Peran Keluarga**

Peran Keluarga adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam satu sistem. Peran didasarkan pada preskripsi dan harapan peran yang menerangkan apa yang individu-individu harus lakukan dalam suatu situasi tertentu agar dapat memenuhi harapan mereka sendiri atau harapan orang lain menyangkut peran tersebut (Harmoko, 2017).

Peran formal dalam keluarga adalah peran-peran yang bersifat terkait, yaitu sejumlah perilaku yang kurang lebih bersifat homogen. Keluarga membagi peran secara merata kepada anggotanya. Dalam peran formal keluarga ada peran yang membutuhkan keterampilan dan kemampuan tertentu dan ada juga peran yang tidak terlalu kompleks, sehingga dapat didelegasikan kepada anggota keluarga lain yang kurang terampil.

Peran informal keluarga bersifat implisit, biasanya tidak tampak, dimainkan hanya untuk memenuhi kebutuhan – kebutuhan emosional individu dan/atau untuk menjaga keseimbangan dalam keluarga. Peran informal keluarga lebih didasarkan pada atribut- atribut personalitas atau kepribadian anggota keluarga individu. Beberapa contoh peran informal keluarga adalah pendorong, pengharmoni, inisiator, pendamai, koordinator, pionir keluarga, dan lain-lain (Harmoko, 2017).

5. Fungsi Keluarga

Berkaitan dengan peran keluarga yang bersifat ganda, yakni satu sisi keluarga berperan sebagai matriks bagi anggotanya, disisi lain keluarga harus memenuhi tuntutan dan harapan masyarakat, maka perlu adanya fungsi yang jelas bagi keluarga (Dion, Yohanes, 2013).

Terdapat lima fungsi dasar keluarga dalam (Dion, Yohanes, 2013) yakni :

a. Fungsi Afektif

Fungsi afektif berhubungan dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan dari keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan fungsi afektif tampak melalui keluarga yang bahagia. Anggota mengembangkan konsep diri yang positif, rasa dimiliki dan memiliki, rasa berarti, serta merupakan sumber kasih sayang.

b. Fungsi Sosialisasi

Sosialisasi dimulai sejak individu dilahirkan dan berakhir setelah meninggal. Keluarga merupakan tempat dimana individu melakukan sosialisasi. Tahap perkembangan individu dan keluarga akan dicapai melalui interaksi atau hubungan yang diwujudkan dalam sosialisasi. Anggota keluarga belajar disiplin, memiliki nilai/norma, budaya dan prilaku melalui interaksi dalam keluarga sehingga individu mampu berperan dimasyarakat.

c. Fungsi Reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan meningkatkan sumber daya manusia. Dengan adanya program keluarga berencana, maka fungsi ini dapat terkontrol.

d. Fungsi Ekonomi

Keluarga dalam memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti makanan, pakaian, dan rumah, maka keluarga memerlukan sumber keuangan. Fungsi ini sulit dipenuhi oleh keluarga di bawah garis kemiskinan. Perawat berkontribusi untuk mencari sumber dimasyarakat yang dapat digunakan keluarga meningkatkan status kesehatan mereka.

e. Fungsi Perawatan Kesehatan

Keluarga berfungsi melakukan asuhan kesehatan terhadap anggota keluarganya baik untuk mencegah terjadinya gangguan maupun merawat anggota yang sakit. Keluarga juga menentukan kapan anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan memerlukan bantuan atau pertolongan tenaga profesional. Kemampuan ini sangat mempengaruhi status kesehatan individu dan keluarga.

6. Tugas Keluarga

Menurut Harmoko (2017) di dalam sebuah keluarga ada beberapa tugas dasar yang didalamnya terdapat 8 tugas pokok, yaitu:

- a. Memelihara kesehatan fisik keluarga dan para anggotanya.
- b. Berupaya untuk memelihara sumber-sumber daya yang ada dalam keluarga.
- c. Mengatur tugas masing-masing anggota sesuai dengan kedudukannya

- d. Melakukan sosialisasi antar anggota keluarga agar timbul keakraban dan kehangatan para anggota keluarga.
- e. Melakukan pengaturan jumlah anggota keluarga yang diinginkan
- f. Memelihara ketertiban anggota keluarga.
- g. Penempatan anggota-anggota keluarga dalam masyarakat yang lebih luas.
- h. Membangkitkan dorongan dan semangat para anggota keluarga.

Selain keluarga harus mampu melaksanakan fungsi dengan baik, keluarga juga harus mampu melaksanakan tugas kesehatan keluarga.

Tugas kesehatan keluarga menurut Friedman adalah sebagai berikut :

1) Mengetahui masalah kesehatan keluarga

Keluarga perlu mengetahui keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami oleh anggota keluarganya. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga, secara tidak langsung akan menjadi perhatian keluarga atau orang tua. Apabila menyadari adanya perubahan, keluarga perlu mencatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi, dan seberapa besar perubahannya.

2) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat.

Tugas ini merupakan upaya utama keluarga untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga. Tindakan kesehatan yang dilakukan keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan yang sedang terjadi dapat dikurangi atau diatasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan dalam mengambil keputusan, maka keluarga dapat meminta bantuan kepada orang lain di lingkungan tempat tinggalnya.

3) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit.

Anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi. Perawatan dapat dilakukan di institusi pelayanan kesehatan atau di rumah apabila keluarga telah memiliki kemampuan tindakan untuk pertolongan pertama.

4) Mempertahankan suasana rumah yang sehat

Rumah merupakan tempat berteduh, berlindung, dan bersosialisasi bagi anggota keluarga. Oleh karena itu kondisi rumah haruslah dapat menjadikan lambang ketenangan, keindahan dan dapat menunjang derajat kesehatan bagi keluarga.

5) Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat

Apabila mengalami gangguan atau masalah yang berkaitan dengan kesehatan keluarga atau anggota, keluarga harus dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di sekitarnya. Keluarga dapat berkonsultasi atau meminta bantuan tenaga keperawatan untuk memecahkan masalah yang dialami anggota keluarganya, sehingga keluarga dapat bebas dari segala macam penyakit.

7. Peran Perawat Keluarga

Perawat kesehatan keluarga adalah pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada keluarga sebagai unit pelayanan untuk mewujudkan keluarga yang sehat. Fungsi perawat, membantu keluarga untuk menyelesaikan masalah kesehatan dengan cara meningkatkan kesanggupan keluarga melakukan fungsi dan tugas perawatan kesehatan keluarga. Menurut Widyanto (2020), peran dan fungsi perawat dalam keluarga yaitu :

- a. Pendidik Kesehatan, mengajarkan secara formal maupun informal kepada keluarga tentang kesehatan dan penyakit.
- b. Pemberi Pelayanan, pemberi asuhan keperawatan kepada anggota keluarga yang sakit dan melakukan pengawasan terhadap pelayanan atau pembinaan yang diberikan guna meningkatkan kemampuan merawat bagi keluarga.
- c. Advokat Keluarga, mendukung keluarga berkaitan dengan isu-isu keamanan dan akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- d. Penemu Kasus (*epidemiologist*), mendeteksi kemungkinan penyakit yang akan muncul dan menjalankan peran utama dalam pengamatan dan pengawasan penyakit.
- e. Peneliti, mengidentifikasi masalah praktik dan mencari penyelesaian melalui investigasi ilmiah secara mandiri maupun kolaborasi.
- f. Manager dan Koordinator, mengelola dan bekerja sama dengan anggota keluarga, pelayanan kesehatan dan sosial, serta sektor lain untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan.
- g. Fasilitator, menjalankan peran terapeutik untuk membantu mengatasi masalah dan mengidentifikasi sumber masalah.
- h. Konselor, sebagai konsultan bagi keluarga untuk mengidentifikasi dan memfasilitasi keterjangkauan keluarga/masyarakat terhadap sumber yang diperlukan.
- i. Mengubah atau memodifikasi lingkungan, memodifikasi lingkungan agar dapat meningkatkan mobilitas dan menerapkan asuhan secara mandiri

B. Konsep Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi terjadi jika tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus-menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan satu atau beberapa faktor risiko yang tidak berjalan sebagaimana mestinya dalam mempertahankan tekanan darah secara normal (Majid, 2018).

Istilah tekanan darah sendiri bisa digambarkan sebagai kekuatan dari sirkulasi darah terhadap dinding arteri tubuh yang merupakan pembuluh darah utama. Besarnya tekanan yang terjadi bergantung pada resistensi dari pembuluh darah dan seberapa intens jantung untuk bekerja. Seseorang dapat mengalami tekanan darah tinggi apabila semakin banyak darah yang dipompa oleh jantung dan akibat sempitnya pembuluh darah pada arteri. Hipertensi dapat diketahui dengan pemeriksaan secara rutin pada tekanan darah. Hal ini direkomendasikan untuk dilakukan setiap tahun oleh semua orang dewasa (Makarim, 2022).

2. Klasifikasi Hipertensi

a. Klasifikasi berdasarkan etiologi

1) Hipertensi esensial (*Primer*)

Sembilan puluh persen penderita hipertensi mengalami hipertensi esensial (*primer*). Penyebab hipertensi secara esensial secara pasti belum diketahui. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi esensial, yaitu: faktor genetik, stres dan psikologis, faktor lingkungan dan diet.

2) Hipertensi sekunder

Penyebab hipertensi pada jenis ini, yaitu karena kondisi medis lain yang menyertainya. Beberapa kondisi medis yang bisa menyebabkan darah tinggi, yaitu *sleep apnea*, masalah pada ginjal, tumor pada kelenjar adrenal, masalah pada tiroid, atau diabetes. Darah tinggi juga bisa muncul sebagai efek samping obat gagal ginjal dan perawatan penyakit jantung. Pil KB atau obat flu yang dijual di toko obat juga bisa menyebabkan tekanan darah tinggi. Wanita hamil atau yang menggunakan terapi pengganti hormon mungkin juga mengalami tekanan darah tinggi. Adapun anak di bawah 10 tahun juga sering kali mengalami tekanan darah tinggi karena penyakit lain, misalnya penyakit ginjal. Dalam kasus tersebut, tekanan darah anak akan kembali normal setelah mengonsumsi obat darah tinggi (Fadila, 2021).

b. Klasifikasi berdasarkan derajat hipertensi

Menurut *Joint National Committee* (JNC) VIII klasifikasi tekanan darah dibagi menjadi 5 kategori, kategori normal, prehipertensi, hipertensi derajat 1, hipertensi derajat 2, dan hipertensi derajat 3. Tekanan darah dikatakan normal apabila tekanan sistolik <120 mmHg dan diastolik <80 mmHg. Pre- hipertensi jika tekanan sistolik berada di antara rentang 120-139 mmHg dan diastolik 80-89 mmHg. Tekanan sistolik 140-159 mmHg dan diastolik 90-99 mmHg dikategorikan sebagai hipertensi derajat 1. Hipertensi derajat 2 apabila tekanan sistolik ≥ 160 mmHg dan diastolik ≥ 100 mmHg. Dinyatakan hipertensi derajat 3

apabila tekanan sistolik ≥ 180 mmHg dan diastolik ≥ 110 mmHg (Muhadi, 2016).

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Pre Hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	≥ 160	≥ 100
Hipertensi derajat 3	≥ 180	≥ 110

(Sumber : Muhadi, 2016)

Pembagian tekanan darah disadur dari *A Statement by the American Society of Hypertension and the International Society of Hypertension 2013* dibagi menjadi 7 kategori. Perbedaannya dengan JNC 8 adalah pada kategori tekanan darah dikatakan optimal, normal tinggi, dan hipertensi sistolik terisolasi. Tekanan darah optimal apabila sistolik <120 mmHg dan diastolik <80 mmHg. Tekanan sistolik 130-139 mmHg dan diastolik 84-89 mmHg dikategorikan sebagai normal tinggi. Dinyatakan sebagai hipertensi sistolik terisolasi apabila tekanan sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik < 90 mmHg.

Tabel 2.2 Klasifikasi Tekanan Darah

Klasifikasi	Sistolik (mmHg)		Diastolik (mmHg)
Optimal	< 120	Dan	< 80
Normal	120 – 129	dan/ atau	80 – 84
Normal tinggi	130 – 139	dan/ atau	84 – 89
Hipertensi derajat 1	140 – 159	dan/ atau	90 – 99
Hipertensi derajat 2	160 – 179	dan/ atau	100 – 109
Hipertensi derajat 3	≥ 180	dan/ atau	≥ 110
Hipertensi sistolik Terisolasi	≥ 140	Dan	< 90

Hipertensi dikategorikan berdasarkan MAP (*Mean Arterial Pressure*). Perhitungan nilai MAP dapat dilakukan dengan cara menjumlahkan sistole dengan 2 kali diastole dan hasilnya dibagi 3. Rentang normal MAP adalah 70- 100 mmHg. Dikategorikan pre- hipertensi apabila nilai MAP diantara 93-105 mmHg, hipertensi derajat 1 jika MAP 106-119 mmHg, hipertensi derajat 2 jika nilai MAP ≥ 120 mmHg, dan hipertensi derajat 3 jika nilai MAP ≥ 133 mmHg.

Tabel 2.3 Kategori Hipertensi

Kategori	Nilai MAP (mmHg)
Normal	<93
Pre-Hipertensi	93-105
Hipertensi derajat 1	106-119
Hipertensi derajat 2	≥ 120
Hipertensi derajat 3	≥ 133

(Sumber : MAP merujuk pada JNC VIII, 2014)

3. Faktor resiko

Menurut Aulia (2017) Faktor resiko hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu tidak dapat diubah dan dapat diubah. Faktor resiko yang tidak dapat diubah antara lain seperti genetik, jenis kelamin, dan usia. Faktor resiko dari hipertensi yang dapat diubah antara lain konsumsi garam berlebihan, kadar kolesterol tinggi, konsumsikopi, konsumsi alkohol, obesitas, kurang aktivitas fisik dan merokok.

a. Mengonsumsi Garam Berlebihan

Konsumsi terlalu banyak garam dapat meningkatkan resiko hipertensi. Konsumsi natrium yang berlebih menyebabkan konsentrasi natrium ekstraseluler meningkat. Natrium akan diekskresikan melalui ginjal. Apabila ekskresi tersebut melampaui ambang batas maka ginjal

akan meretensi H₂O, untuk menetralkan natrium di vaskular. Meningkatnya volume cairan intravaskuler tersebut akan meningkatkan tekanan darah sehingga terjadi hipertensi (Majid, 2018).

b. Mengonsumsi Kopi

Konsumsi kopi terlalu banyak juga meningkatkan resiko terjadinya hipertensi. Kandungan kafein dalam kopi terbukti dapat meningkatkan tekanan darah. Setiap cangkir kopi mengandung 75-200 mg kafein, yang berpotensi meningkatkan tekanan darah sebesar 5-10 mmHg. Kafein di dalam tubuh manusia bekerja dengan cara memicu produksi hormon adrenalin sehingga terjadi vasokonstriksi yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah (Bistara dan Yanis Kartini, 2018).

c. Kolesterol

Kolesterol berlebih merupakan faktor resiko yang dapat diubah dari hipertensi. Kandungan lemak yang berlebihan dalam darah menyebabkan timbunan kolesterol pada dinding pembuluh darah, sehingga pembuluh darah menyempit, pada akhirnya akan mengakibatkan tekanan darah menjadi tinggi. Selain itu orang dengan indeks massa tubuh berlebih memiliki peluang lebih besar terkena hipertensi (Fauzi, 2014).

d. Mengonsumsi alkohol

Mengonsumsi alkohol dapat meningkatkan resiko hipertensi karena alkohol dapat merusak jantung dan juga pembuluh darah. Hal tersebut dapat menyebabkan tekanan darah meningkat. Selain konsumsi alkohol, kebiasaan merokok juga dapat meningkatkan resiko hipertensi. Nikotin dalam rokok dapat meningkatkan tekanan darah sistolik sebesar

4 mmHg. Nikotin dapat merangsang pelepasan katekolamin, katekolamin yang meningkat dapat mengakibatkan iritabilitas miokardial, peningkatan denyut jantung, serta dapat menyebabkan vasokonstriksi yang kemudian meningkatkan tekanan darah (Majid, 2018).

e. Aktivitas fisik.

Beraktivitas fisik teratur dapat menurunkan tahanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi dan melatih otot jantung sehingga menjadi terbiasa apabila jantung harus melakukan pekerjaan lebih berat pada kondisi tertentu (Majid, 2018). Kurangnya aktivitas fisik meningkatkan resiko menderita hipertensi. Otot jantung orang yang jarang beraktivitas fisik bekerja lebih sering dan lebih keras pada setiap kontraksi. Semakin besar tekanan yang dibebankan pada arteri maka tekanan darah akan meningkat (Muhadi, 2016).

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang meningkatkan pengeluaran tenaga dan energi. Aktivitas fisik merupakan bagian yang cukup penting dari pencegahan dan pengobatan primer hipertensi. Aktivitas fisik yang baik dan rutin akan melatih otot jantung dan tahanan perifer untuk mencegah peningkatan tekanan darah melalui pelebaran (vasodilatasi) pembuluh darah dan membakar lemak yang ada di pembuluh darah jantung, sehingga aliran darah menjadi lancar.

4. Etiologi

Berdasarkan penyebab terjadinya, hipertensi dibedakan menjadi yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer adalah hipertensi dengan penyebab klinis yang tidak diketahui secara pasti. Jenis

hipertensi primer sering terjadi pada populasi dewasa antara 80%-95% dari penderita hipertensi. Hipertensi primer tidak bisa disembuhkan, akan tetapi bisa dikontrol dengan terapi yang tepat. Dalam hal ini, faktor penyebab seperti genetik, usia, dan kurangnya aktivitas fisik mungkin berperan penting untuk terjadinya hipertensi primer (Tanto *et al.*, 2016 dalam Sumarta, 2020). Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi dua golongan, yaitu :

- a. Hipertensi *esensial* atau hipertensi primer yang tidak diketahui penyebabnya, disebut juga hipertensi *idiopatik*. Terdapat sekitar 95% kasus. Banyak faktor yang mempengaruhinya seperti genetik, lingkungan, hiperaktivitas susunan saraf simpatis, sistem renin - angiotensin, defek dalam ekskresi natrium, peningkatan Natrium dan Calcium intraselular, dan faktor-faktor yang meningkatkan risiko, seperti obesitas, alkohol, merokok serta *polisitemia*.
- b. Hipertensi sekunder atau hipertensi renal. Terdapat sekitar 5% kasus. Penyebab spesifiknya diketahui, seperti penggunaan estrogen, penyakit ginjal, hipertensi vaskuler renal, hiper aldosteronisme primer, dan sindrom cushing, feokromositoma, koarktasio aorta, hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan dan lain-lain (Tanto *et al.*, 2016).

5. Manifestasi Klinis

Hipertensi tidak memiliki tanda atau gejala khusus sehingga sulit untuk mendeteksi seseorang terkena hipertensi. Gejala-gejala yang mudah untuk diamati seperti terjadi pada gejala ringan yaitu pusing atau sakit kepala, cemas, wajah tampak kemerahan, cepat marah, tinitus, sulit tidur, sesak napas, rasa berat di tengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang,

dan epistaksis. Hipertensi biasanya bersifat asimtomatik, sampai terjadi kerusakan organ target.

Sebagian besar manifestasi klinis hipertensi dapat muncul setelah mengalami hipertensi selama bertahun-tahun. Manifestasi klinis yang timbul dapat berupa nyeri kepala disertai mual dan muntah akibat peningkatan tekanan darah intrakranium, langkah menjadi tidak seimbang karena kerusakan susunan saraf, penglihatan kabur akibat kerusakan retina, edema dependen akibat peningkatan tekanan kapiler, dan nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal. Stroke atau serangan iskemik transien dapat timbul akibat adanya keterlibatan pembuluh darah otak yang bermanifestasi sebagai hemiplegia atau gangguan tajam penglihatan (Tanto *et al.*, 2016).

6. Penatalaksanaan

a. Non-Farmakologi

Penatalaksanaan hipertensi primer dapat dimulai dengan modifikasi gaya hidup. Banyak penelitian yang membuktikan bahwa pola hidup sehat dapat menurunkan tekanan darah dan dapat menurunkan resiko permasalahan kardiovaskular. Strategi pola hidup sehat yang dijalani minimal selama 4-6 bulan merupakan penatalaksanaan awal untuk pasien hipertensi derajat 1 tanpa faktor risiko kardiovaskular lain. Terapi farmakologi dapat dimulai jika tidak didapatkan penurunan tekanan darah yang diharapkan atau didapatkan faktor risiko kardiovaskular yang lain. Pola hidup sehat yang dianjurkan antara lain:

1) Penurunan Berat Badan

Penderita hipertensi yang memiliki berat badan berlebih maka dianjurkan untuk menurunkan berat badannya sesuai dengan indeks massa tubuh normal. Target indeks massa tubuh dalam rentang normal untuk orang Asia-Pasifik adalah 18,5-22,9 kg/m² (Tanto *et al.*, 2016). *Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH)* meliputi konsumsi sayuran, buah-buahan, dan produk susu rendah lemak total atau lemak jenuh (Tanto *et al.*, 2016).

2) Mengurangi Asupan Garam

Penderita hipertensi dianjurkan untuk tidak mengonsumsi garam lebih dari 2 gr/hari. Diet rendah garam bermanfaat untuk mengurangi dosis obat hipertensi pada pasien hipertensi derajat ≥ 2 .

3) Aktivitas Fisik

Target aktivitas fisik yang disarankan minimal 30 menit/hari, dilakukan paling tidak 3 hari dalam seminggu. Terhadap pasien yang tidak memiliki waktu untuk berolahraga secara khusus, sebaiknya harus tetap dianjurkan untuk beraktivitas fisik seperti berjalan kaki, mengendarai sepeda, atau menaiki tangga dalam aktivitas rutin mereka di tempat kerjanya (Tanto *et al.*, 2016).

4) Tidak Konsumsi Alkohol

Konsumsi alkohol lebih dari 2 gelas per hari pada pria atau 1 gelas per hari pada wanita dapat meningkatkan tekanan darah (Tanto *et al.*, 2016).

5) Tidak Merokok

Merokok merupakan salah satu faktor resiko utama penyakit kardiovaskular. Penderita hipertensi sangat dianjurkan untuk tidak merokok. Intervensi non-farmakologis merupakan salah satu cara efektif untuk menurunkan tekanan darah. Terapi non- farmakologis tersebut antara lain penurunan berat badan, *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH), diet rendah garam, suplemen kalium, peningkatan aktivitas.

b. Farmakologis

Secara umum terapi farmakologi dapat langsung dimulai pada pasien hipertensi derajat 1 yang tidak mengalami penurunan tekanan darah setelah lebih dari 6 bulan menjalani pola hidup sehat, pasien hipertensi derajat 1 dengan penyakit penyerta dan pada pasien dengan hipertensi derajat ≥ 2 (Tanto *et al.*, 2016). Beberapa prinsip dasar terapi farmakologi yang perlu diperhatikan yaitu bila memungkinkan berikan obat dosis tunggal, berikan obat generik (*non-paten*) untuk mengurangi biaya, perhatikan faktor komorbid pada pasien usia lanjut (>55 tahun), tidak mengkombinasikan *angiotensin converting enzyme inhibitor* (ACE-i) dengan *angiotensin II receptor blockers* (ARBs), edukasi pasien secara menyeluruh mengenai terapi farmakologi, dan pantau efek samping obat secara teratur.

7. Komplikasi

Hipertensi merupakan faktor resiko utama penyakit jantung kronis, stroke, dan penyakit jantung koroner. Peningkatan tekanan darah berkorelasi positif dengan resiko stroke dan penyakit jantung koroner. Komplikasi hipertensi antara lain yaitu jantung koroner, stroke, gagal jantung, penyakit pembuluh darah perifer, gangguan ginjal, perdarahan retina, dan gangguan penglihatan (Tanto *et al.*, 2016).

Komplikasi hipertensi berdasarkan target organ, antara lain sebagai berikut: Serebrovaskular: Stroke, *transient ischemic attacks*, demensia vaskuler, ensefalopati Mata: Retinopati hipertensif. Kardiovaskular: Penyakit jantung hipertensif, disfungsi atau hipertrofi ventrikel kiri, penyakit jantung koroner, disfungsi baik sistolik maupun diastolik dan berakhir pada gagal jantung (*heart failure*). Ginjal: Nefropati hipertensi, albuminuria, penyakit ginjal kronis. Arteri perifer: Klaudikasio intermitten (Tanto *et al.*, 2016).

8. Pencegahan

Pre-hipertensi tidak diindikasikan untuk ditatalaksana dengan terapi farmakologi karena bukanlah suatu penyakit melainkan kelompok yang beresiko tinggi untuk menuju kejadian penyakit kardiovaskular. Pada populasi pre-hipertensi sangat dianjurkan untuk merubah gaya hidup karena populasi tersebut memiliki resiko untuk menjadi hipertensi permanen yang sangat tinggi.

Rekomendasi gaya hidup yang harus ditaati yaitu menurunkan asupan garam sampai dibawah 1500 mg/hari. Diet yang sehat dengan cara mengkonsumsi makanan kaya serat, makanan rendah lemak, dan

mengandung protein nabati. Tidak lupa untuk olahraga teratur, tidak mengonsumsi alkohol, mempertahankan BMI pada kisaran 18,5-24,9 kg/m², mengusahakan lingkar perut pada kisaran laki-laki ≤ 102 cm (Asia <90 cm), wanita <88 cm (Asia <80 cm), dan tidak merokok. Olahraga yang dianjurkan memiliki ketentuan berupa jumlah frekuensi tujuh kali perminggu, intensitas *moderate*, dan waktu sekitar 30-60 menit. Tipe aktivitas fisik yang dapat dilakukan antara lain seperti berjalan, *jogging*, bersepeda, dan berenang non kompetitif (Tanto *et al.*, 2016).

C. Semangka

1. Pengertian

Tanaman semangka (*Citrullus vulgaris*) adalah tanaman yang berasal dari Afrika. Tanaman ini mulai dibudidayakan sekitar 4000 tahun SM sehingga tidak mengherankan bila dikonsumsi buah semangka telah meluas ke semua belahan dunia. Semangka termasuk dalam keluarga buah labu-labuan (*Cucurbitaceae*) dan memiliki sekitar 750 jenis. Tanaman ini merupakan tanaman semusim yang hidupnya merambat dan memiliki anekaragam jenis seperti semangka merah, semangka kuning, semangka biji dan semangka non biji.



Gambar 2.1. Buah Semangka

Jus semangka diketahui mengandung zat-zat tertentu yang cukup efektif dalam membunuh sel-sel kanker, yaitu zat yang mampu menghidupkan aktivitas fungsi sel darah putih yang mampu meningkatkan sistem kekebalan. Hasil percobaan menunjukkan bahwa semangka mengandung zat-zat yang dapat menstimulir phagocyte, yaitu suatu sel darah yang mampu melindungi sistem darah dari infeksi dengan cara menyerap mikroba untuk mematikan sel-sel penyebab penyakit kanker. Kandungan kalori buah semangka sangat rendah sehingga semangka dapat berfungsi sebagai diuretik. Buah semangka mengandung pigmen karotenoid jenis flavonoid yang memberikan warna daging buah merah. (Nurleny, 2019).

Semangka dapat menurunkan tekanan darah dengan cara mencegah pengerasan dinding arteri maupun pembuluh vena, menyebabkan vasodilatasi yang dapat mengalir lebih, lancar dan terjadi penurunan resistensi perifer, sebagai anti oksidan dan efek diuretik. Mengonsumsi jus semangka merah dan kuning mampu menurunkan tekanan darah yang mengalami hipertensi. Dengan cara semangka merah ataupun kuning ditimbang terlebih dahulu dengan berat semangka 250 gram kemudian di blender sampai halus dituangkan digelas diberikan jus semangka pada waktu sore hari di minum 1 jam sebelum makan 1 kali sehari selama 1 minggu (7 hari) berturut-turut. (Yanti, dkk, 2019).

2. Morfologi semangka

Tanaman semangka tergolong dalam keluarga labi-labuan (cucurbitaceae) seperti halnya dengan blewah (cucumis melo L.), melon (Cucumis melo var. cantalupensis Naud), dan mentimun (cucumis sativus

L.). Semangka (*Citrullus lanatus* matsum dan nakai) merupakan tanaman bersulur merambat yang termasuk dalam family cucurbitaceae dan tergolong tanaman semusim. Tanaman ini berasal dari afrika tropika yang umur tanamannya 70-100 hari pada cuaca normal Tanaman semangka berbentuk terna yang merambat dengan menggunakan sulur dan alat pembelitnya yang berbentuk pipih. Sistem perakarannya menyebar ke samping dan dangkal Batang tanam semangka bersegi dan berambut. Panjang batang antara 1,5-5,0 meter dan sulurnya bercabang menjalar di permukaan tanah atau dirambatkan pada turus dari bilah Helai daun menyirip kecil-kecil, permukaan berbulu, bentuk daun mirip di bagian pangkalnya, ujungnya meruncing, tepinya bergelombang dan berwarna hijau tua. Letak daun bersebrangan satu sama lainnya dan tersusun dalam tangkai berukuran panjang (Shanti & Zuraida, 2016).

Bunga tanaman semangka muncul pada ketiak tangkai daun, berwarna kuning cerah Semangka memiliki tiga jenis bunga, yaitu bunga jantan (*staminate*), bunga betina (*pastillate*) dan bunga sempurna (*hermaphrodite*) Pada umumnya semangka memiliki bunga jantan dan bunga betina dengan proporsi 7:1.

Semangka memiliki bentuk yang beragam dengan panjang 20-40 cm, diameter 15-20 cm, dengan berat mulai dari 4 kg sampai 20 kg. Menurut bentuknya buahnya dibedakan menjadi tiga yaitu bulat, oval dan lonjong bahkan sekarang ada yang berbentuk kotak, Semangka mempunyai kulit buah yang tebal, berdaging dan licin Daging kulit semangka ini disebut dengan albedo Warna albedo semangka putih bagian kulit semangka memiliki banyak kandungan yang bermanfaat bagi kesehatan Kulit

semangka kaya akan zat sitrulin. Warna kulit buah bermacam-macam, seperti hijau tua, kuning agak putih atau hijau muda bergaris putih. Daging buahnya renyah, mengandung banyak air dan rasanya manis dan sebagian besar berwarna merah, walaupun ada yang berwarna jingga dan kuning. Bentuk biji pipih memanjang berwarna hitam, putih, kuning atau cokelat kemerahan, bahkan ada semangka tanpa biji (*seedless*)



Gambar 2.2 morfologi semangka

3. Manfaat

Buah semangka memiliki daya tarik khusus. Warna daging buahnya yang merah dan kuning serta konsistensinya yang remah, berair banyak, sangat merangsang selera untuk mencicipinya. Buah yang masih muda dapat dibuat sayur. Kulit buahnya dapat dibuat acar dan bijinya dibuat kuaci (makanan kecil yang rasanya gurih dan asin). Rasa gurih ini ditimbulkan oleh kandungan lemak dan protein biji yang cukup tinggi (30- 40%).

Disamping rasanya yang enak, semangka juga digemari orang karena banyak mengandung nilai gizi seperti vitamin A dan vitamin C serta kalium yang baik bagi kesehatan. Bagi penderita hipertensi, semangka dapat dikonsumsi sehingga bisa menetralkan tekanan darah. Selain itu, semangka dapat mengobati sariawan, membersihkan ginjal, dan mempergiat kerja jantung

4. Kandungan Gizi Semangka

Semangka memiliki kandungan air yang lebih banyak yaitu hampir 92% sehingga sangat cocok di konsumsi sewaktu-waktu terutama pada siang hari. Buah ini juga kaya akan nutrisi, seperti serat, *lycopene*, vitamin A dan kalium. Penelitian dari *florida state university* menunjukkan bahwa asam amino yang ditemukan pada semangka, yang disebut *L-citrulline* atau *Larginin*, bisa menurunkan tekanan darah.

Kandungan air yang sangat tinggi pada semangka berguna untuk membantu menghidrasi tubuh. Selain itu, semangka juga kaya mineral. Kandungan kaliumnya sangat tinggi sehingga bermanfaat untuk mengendalikan tekanan darah. Kalium atau potassium berfungsi untuk menjaga kekentalan dan menstabilkan darah agar tetap stabil. Hubungan terbalik antara kalium dan natrium inilah yang menjelaskan penurunan tekanan darah baik sistolik maupun diastolik.

Keunggulan lain terletak dalam kandungan likopen dan arginin yang dimilikinya. Kedua fitokimia ini juga bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah. Licopein yang tinggi serta yang dimiliki oleh buah semangka juga berpengaruh dalam menurunkan tekanan darah yang berfungsi sebagai anti oksidan sebagai meningkatkan kelenturan pembuluh darah sehingga efeknya mampu memperlancar sirkulasi darah ke seluruh tubuh dan pada akhirnya dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

Semangka bermanfaat untuk membuang sodium, tetapi juga mengandung banyak elektrolit lain. sehingga dapat menjadi penyeimbang elektrolit yang kemungkinan turut tersekresi bersama sodium. Semangka

yang daging buahnya yang berwarna merah dikonsumsi untuk mendapatkan asupan likopen yang kaya manfaat. Bagian albedo atau disebut juga kulit semangka (daging semangka yang berwarna putih) yang berada di bagian dasar daging buah yang berwarna merah yang kaya arginin dan bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah. *Citrulline* pada daging dan kulit semangka lebih banyak ditemukan pada kulit semangka yakni sekitar 60% dagingnya. *Zat citrulline* akan bereaksi dengan enzim tubuh ketika dikonsumsi dalam jumlah yang cukup. lalu diubah menjadi arginin, asam amino non esensial yang berkhasiat bagi jantung, sistem peredaran darah dan kekebalan tubuh (Indra, 2018).

Ada perbedaan kandungan fitokimia yang cukup signifikan antara daging buah, biji dan kulit buah. Flavonoid tinggi terdapat pada buah dan biji *Citrullus lanatus*. Alkaloid, tanin dan fenol lebih tinggi pada kulit dibanding buah dan biji. Sedangkan phytat dan oksalat yang paling tinggi terdapat pada biji semangka. Didapatkan kandungan *flavonoid* dalam mg/100 gr, pada biji semangka sebanyak 40.16 ± 0.01 ; kulit semangka sebanyak 8.71 ± 0.01 ; dan dalam buahnya sebanyak 58.10 ± 0.33 (Oliver, 2016).

Buah semangka memiliki daya tarik khusus. Warna daging buahnya yang merah dan kuning serta konsistensinya yang remah, berair banyak, sangat merangsang selera untuk mencicipinya. Buah yang masih muda dapat dibuat sayur. Kulit buahnya dapat dibuat acar dan bijinya dibuat kuaci (makanan kecil yang rasanya gurih dan asin). Rasa gurih ini ditimbulkan oleh kandungan lemak dan protein biji yang cukup tinggi (30- 40%).

Disamping rasanya yang enak, semangka juga digemari orang karena banyak mengandung nilai gizi seperti vitamin A dan vitamin C serta kalium yang baik bagi kesehatan. Bagi penderita hipertensi, semangka dapat dikonsumsi sehingga bisa menetralkan tekanan darah. Selain itu, semangka dapat mengobati sariawan, membersihkan ginjal, dan memperlancar kerja jantung (Kalie, 2016).

Tabel 2.4 Komposisi Buah Semangka per 100 gram

Kandungan	Jumlah
Energi	28 kkal
Air	92,1%
Protein	0,5 gr
Lemak	0,2 gr
Karbohidrat	6,9 gr
Vitamin A	590 SI
Vitamin C	6 mg
Niasin	0,2 mg
Riboflavin	0,05 mg
Thiamin	0,05 mg
Abu	0,3 mg
Kalsium	7 mg
Besi	0,2 mg
Fosfor	13 gr
Kalium	96 mg
Serat	0,4 gr

Sumber : Kemenkes RI, 2018

5. Cara pembuatan jus semangka

a. Persiapan :

Alat : blender, pisau, timbangan, dan gelas

Bahan : semangka 250 gram

b. Cara pembuatan

- 1) Cuci terlebih dahulu semangka
- 2) Buah semangka dibelah dan kupas kulitnya, potong kecil
- 3) Timbang semangka sebanyak 250 gr yang telah dipotong dan dibersihkan.

- 4) Blender semangka tersebut sampai halus
 - 5) Tuangkan ke dalam gelas 250 cc lalu minum 1x sehari sehabis makan pagi selama 7 hari.
- c. Waktu pemberian : diminum 1x sehari yaitu di pagi hari setelah makan, selama 7 hari berturut-turut

Sumber : putri (2018)

D. Asuhan Keperawatan teoritis Keluarga

1. Pengkajian

a. Data Umum

1) Identitas Kepala Keluarga

- a) Nama Kepala Keluarga (KK) : Tn. / Ny.
- b) Umur KK :
- c) Pekerjaan KK :
- d) Pendidikan KK :
- e) Alamat dan Nomor Telepon :
- f) Sumber Informasi :

2) Komposisi Anggota Keluarga

Tabel 2.5 Komposisi Anggota Keluarga

No	Nama	Umur	Jenis Kelamin	Hubungan dengan KK	Pendidikan	Pekerjaan

3) Genogram

Keterangan

Perempuan : ○

Laki-Laki : □

Meninggal : ✕

Menikah : —

Tinggal serumah : - - - - -

Klien : ↗

b. Tipe Bentuk Keluarga

1) Suku Bangsa

Pernyataan keluarga tentang latar belakang etnik, bahasa yang digunakan, tempat tinggal keluarga, jaringan sosial keluarga, aktifitas keagamaan, sosial, kebudayaan, rekreasi dan pendidikan.

2) Agama

Apa agama yang dianut keluarga, apakah ada anggota keluarga yang berbeda keyakinan, sejauh mana aktif terlibat dalam kegiatan keagamaan.

3) Status Sosial Ekonomi

Identifikasi kelas sosial keluarga, status ekonomi keluarga, siapa yang mencari nafkah dan cara keluarga dalam mengelola keuangan.

4) Aktifitas Rekreasi Keluarga

Tempat rekreasi keluarga yang biasa dikunjungi.

c. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1) Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

Sejauh mana keluarga memenuhi tugas perkembangan yang sesuai dengan tahap perkembangan saat ini.

2) Tahap Perkembangan Keluarga yang Belum Terpenuhi

Tugas perkembangan keluarga yang tidak sesuai dengan tahap perkembangan saat ini.

3) Riwayat Keluarga Inti

Riwayat seluruh anggota didalam keluarga dari segi kesehatan

4) Riwayat Keluarga Sebelumnya

Penyakit yang pernah dialami anggota keluarga sebelumnya.

d. Pengkajian Lingkungan

1) Karakteristik Rumah

Uraian tempat tinggal, kondisi rumah, dapur, kamar mandi, pengaturan tempat tidur dan mengevaluasi pengaturan privasi dalam keluarga.

2) Karakteristik Tetangga dan Komunitas yang lebih besar

Karakteristik fisik dari lingkungan sekitar dan komunitas yang lebih besar, tipe lingkungan, kondisi hunian dan jalan, adanya masalah kemacetan dan polusi.

3) Mobilisasi Geografis Keluarga

Berapa lama keluarga tinggal dilingkungan tersebut, pernah berpindah atau bermigrasi.

e. Struktur Keluarga

1) Pola Komunikasi

Seberapa sering komunikasi fungsional dalam keluarga, sejauh mana keluarga menggunakan klarifikasi dalam kualifikasi dalam berinteraksi, seberapa baik keluarga menjadi pendengar.

2) Struktur Kekuasaan

Siapa yang membuat keputusan, siapa yang memegang kata terakhir dalam menentukan keputusan, dan bagaimana proses pengambilan keputusan

3) Struktur Peran

a) Struktur Peran Formal

Bagaimana keluarga melakukan peran-peran formal mereka, apakah peran tersebut dapat diterima secara konsisten atau tidak.

b) Struktur Peran Informal

Peran informal atau samar yang terdapat dalam keluarga, siapa yang menjalankannya, serta seberapa konsistennya peran tersebut.

c) Analisis Model Peran

Siapa yang menjadi model yang mempengaruhi anggota keluarga dalam kehidupan awalnya, siapa yang memberikan perasaan dan nilai-nilai tentang pertumbuhan, pengalaman baru dan teknik komunikasi.

d) Variabel yang mempengaruhi struktur peran

Pengaruh kelas sosial, kebudayaan, perkembangan dan ; peristiwa situasional yang dapat mempengaruhi peran dalam keluarga.

4) Nilai Keluarga

Penggunaan metode perbandingan dan membedakan sertamemberikan kesan dalam pencapaian individu.

f. Fungsi Keluarga

1) Fungsi Afektif

Saling asuh, keakraban dan identifikasi, sejauh mana anggota keluarga saling mendukung satu sama lain.

2) Fungsi Sosialisasi

Seberapa aktif keluarga dalam membesarkan anak dan yang menerima tanggung jawab dalam membesarkan anak, dan faktor yang mempengaruhi pola asuh terhadap anak.

3) Fungsi Perawatan Kesehatan

Keyakinan dan perilaku kesehatan. Nilai apa yang dianut keluarga dalam kesehatan, definisi keluarga tentang pengetahuan sehat- sakit, status keluarga dan kerentanannya terhadap penyakit, praktik diet keluarga, kebiasaan tidur dan istirahat, praktik aktivitas fisik dan rekreasi, praktik penggunaan obat teraupetik dan penenang, peran keluarga dalam perawatan diri serta tindakan pencegahan secara medis.

4) Stres, Koping dan Adaptasi Keluarga

Stressor, kekuatan dan persepsi keluarga, stressor koping keluarga,sejauh mana keluarga menggunakan koping internal, strategi fungsional apa yang sering digunakan, adaptasi keluarga sepanjang waktu.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan ditetapkan berdasarkan hasil pengkajian. Pengkajian komunitas dilakukan melalui survey, wawancara, wawancara, diskusi kelompok terfokus, observasi lingkungan komunitas, dan studi dokumen. data hasil pengkajian ditelaah melalui proses analisis dan sintesis sebagai dasar mengidentifikasi diagnosa keperawatan.

Diagnosa keperawatan merupakan pertimbangan klinis atau rasional dari perawat yang berfokus pada respon manusia terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupan terhadap respon dari individu keluarga, kelompok atau komunitas (Herdman & Kamitsuru, 2015).

Tabel 2.6
Skoring Prioritas Masalah Skala Baylon dan Maglaya

No	Kriteria	Skala	Perhitungan	Bobot	Skore	Pembenaran
1.	Sifat Masalah Skala : Aktual (3) Risiko (2) Potensial (1)			1		
2.	Kemungkinan Masalah dapat diubah Skala : Mudah (2) Sebagian (1) Tidak Dapat (0)			2		
3.	Potensial Masalah untuk dicegah Skala: Tinggi (3) Cukup (2) Rendah (1)			1		
4.	Menonjolnya Masalah Skala : Segera (2) Tidak perlu (1) Tidak dirasakan(0)			1		

Skala Baylon dan Maglaya Skore× Bobot Angka tertinggi

3. Intervensi

Perencanaan merupakan proses penyusunan strategi atau intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, mengurangi atau mengatasi masalah kesehatan klien yang telah diidentifikasi dan divalidasi pada perumusan diagnosa keperawatan. Perencanaan disusun dengan penekanan pada partisipasi klien, keluarga, dan koordinasi dengan tim kesehatan lain.

Perencanaan mencakup penentuan prioritas masalah, tujuan, dan rencana tindakan.

4. Implementasi

Implementasi merupakan aktualisasi dari perencanaan yang telah disusun sebelumnya. Prinsip yang mendasari implementasi keperawatan keluarga antara lain: mengaju pada rencana perawatan yang dibuat, dilakukan dengan tetap memperhatikan prioritas masalah, kekuatan keluarga berupa finansial, motivasi, dan sumber pendukung lainnya, serta pendokumentasian implementasi keperawatan keluarga sebagai suatu bentuk pertanggung jawaban dari perawat.

5. Evaluasi

Sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, penilaian dan evaluasi diperlukan untuk melihat keberhasilan, bila tidak atau belum berhasil perlu disusun rencana baru yang sesuai. Semua tindakan keperawatan mungkin tidak dapat dilaksanakan dalam satu kali kunjungan keluarga, untuk itu dapat dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan waktu dan kesediaan klien dan keluarga. Tahap evaluasi dapat dilakukan selama proses asuhan keperawatan atau pada akhir pemberian asuhan. Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan keluarga yang menentukan apakah tujuan dapat tercapai sesuai dengan yang ditetapkan.

E. Evidence Based Nursing (EBN)

Tabel 2.7 Evidence Based Nursing (EBN)

No	Peneliti/ Tahun Terbit	Bahasa	Sumber Artikel	Judul Penelitian	Metode (Desain Studi, Sampel, Variable, Instrument, Analisis	Hasil Temuan
1	Yufriza Umrah, Cholic Harun Rosjidi, Kemal Idris (2022)	Bahasa Indonesi a dan inggris	https://stikeskeskendari.ejournal.iid/JIKK/article/view/554	Pengaruh Jus Semangka Dalam Menurunkan Tekanan Darah Pasien Hipertensi	<p><u>Study Design:</u> pra eksperimenone group pre-post test design.</p> <p><u>Sample:</u> berjumlah 25 orang yang ditentukan dengan teknik purposive sampling</p> <p><u>Variable:</u> <u>Independen:</u> jus semangka <u>Dependen:</u> tekanan darah pada penderita hipertens</p> <p><u>Instrument:</u> tensi meter digital merek amron, serta 250 gram daging semangka matang yang dibuang bijinya dan di blender halus untuk satu kali terapi</p>	Berdasarkan hasil dari penelitian yang dianalisis dengan uji Wilcoxon Signed Rank Test yang menunjukkan bahwa jus semangka dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi yang ditandai dengan p value $\alpha(0,00 < 0,05)$. Simpulan penelitian adalah jus semangka secara efektif dapat menurunkan tekanan darah penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kulisusu. Saran penelitian diharapkan Puskesmas Kuli susu dapat menjadikan jus semangka sebagai salah satu cara dalam mengontrol dan menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi

					<u>Data Analysis:</u> Analisis univariat	
2.	Melanie, Ritha Musri Monanda, Puji Rizki (2022)	Bahasa Inggris	https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as_sdt=0%2c5&q=juis+semangka+terapi+tambahan+bagi+lansia+dengan+hipertensi%3a+watermelon+juice+as+an+adjunct+therapy+for+elderly+with+hypertension&btnq=	Jus Semangka Sebagai Terapi Tambahan Bagi Lansia Dengan Hipertensi: Watermelon Juice As An Adjunct Therapy For Elderly With Hypertension	<p><u>Study Design:</u> Pretest and Posttest Non Equivalent Control Group.</p> <p><u>Sample:</u> sebanyak 20 sampel yang terdiri dari dua kelompok yaitu 10 responden untuk intervensi dan 10 responden untuk kontrol</p> <p><u>Variable:</u> <u>Independen:</u> jus semangka <u>Dependen:</u> tekanan darah pada lansia penderita hipertensi</p> <p><u>Instrument:</u> alat untuk mengukur tekanan darah adalah Digital Sphygmomanometer.</p> <p><u>Data Analysis:</u> Analisis univariat dan bivariat</p>	Berdasarkan Hasil penelitian menunjukkan rerata SBP setelah intervensi pada kelompok intervensi dan kontrol adalah 139,40 mmHg dan 159,70 mmHg. Sedangkan rerata DBP pada kelompok intervensi dan kontrol adalah 78,90 mmHg dan 95,50 mmHg. Uji t independen diperoleh nilai p SBP dan DBP sebesar 0,001 dan 0,002 (α 0,05). Terdapat perbedaan tekanan darah sistolik dan diastolik pada kelompok kontrol dan intervensi. Jus semangka dapat digunakan oleh lansia penderita hipertensi sebagai terapi komplementer untuk mengelola tekanan darah dengan frekuensi yang dianjurkan 1 kali per hari.

3	Sari, Dina Ratna Qosim, Ahmad Nudesti, Nopri Padma (2022)	Bahasa indonesi dan inggris	https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=Pengaruh+Pemberian+Terapi+Jus+Semangka+terhadap+Penurunan+Hipertensi+pada+Lansia&btnG=	Pengaruh Pemberian Terapi Jus Semangka terhadap Penurunan Hipertensi pada Lansia	<p><u>Study Design:</u> Pra Eksperimental dengan rancangan One Group Pretest Posttest design</p> <p><u>Sample:</u> sebanyak 27 responden yang sesuai dengan kriteria sampel. Teknik pengambilan sampel dengan purposive random sampling.</p> <p><u>Variable:</u> <u>Independen:</u> jus semangka</p> <p><u>Dependen:</u> tekanan darah pada lansia penderita hipertensi</p> <p><u>Instrument:</u> . Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah tensimeter jarum, stetoskop, timbangan, lembar kuesioner responden,</p>	Berdasarkan Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh pemberian terapi jus semangka terhadap penurunan pertensi pada lansia didapatkan p- value untuk hipertensi sebesar 0.000 (<0.05). Diharapkan hasil penelitian dijadikan alternatif pengobatan untuk menurunkan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi, lansia dapat menambah informasi bahwa pengobatan hipertensi tidak hanya dengan obat tapi dapat ditambahkan dengan nonfarmakologi seperti jus semangka.
---	---	-----------------------------	---	--	--	---

					<p>lembar tabulasi data tekanan darah, SOP cara membuat jus semangka</p> <p><u>Data Analysis:</u> uji wilxocon</p>	
--	--	--	--	--	--	--



BAB III LAPORAN KASUS

A. Pengkajian

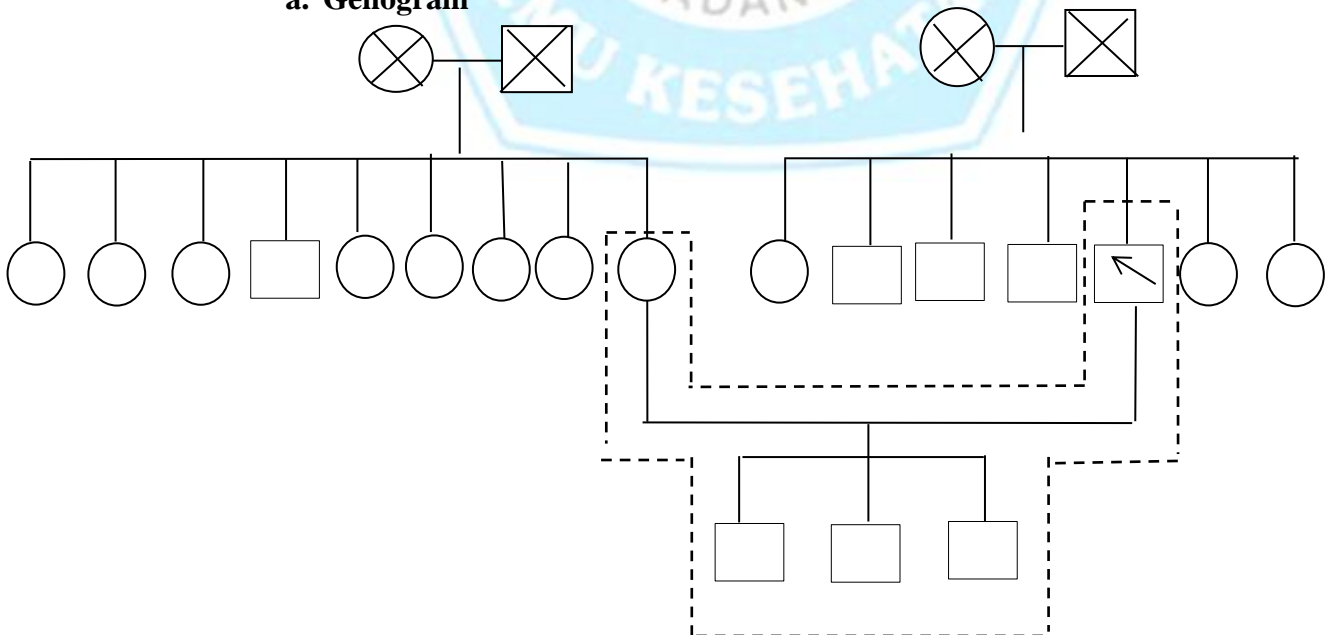
1. Data Umum

- a. Nama Kepala Keluarga : Tn. A
- b. Usia KK : 54 Tahun
- c. Alamat : Taratak Paneh, RW 06, RT 01
- d. Agama : Islam
- e. Pekerjaan KK : Buruh
- f. Pendidikan KK : SD
- g. Komposisi Keluarga :







Tabel 3.1 Komposisi Anggota keluarga

No	Nama	Umur	Jenis Kelamin	Hubungan dengan KK	Pendidikan	Pekerjaan
1	Ny. R	48 th	P	Isteri	SD	IRT
2	An.F	23 th	LK	Anak	SMA	Pelajar
3	An. F	19 th	LK	Anak	SMA	Pelajar
4	An. B	15 th	LK	Anak	SMP	pelajar

a. Genogram



Ket :

-  Laki-laki
-  Perempuan
-  Meninggal dunia
-  Garis keturunan
-  Serumah
-  Klien

Tn. A (54 tahun) merupakan anak ke 5 dari 7 bersaudara yang terdiri dari 3 orang perempuan dan 4 orang laki laki. Tn. A tinggal satu rumah dengan istri dan 3 orang anaknya. istri Tn. A yaitu Ny. R berumur 48 tahun yang bekerja sebagai ibu rumah tangga. Ketiga anak Tn. A masih sekolah dan belum menikah, anak pertama yaitu Tn. F berumur 23 tahun, dan anak kedua Tn. F berumur 19 tahun, dan anak ketiga yaitu Tn. B berumur 15 tahun.

Didalam rumah terdiri dari kepala keluarga yaitu Tn. A, istri, dan anak-anaknya. Pengambilan keputusan diambil oleh kepala keluarga tetapi sebelumnya dilakukan musyawarah dengan anggota keluarga untuk mengambil keputusan. Jika terjadi masalah dalam keluarga, keluarga memutuskan untuk berdiskusi untuk menyelesaikan masalah. Didalam keluarga yang menderita sakit hanya Tn. A saja yaitu *Hipertensi*, sedangkan anak dan suami Tn. A sehat-sehat saja

b. Tipe Keluarga

Tipe keluarga pada keluarga Tn. A adalah keluarga inti (*Nuclear Family*) yaitu terdiri dari ayah (Tn. A), ibu (Ny. R) dan anak pertama (Tn. F), anak kedua (Tn. F), anak ke tiga (Tn.B).

c. Suku Bangsa atau latar belakang budaya

Tn. A mengatakan bersuku chaniago yang sudah lama tinggal di taratak paneh RT 01 dan rw 06 , kelurahan korong gadang padang dan bahasa yang digunakan sehari-hari adalah bahasa minang dengan masyarakat dan keluarga, karna Tn. A dan Ny. R asli orang minang. Kebiasaan makan keluarga Tn.A mengikuti kebiasaan masyarakat Minang pada umumnya yang menyukai makanan yang berlemak seperti makanan yang di goreng, makanan pedas dan bersantan, serta banyak menggunakan garam. Dalam kehidupan sehari-hari tidak ada budaya atau pola adat yang mempengaruhi dalam mengkonsumsi makanan.

d. Agama

Tn. A mengatakan semua anggota keluarga menganut agama islam, keluarga Tn. A termasuk keluarga yang rajin dalam beribadah. Ibadah ke masjid terutama pada waktu Magrib, Isya, dan Subuh. Jarak masjid dari rumah cukup dekat dapat dilakukan dengan berjalan kaki saja ± 200 m.

e. Status Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi pada keluarga Tn. A yaitu menengah kebawah. keluarga Tn. A merupakan seorang buruh dengan penghasilan $\pm 1.000.000-1.500.000$ dalam 1 bulan, Tn. A mengatakan selalu bersyukur karena memiliki anak yang mau mengurusnya dan mencukupi kebutuhannya. Tn. A memiliki kartu BPJS yang bisa di gunakan untuk berobat ke pelayanan kesehatan.

f. Aktivitas Rekreasi dan Waktu Luang Keluarga

Tn. A mengatakan aktivitas rekreasi termasuk jarang dilakukan oleh keluarga Tn. A karena juga faktor umur, Tn. A, mengatakan rekreasi hanya sekitaran padang karna sudah tidak sanggup melakukan perjalanan jauh atau lama

2. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

a. Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

1) Tahap perkembangan keluarga Tn. A yaitu keluarga dengan anak remaja dan dewasa awal karena anak Tn. A yang pertama "Tn. F" berumur 23 tahun dan anak yang kedua "Tn. F " berumur 19 tahun dan "Tn. B" berumur 15 tahun.

2) Tugas perkembangan keluarga yang harus dipenuhi pada saat ini adalah :

- a) Menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab pada saat anak remaja dan dewasa awal.
- b) Berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak.

b. Tahap Perkembangan Keluarga yang Belum Terpenuhi

Tn. A mengatakan sudah terbiasa dengan perubahan status kesehatan yang terjadi sejak \pm 10 tahun ini. Tn. A mengatakan sudah terbiasa dengan penyakitnya, tetapi Tn. A belum paham tentang perawatan dan pola hidup yang baik bagi penderita hipertensi

c. Riwayat Keluarga Inti

- 1) Tn. A mengatakan menikah dengan Ny. R atas dasar cinta dan tidak ada paksaan. Sejak menikah Ny. R dan Tn. A tinggal bersama sampai sekarang, mereka merasa senang dan harmonis.
- 2) Tn. A mengatakan kondisi Ny. R dan kedua anaknya sekarang ini dalam keadaan sehat-sehat saja tidak ada mengalami gangguan kesehatan. Sedangkan kondisi Tn. A dalam keadaan sakit yaitu menderita Hipertensi.
- 3) Tn. A mengatakan jika sakit dia kadang-kadang berobat ke puskesmas ataupun membeli obat ke apotik serta berobat kedokter untuk mengetahui keadaan kesehatannya, klien juga mengatakan dirinya kadang merasa cemas atas keadaan kesehatannya, karena Tn. A tidak mengetahui bagaimana cara pengobatan untuk menurunkan tekanan darahnya ketika hipertensi nya kambuh dan dapat mengganggu aktivitasnya.

d. Riwayat Keluarga Sebelumnya

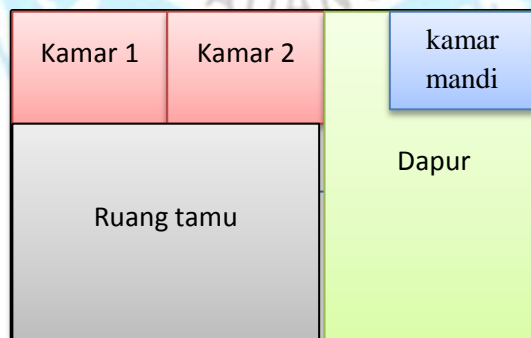
Tn. A mengatakan dalam keluarganya, ayahnya juga memiliki riwayat Hipertensi. Tn. A menderita Hipertensi sejak \pm 10 tahun yang lalu, dan Tn. A mengatakan sudah tidak mengkonsumsi obat sejak 1 tahun yang lalu.

3. Pengkajian Lingkungan

a. Karakteristik Rumah

- 1) Tn. A mengatakan rumah yang ditempatinya dengan istri dan anak-anak adalah bersifat milik sendiri, jenis bangunan semi permanen yang memiliki 2 kamar, 1 ruang tamu, dan 1 kamar mandi, luas bangunan rumah klien sekitar 7x6 meter, status rumah yaitu milik sendiri, ventilasi rumah ada bagian depan dan samping kiri bangunan, cahaya dapat masuk ke rumah dikarenakan jendela dan ventilasi cukup banyak, penerangan di rumah klien yaitu menggunakan listrik, jenis lantai ada yang keramik ada yang masih semen, kondisi kebersihan rumah dapat dibilang cukup bersih. Ventilasi rumah Tn. A baik, Perabot rumah tangga Tn. A tampak tersusun rapi. Tn. A mengatakan setiap harinya memasak dengan kompor gas, dan juga Tn. A mengatakan sumber air minum dari galon, WC di dalam rumah .
- 2) Tn. A mengatakan setiap kamar tidur memiliki pintu dan gordena serta ventilasi yang baik sehingga privasi dan pencahayaan dapat terjaga dengan baik.
- 3) Tn. A mengatakan pembuangan sampah setiap dilakukan 3 kali seminggu ada petugas kebersihan yang mengambil sampah tersebut.

Denah rumah



Gambar 3.1

Denah Rumah Tn. A

b. Karakteristik Tetangga Dan Komunitas Yang Lebih Besar

Tn. A mengatakan Keluarga Tn. A bertetangga dengan keluarga yang mayoritas asli kelurahan korong gadang yakni Kota Padang. Semua tetangga beragama islam dan bersuku minang. Tn. A mengatakan kerja bakti di RT 01 hanya dilakukan 1x sebulan. Hubungan dengan tetangga sangat dekat dan bersifat kekeluargaan. Kunjung mengunjungi dilakukan hampir setiap hari jika tidak ada pekerjaan/dalam waktu luang. arah rumah dengan tetangga tampak berdekatan.

c. Mobilisasi Geografis Keluarga

Tn. A orang asli Sumatera Barat. Sejak Tn. A menikah dan mempunyai anak mereka tinggal bersama di rumah tersebut dan tidak pernah pindah ataupun berpisah sampai sekarang.

d. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Tn. A mengatakan berinteraksi dengan keluarga lain serta dengan tetangga lainnya secara baik. Tn. A juga mengatakan berkumpul jika ada kegiatan disekitar rumah. Tn. A juga sering pergi ke Masjid untuk beribadah dan berkumpul dengan tetangga lainnya.

e. Sistem Pendukung Keluarga

Tn. A mengatakan istri klien masih tampak sehat-sehat saja beserta anak klien yang masih tinggal bersama klien dan berperan aktif dalam merawat klien beserta istri klien. Tn. A mengatakan keluarga klien memiliki kartu kesehatan yaitu BPJS yang masih aktif hingga sekarang. Tn. A juga mengatakan fasilitas kesehatan seperti puskesmas.

4. Struktur Keluarga**a. Pola Komunikasi**

Tn. A mengatakan komunikasi keluarga dilakukan secara terbuka, Tn. A kadang-kadang menegur istri maupun anak-anaknya jika berbuat atau bersikap tidak sesuai dengan tempatnya.

b. Struktur Kekuasaan

Tn. A mengatakan yang mengambil keputusan dalam keluarga klien adalah klien sendiri. Dan proses pengambilan keputusan didalam keluarga klien adalah dengan cara musyawarah antar anggota keluarga..

c. Struktur Peran

- 1) Tn. A sebagai kepala keluarga yang bekerja sebagai pencari nafkah utama dalam keluarganya. Bertanggung jawab terhadap semua kebutuhan keluarganya, jika Tn. A tidak bekerja. Tn. A menghabiskan waktunya bercengkrama dengan anaknya dan keluarga, serta membersihkan halaman rumah.
- 2) Ny. R adalah istri dari Tn. A yang bekerja sebagai ibu rumah tangga dan berperan sebagai ibu yang mengasuh anak-anaknya serta melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, mencuci, dan membersihkan rumah.
- 3) Tn.F, Tn.F dan Tn. B adalah anak-anak yang berperan membantu menjaga nama baik keluarga. Ketiga anak Tn. A yang masih berstatus pelajar berperan belajar dengan baik agar bisa mengapai cita-cita dan membuat orang tua bangga.

5. Nilai atau Norma Keluarga

Tn. A mengatakan nilai yang dianut keluarga sesuai dengan nilai/norma masyarakat pada umumnya seperti sopan santun dalam berkomunikasi dengan tetangga. Tn. A dan Ny. R sudah menanamkan nilai/norma agama kepada anak-anaknya seperti mengajarkan agama.

6. Fungsi Keluarga

a. Fungsi Afektif

Tn. A mengatakan semua anggota keluarga saling menyayangi, menghargai dan menghormati seperti antara suami dengan istri, istri dengan anaknya, ibu dan anak, walaupun dalam keluarga ada perdebatan tetapi itu akan lebih mendekatkan antara keluarga. Tn. A juga mengatakan jika ada salah satu anggota keluarga yang sakit maka semua anggota keluarga akan perhatian dan memotivasi untuk sembuh.

b. Fungsi Sosialisasi

Tn. A mengatakan semua anggota keluarga dapat bersosialisasi dengan baik, serta semua anggota keluarga juga bersosialisasi dengan tetangga-tetangga disekitar rumahnya. Tn. A mengatakan anak-anaknya mampu bersosialisasi dengan teman sebaya serta mampu bekerja sesuai dengan keinginan anaknya karena Tn. A selalu menerapkan pola asuh yang mandiri terhadap anak-anaknya.

c. Fungsi Perawatan Kesehatan

1) Mengetahui Masalah Kesehatan

Pada saat pengkajian pada tanggal 24 Mei 2023 Tn. A mengatakan kepalanya pusing, dan tenguknya terasa berat/kaku, Tn. A mengatakan telah menderita Hipertensi sejak ±10 tahun yang lalu dan Tn. A mengkonsumsi obat amlodipine 10 mg 2x sehari namun Tn. A mengatakan tidak teratur minum obat dan hanya minum obat ketika kepalanya sakit saja. Tn. A mengatakan tidak bisa mengontrol makanannya, dan sering makan makanan yang bersantan. Tn. A mengatakan tidak ada anggota keluarga yang tinggal serumah menderita penyakit yang sama seperti Tn. A. Saat ditanya tentang hipertensi Tn. A hanya menjawab darah tinggi dan tidak tau komplikasi yang dapat terjadi pada penderita hipertensi.

2) Mengambil Keputusan Mengenai Tindakan Yang Tepat

Tn. A Mengatakan Klien Berobat Ke Sarana Fasilitas Kesehatan Yaitu Di Rumah Sakit Dan Di Puskesmas Setempat Jika Ingin Kontrol Maupun Berobat. Tn. A mengatakan jika dia sakit dia lebih membutuhkan banyak istirahat, dan biasanya Tn. A, jika tidak sembuh juga, baru keluarga membawa dokter. Klien Juga Mengatakan Tidak Ada Mencoba Mengkonsumsi Obat Tradisional Maupun Berobat Kedukun, Dll, Karena Hanya Fokus Pada Obat Medis.

3) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit Saat dilakukan wawancara didapatkan hasil :

- a) Tn. A mengatakan ketika ada anggota keluarga yang sakit maka anggota keluarga yang sehat ikut merawat keluarga yang sakit tersebut.
- b) Tn. A juga mengatakan saat sakit, anggota keluarga lain berusaha memberi pertolongan untuk kesembuhannya, namun keluarga tidak mengerti bagaimana cara perawatan paa penderita hipertensi.
- c) Keluarga juga mengatakan kurang paham apa penyebab dan komplikasi yang dapat ditimbulkan hipertensi.

4) Memodifikasi Lingkungan

Keluarga mengatakan mengetahui bagaimana cara agar Tn. A merasa nyaman ketika sakit yaitu dengan menciptakan lingkungan yang tenang dirumah yaitu dengan menonton tv dengan volume sedang dan tidak membuat keributan didalam rumah.

5) Memanfaatkan fasilitas Kesehatan

Tn. A mengatakan jika sakit biasanya Tn. A berobat ke pelayanan kesehatan seperti puskesmas/ bidan.

d. Fungsi Reproduksi

Tn. A mengatakan istrinya (Ny.R) tidak ada menggunakan KB mulai dari anak pertama lahir hingga anak ketiga, karena pada zaman dulu tidak tahu dan tidak ada KB. Saat ini Tn. A dan Ny.R memiliki 3 orang anak laki-laki. Tn. A juga mengatakan tidak ada masalah gangguan fungsi produksi dalam keluarganya

e. Fungsi Ekonomi

Tn. A mengatakan fungsi ekonomi keluarga tercukupi dengan Tn. A bekerja sebagai buruh harian dan penghasilan Tn. A dalam 1 bulan ± 1.000.000 - 1.500.000. Tn. A mengatakan cukup untuk biaya hidup sehari-hari.

7. Stres dan Koping Keluarga

a. Stres jangka panjang

Tn. A mengatakan cemas jika Hipertensinya kambuh dan akan mengganggu aktivitas, Tn. A juga mengatakan cemas jika komplikasi Hipertensi ini akan menimbulkan penyakit serius. Tn. A merasa bingung bagaimana mengatasinya karna Tn. A mengatakan masih belum mamahami tentang penyakit yang dideritanya.

1) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/ stresor

Tn. A mengatakan tidak tahu bagaimana cara menurunkan tekanan darahnya, selain minum obat dari puskesmas, karena jika sudah terasa pusing Tn. A menyuruh anaknya untuk membelikan obat di apotik.

2) Strategi adaptasi disfungsional

Tn. A mengatakan selalu berusaha dan berdoa pada tuhan yang maha penyembuh, serta berserah diri kepadanya, bahwa setiap masalah pasti ada jalan keluarnya

8. Pemeriksaan Fisik

Dari hasil pemeriksaan didapatkan data Tn. A memiliki tekanan darah 170/98 mmHg, nadi 90x/i, RR: 20x/i, dan suhu 36,3°C, Tn. A mengatakan kuduknya terasa kaku dan sedikit pusing. Tn. A mengatakan memiliki tinggi badan 165 cm, berat badan 60 Kg, Kondisi kepala Tn. A tampak berambut beruban, mata tidak anemis, Tn. A mengatakan hidung tidak ada kelainan penciuman, mukosa bibir tampak lembab, dan tidak tampak benjolan pada leher, serta tidak tampak bekas luka pada ekstremitas atas dan bawah.

a. Rambut

Inspeksi : Bentuk kepala simetris, dan rambut beruban

b. Mata

Inspeksi : Simetris ki-ka, konjungtiva tidak anemis dan memakai kacamata

c. Telinga

Inspeksi : Daun telinga tampak simetris ki-ka

d. Mulut

Inspeksi : Mukosa bibir tampak lembab, kebersihan gigi dan ada yang ompong

e. Dada

Jantung : Tidak dilakukan pemeriksaan

Paru : Tidak dilakukan pemeriksaan

f. Abdomen : Tidak dilakukan pemeriksaan

g. Kulit : Warna kulit sawo matang, kulit tampak bersih.

h. Ekstremitas atas dan bawah :

Tidak ada pembengkakan pada ekstremitas bawah dan ekstremitas atas.

Tabel 3.2 Pemeriksaan Fisik Anggota Keluarga

No	Pemeriksaan Fisik	Tn. A	Ny.R	Tn. F	Tn. F	Tn. B
1	Keadaan umum	TB : 165 cm BB : 60 kg TD: 170/98 mmHg N : 90 x/i P: 20 x/i S: 36, 3°c	TB : 160 cm BB : 65 kg TD :120/80 mmHg N : 88 x/i P: 19 x/i S: 36,5 °c	TB : 170 cm BB : 60 kg TD :120/80 mmHg N: 89 x/i P: 20 x/i S: 36,3 °c	TB : 158 cm BB : 55 kg TD : 110/70 mmHg N : 85 x/i P : 20 x/i S : 36,6 °c	TB : 155 cm BB : 52 kg TD: 110/80 mmHg N : 90 x/i P : 20 x/i S : 36,3 °c
2	Kepala	Bentuk kepala Simetris	Bentuk kepala Simetris	Bentuk kepala Simetris	Bentuk kepala simetris	Bentuk kepala Simetris
3	Rambut	Pendek, tipis, rambut beruban	Pendek, tipis, rambut beruban	Bersih, panjang, dan berwarna Hitam	Bersih, pendek, berwarna hitam	Bersih, pendek, berwarna hitam
4	Mata	Konjungtiva tidak anemis, memakai Kacamata	Konjungtiva tidak anemis, tidak memakai Kacamata	Konjungtiva tidak anemis, tidak memakai kacamata	Konjungtiva tidak anemis, tidak memakai kacamata	Konjungtiva tidak anemis, tidak memakai Kacamata
5	Hidung	Simetris kiri-kanan, bersih	Simetris kiri-kanan, bersih	Simetris kiri-kanan,	Simetris kiri-kanan,	Simetris kiri-kanan, bersih
6	Telinga	Simetris kiri-kanan,	Simetris kiri-kanan,	Simetris kiri-kanan,	Simetris kiri-kanan,	Simetris kiri-kanan, bersih
7	Mulut	Mukosa bibir tampak lembab	Mukosa bibir tampak lembab	Mukosa bibir tampak lembab	Mukosa bibir tampak lembab	Mukosa bibir tampak lembab
8	Leher	Tidak tampak pembesaran kelenjer tiroid	Tidak tampak pembesaran kelenjer tiroid	Tidak tampak pembesaran kelenjer tiroid	Tidak tampak pembesaran kelenjer tiroid	Tidak tampak pembesaran kelenjer tiroid
9	Dada	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan Pemeriksaan

No	Pemeriksaan Fisik	Tn. A	Ny.R	Tn. F	Tn. F	Tn. B
10	Paru	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan Pemeriksaan
11	Jantung	Tidak dilakukan Pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan Pemeriksaan
12	Abdomen	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan Pemeriksaan
13	Ektremtas Atas	Tidak ada bekas luka pada ekstremitas	Tidak ada bekas luka pada ekstremitas	Tidak ada bekas luka pada ekstremitas	Tidak dilakukan Pemeriksaan	Tidak ada bekas luka pada Ekstremitas
14	Ekstremitas bawah	Tidak ada bekas luka pada ekstremitas	Tidak ada bekas luka pada ekstremitas	Tidak ada bekas luka pada ekstremitas	Tidak dilakukan Pemeriksaan	Tidak ada bekas luka pada ekstremitas
15	Genitalia	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan Pemeriksaan	Tidak dilakukan Pemeriksaan
16	Eliminsi	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan Pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan

ANALISA DATA

Tabel 3.3 analisa Data

No	Data Fokus	Penyebab	Masalah
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.A mengatakan menderita Hipertensi sejak ±10 tahun yang lalu - Tn. A mengatakan minum obat hipertensi namun tidak rutin. - Tn.A mengatakan kepalanya pusing - Tn. A mengatakan kuduknya terasa kaku - Tn. A mengatakan sering makan makanan yang bersantan <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. A tampak kurang mengerti tentang penyakitnya. - Tn.A tampak kurang paham apa-apa saja yang dapat menyebabkan tekanan darahnya naik - TD : 170/98 mmHg - N : 90 x/i - RR : 20 x/i - S : 36, 3°c 	Ketidak mampuan mengatasi masalah	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. A mengatakan tidak terlalu mengetahui tentang penyakit yang dialaminya yaitu hipertensi. - Tn. A mengatakan tidak mengetahui komplikasi dari Hipertensi yang dideritanya. - Tn. A mengatakan tidak mengetahui bagaimana cara mengontrol tekanan darah dengan teknik non farmakologi 	Kurangnya terpapar informasi	Defisit Pengetahuan

	<p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. A tampak bingung saat ditanya tentang penyakit hipertensi - Tn. A tampak sedikit bingung saat ditanyakan cara penanganan non farmakologi tentang hipertensi. - Tn. A tampak kurang Mengetahui Saat ditanyakan komplikasi dari Hipertensi. 		
3	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Keluarga Tn. A mengatakan tidak tahu bagaimana cara perawatan Hipertensi -Keluarga Tn. A mengatakan Tidak tahu obat-obatan apa saja yang dapat menurunkan tekanan darah. -Tn. A mengatakan tidak tahu bagaimana cara pencegahan terhadap penyakit hipertensi. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tampak tidak mengetahui cara perawatan dan pencegahan terhadap penyakit hipertensi. - Keluarg tampak bingung saat ditanya pengobatan herbal untuk penderita hipertensi. - Keluarga tampak kurang mengetahui tentang apa-apa saja yang dapat menyebabkan tekanan darah naik. 	Konflik Pengambil keputusan	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

Skoring Prioritas Masalah

Tabel 3.4

Diagnosa keperawatan : Pemeliharaan kesehatan tidak efektif

No	Kriteria	Skala	Perhitungan n	Bobot	Skore	Pembenaran
1.	Sifat Masalah Skala : a. Aktual (3) b. Risiko (2) c. Potensial (1)	3	3 × 1 3	1	1	Tn. A mengatakan kepalanya pusing dan kaku kuduk
2.	Kemungkinan Masalah dapat diubah Skala : a. Mudah (2) b. Sebagian (1) c. Tidak Dapat (0)	2	2 × 2 2	2	2	Tn. A mengatakan sering makan makanan bersantan
3.	Potensial Masalah untuk dicegah Skala: a). Tinggi (3) b). Cukup (2) c). Rendah (1)	3	3 × 1 3	1	1	Tn. A mengatakan jarang minum obat
4.	Menonjolnya Masalah Skala : a) Segera (2) b) Tidak perlu (1) c) Tidak dirasakan(0)	2	2 × 1 2	1	1	Masalah penyakit hipertensi yang diderita sangat dirasakan oleh Tn. A dan keluarga ingin segera masalah yang dialami dapat teratasi
	Total				5	

Diagnosa keperawatan : Defisit Pengetahuan

No	Kriteria	Skala	Perhitungan	Bobot	Skore	Pembenaran
1.	Sifat Masalah Skala : (3) a) Aktual (2) b) Risiko (1) c) Potensial	2	2 × 1 3	1	0.6 0.6	Tn. A Mengatakan kurang Mengetahui Tentang Penyakitnya
	Kemungkinan Masalah dapat diubah Skala : a) Mudah (2) b) Sebagian (1) c) Tidak Dapat(0)	1	1 × 2 2	2	1	Tn. A Mengatakan tidak Mengetahui Cara Mengontrol tekanan darahnya
3	Potensial Masalah untuk dicegah Skala: a. Tinggi (3) b. Cukup (2) c. Rendah (1)	3	3 × 1 3	1	1	Tn. A mengatakan tidak mengetahui komplikasi dari hipertensi
4	Menonjolnya Masalah Skala : a. Segera (2) b. Tidak perlu (1) c. Tidak dirasakan (0)	2	2 × 1 2	1	1	Masalah penyakit Hipertensi yang Diderita sangat dirasakan oleh Tn. A dan keluarga ingin Segera masalah yang dialami dapat Teratasi
	Total				3,6	

Diagnosa keperawatan : Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

N o	Kriteria	Skala	Perhitunga n	Bobot	Skor e	Pembenaran
1.	Sifat Masalah Skala : a. Aktual (3) b. Risiko (2) c. Potensial (1)	2	2 × 1 3	1	0,6	Keluarga mengatakan tidak tau cara pencegahan penyakit hipertensi
2.	Kemungkinan Masalah dapat diubah Skala : a. Mudah (2) b. Sebagian (1) c. Tidak Dapat (0)	1	1 × 2 2	2	1	Keluarga Mengatakan tidak tau cara perawatan hipertensi
3.	Potensial Masalah untuk dicegah Skala: a. Tinggi (3) b. Cukup (2) c. Rendah (1)	2	2 × 1 3	1	0,6	Keluarga mengatakan tidak mengetahui obat-obatan apa saja yang dapat menurunkan tekanan Darah
4.	Menonjolnya Masalah Skala : a. Segera (2) b. Tidak perlu (1) c. Tidak dirasakan (0)	2	2 × 1 2	1	1	Masalah penyakit hipertensi yang diderita sangat dirasakan oleh Tn. A dan keluarga ingin segera masalah yang dialami dapat teratasi
	Total				3.2	

Skala Baylon dan Maglaya

Skore × BobotAngka tertinggi

B. Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Ketidak efektifan Pemeliharaan Kesehatan b.d ketidak mampuan mengatasi masalah
2. Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi
3. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d Konflik pengambilan keputusan

C. Intervensi Keperawatan

Tabel 3.5 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
Pemeliharaan kesehatan tidak efektif	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga diharapkan klien dan keluarga mampu mengenal, memutuskan perawatan dan mampu meningkatkan kesehatan dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan hipertensi • Keluarga mampu mengambil keputusan perawatan kesehatan • Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit • Keluarga mampu memodifikasi lingkungan • Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan 	<p>Edukasi Kesehatan dan Edukasi Upaya prilaku kesehatan</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. • Identifikasi prilaku yang dapat meningkatkan tekanan darah. • Berikan kesempatan untuk bertanya. <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan • Jadwalkan pendidikan kesehatan tentang hipertensi <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan faktor risiko yang dapat Mempengaruhi kesehatan • Jelaskan komplikasi penyakit Hipertensi • Ajarkan cara pemeliharaan kesehatan. • Ajarkan program

		<p>kesehatan dalam kehidupan sehari-hari</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan obat non Farmakologi untuk penderita hipertensi (jus semangka) <p>Edukasi kesehatan dan Edukasi proses penyakit</p>
<p>Defisit pengetahuan b/d kurang terpapar informasi</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 12 x kunjungan diharapkan pengetahuan meningkat</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kepatuhan meningkat • Pengetahuan meningkat 	<p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi • Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan • Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. • Berikan kesempatan untuk bertanya. <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan faktor risiko yang mempengaruhi kesehatan. • Jelaskan penyebab dan faktor risikopenyakit. • Jelaskan proses patofisiologi munculnya penyakit hipertensi. • Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh hipertensi. • Jelaskan kemungkinan terjadi komplikasi. • Jelaskan tentang perilaku hidup bersih dan sehat • Jelaskan strategi yang dapat digunakan untuk

		<p>meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dukungan Koping Keluarga
<p>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif</p>	<p>Setelah dilakukan kunjungan keluarga dapat :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan b. Keluarga mampu mengambil keputusan perawatan. c. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit d. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan e. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan. 	<p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini • Identifikasi beban prognosis secara psikologis • Identifikasi pemahaman tentang keputusan perawatan • Identifikasi pemahaman proses penyakit. <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dengarkan masalah, perasaan, pertanyaan keluarga • Terima nilai-nilai Keluarga dengan cara yang tidak menghakimi • Diskusi perawatan kesehatan untuk klien. • Fasilitasi memperoleh pengetahuan, keterampilan, dan peralatan yang diperlukan untuk mempertahankan keputusan perawatan klien • Hargai dan dukung mekanisme koping adaptif yang digunakan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan fasilitas manfaat perawatan kesehatan

D. Implementasi Dan Evaluasi

Tabel 3.6 Implementasi dan Evaluasi

No	Diagnosa	Hari/Tanggal	Implementasi	Evaluasi	Ttd
1	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif	Rabu, 24 Mei 2023 Wib	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mampu mengenal masalah hipertensi 2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang Hipertensi. 3. menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 4. Mengajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari 5. Mengajarkan cara pemeliharaan kesehatan. 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. A mengatakan masih kurang mengerti tentang penyakit hipertensi - Tn. A mengatakan masih kurang paham komplikasi apa saja yang dapat ditimbulkan dari penyakitnya <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tn. A tampak kurang mampu menjawab pertanyaan seperti komplikasi dari hipertensi <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - masalah belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - intervensi dilanjutkan <ol style="list-style-type: none"> a. Memberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi b. Menjelaskan faktor risiko yang dapat memengaruhi kesehatan c. Mengajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari hari d. Mengajarkan cara pemeliharaan kesehatan 	

Defisit pengetahuan	Rabu, 24 Mei 2023 11.45 wib	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Mengidentifikasi factor-factor yang dapat meningkatkan hidup bersih dan sehat 3. Menjelaskan penyebab dan factor risiko penyakit 4. Menjelaskan proses patofisiologi munculnya penyakit hipertensi 5. Menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh hipertensi 6. Menjelaskan kemungkinan terjadi komplikasi 7. Menjelaskan factor risiko yang mempengaruhi kesehatan 8. Jelaskan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tn. A mengatakan sudah memahami penyebab hipertensi. - Tn. A mengatakan kurang memahami komplikasi dari hipertensi <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. A tampak sudah paham dengan penyakit hipertensi <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - masalah belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - intervensi dilanjutkan <ol style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan proses patofisiologi penyakit hipertensi b. Menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh hipertensi c. Menjelaskan kemungkinan terjadi komplikasi 	
---------------------	-----------------------------------	---	---	--

<p>Manajemen kesehatan tidak efektif</p>	<p>Rabu, 24 Mei 2023 12.00 wib</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini 2. Mengidentifikasi beban prognosis secara psikologis 3. Mengidentifikasi pemahaman tentang keputusan perawatan 4. Mengidentifikasi pemahaman proses penyakit 5. Menjelaskan patofisiologi hipertensi 6. Mendiskusikan perawatan kesehatan untuk klien 7. Menjelaskan manfaat fasilitas kesehatan 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluarga mengatakan kurang paham tentang penyakit hipertensi - keluarga mengatakan tidak paham cara perawatan pasien hipertensi <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluarga tampak kurang paham tentang penyakit hipertensi <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - masalah belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - intervensi dilanjutkan <ol style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan patofisiologi hipertensi b. Mendiskusikan perawatan kesehatan untuk klien c. Menjelaskan manfaat fasilitas kesehatan 	
--	--	--	--	--

2	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif	Kamis, 25 Mei 2023 09.30 wib	<ul style="list-style-type: none"> a. Memberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi b. Menjelaskan factor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan c. Mengajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari- hari d. Mengajarkan cara pemeliharaan kesehatan 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. A mengatakan sudah mengerti tentang penyakit hipertensi - Tn. A mengatakan masih kurang paham komplikasi apa saja yang dapat ditimbulkan dari penyakitnya <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. A tampak kurang mampu menjawab pertanyaan seperti pengertian, penyebab, tanda, gejala - Tn. A tampak masih kurang paham tentang komplikasi hipertensi <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - masalah belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> -intervensi dilanjutkan <ul style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan b. Mengajarkan program kesehatan c. Mengajarkan cara pemeliharaan kesehatan 	
---	--------------------------------------	------------------------------------	--	--	--

	Defisit pengetahuan	Kamis , 25 Mei 2023 09.45 wib	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi b. Menjelaskan proses patofisiologi penyakit hipertensi c. Menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh hipertensi d. Menjelaskan kemungkinan terjadi komplikasi 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. A mengatakan sudah paham penyebab dan tanda gejala hipertensi <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. A tampak sudah paham penyebab hipertensi - Tn. A tampak sudah paham tanda gejala hipertensi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - intervensi <ul style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan proses patofisiologi penyakit hipertensi b. Menjelaskan kemungkinan terjadi komplikasi 	
--	---------------------	-------------------------------------	---	---	--

<p>Manajemen kesehatan keluarga keluarga tidak efektif</p>	<p>Kamis 25 Mei 2023 Jam 10.00 WIB</p>	<p>a. Mengidentifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini.</p> <p>b. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga</p> <p>c. Menjelaskan patofisiologi hipertensi</p> <p>d. Mendiskusikan perawatan kesehatan untuk klien</p> <p>e. Menjelaskan manfaat fasilitas kesehatan</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. A mengatakan keluarga juga ikut serta dalam membuat keputusan tentang perawatan kesehatannya - keluarga mengatakan sudah paham tentang penyebab hipertensi <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tampak mampu menjawab saat ditanya penyebab terjadinya hipertensi <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - masalah teratasi sebagian <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - intervensi dilanjutkan a. Mengidentifikasi pemahaman tentang keputusan perawatan kesehatan b. Mendiskusikan perawatan kesehatan untuk klien c. Menjelaskan manfaat fasilitas kesehatan 	
--	--	--	---	--

3	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif	Jumat 26 Mei 2023 10.00 wib	<ul style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan factor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan b. Keluarga mampu memberikan perawatan anggota keluarga yang sakit c. Mengajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari d. Mengajarkan cara pemeliharaan kesehatan 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. A mengatakan masih belum mengerti tentang nutrisi yang tepat untuk mengontrol tekanan darah. - Tn. A mengatakan keluarga mendukung dalam perawatan hipertensinya. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. A Tampak sudah mengerti tentang hal- hal yang dapat menaikkan tekanan darahnya. <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - intervensi dilanjutkan <ul style="list-style-type: none"> a. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan dengan cara menjelaskan pada keluarga hal- hal yang dapat menaikkan tekanan darah. b. Menjelaskan obat non farmakologi untuk penderita hipertensi. c. Keluarga mampu memanfaatkan pengobatan tradisional dengan Jus Semangka untuk menurunkan tekanan darah 	
---	--------------------------------------	-----------------------------------	--	---	--

	Defisit pengetahuan	Jumat 26 Mei 2023 10.30 wib	<ul style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan proses patofisiologi penyakit hipertensi b. Menjelaskan kemungkinan terjadi komplikasi hipertensi. 	<p>S;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. A mengatakan sudah paham patofisiologi hipertensi. - Tn. A mengatakan kurang memahami komplikasi dari hipertensi <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. A tampak sudah paham dengan patofisiologi penyakit hipertensi <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan, <ul style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan kemungkinan terjadi komplikasi hipertensi. 	
	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	Jum"at 26 Mei 2023 10.30 WIB	<ul style="list-style-type: none"> a. Keluarga mampu memutuskan untuk membantu diri sendiri untuk mengambil keputusan b. Mengidentifikasi pemahaman tentang keputusan perawatan kesehatan c. Mengidentifikasi pemahaman proses 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. A mengatakan keluarga juga ikut serta dalam membuat keputusan tentang perawatan kesehatannya. - Tn. A mengatakan keinginan untuk meningkatkan kesehatannya. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tampak memberi dukungan untuk kesehatan Tn. A agar tekanan darahnya stabil. 	

			<p>penyakit hipertensi</p> <p>d. Mendiskusikan perawatan kesehatan untuk klien</p> <p>e. Menjelaskan manfaat fasilitas kesehatan.</p>	<p>- Keluarga tampak belum paham tentang proses penyakit hipertensi</p> <p>A:</p> <p>- masalah belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>- intervensi dilanjutkan</p> <p>a. Mengidentifikasi pemahaman tentang keputusan perawatan kesehatan.</p> <p>b. Mengidentifikasi pemahaman proses penyakit hipertensi</p>	
4	Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif	Sabtu 27 Mei 2023 14.0 IB	<p>a. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <p>b. Keluarga mampu mengidentifikasi resiko dan keluarga mampu memanfaatkan pengobatan tradional untuk menurunkan tekanan darah</p> <p>c. Memberikan dukungan kepada</p>	<p>S:</p> <p>- Keluarga mengatakan mengerti apa saja yang dapat menaikkan tekanan darah pada penderita hipertensi seperti : daging, garam, susu almond, santan, dll</p> <p>o:</p> <p>- Keluarga tampak sudah mengerti tentang faktor risiko yang dapat menaikkan tekanan darah</p> <p>- Keluarga sudah mengerti tentang cara pengobatan tradional/non farmakolgi dengan jus semangka</p>	

			<p>keluarga dengan cara menjelaskan pada keluarga bagaimana menghindari hal-hal yang dapat menaikkan tekanan darah</p> <p>d. Menjelaskan obat tradisional untuk penderita hipertensi</p>	<p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implementasi yang dilakukan menggunakan kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - intervensi dilanjutkan <ul style="list-style-type: none"> a. Memberikan pengobatan non farmakologi yaitu jus semangka 	
	Defisit pengetahuan	<p>Sabtu 27 Mei 2023 14.15 WIB</p>	<p>a. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.</p> <p>b. Menjelaskan kemungkinan terjadi komplikasi hipertensi.</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. A mengatakan sudah dapat memahami komplikasi dari hipertensi. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. A tampak sudah paham dengan komplikasi dari penyakit hipertensi. <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - masalah belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan, <ul style="list-style-type: none"> a. menjelaskan tentang apa saja yang dapat menaikkan tekanan darah. 	

	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	Sabtu 27 Mei 2023 14.30WIB	<p>a. Mengidentifikasi pemahaman tentang Keputusan perawatan kesehatan.</p> <p>b. Mengidentifikasi pemahaman proses penyakit hipertensi.</p> <p>c. Menjelaskan manfaat fasilitas kesehatan pelayanan kesehatan masyarakat bagi keluarga</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. A mengatakan keluarga juga ikut serta dalam membuat keputusan tentang perawatan kesehatannya. - Keluarga mengatakan sudah paham manfaat fasilitas kesehatan. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tampak memberi dukungan untuk kesehatan Tn. A agar tekanan darahnya stabil. - Keluarga mengatakan jika ada anggota keluarga yang sakit akan langsung dibawa ke puskesmas / bidan terdekat. <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi. <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dihentikan. 	
5	Pemelihara kesehatan tidak efektif	Senin 28 Mei 2023 08.30 WIB	<p>a. Keluarga mampu memanfaatkan pengobatan non farmakologi.</p> <p>b. Menjelaskan manfaat jus</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. A mengatakan sudah mencoba jus semangka 1 kali <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 170/98 mmHg (Sebelum minum jus semangka) 	

			<p>semangka untuk hipertensi.</p> <p>c. Menjelaskan cara pembuatan jus semangka untuk menurunkan tekanan darah</p>	<p>- TD : 164/94 mmHg (Setelah minum jus semangka)</p> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implementasi yang dilakukan memberikann jus semangka untuk menurunkan tekanan darah <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan <ul style="list-style-type: none"> a. memberikan jus semangka untuk menurunkan tekanan darah. b. Mengukur tekanan darah. 	
	Defisit pengetahuan	<p>Senin 28 Mei 2023 09.30WIB</p>	<p>a. Menjelaskan faktor risiko yang mempengaruhi kesehatan.</p> <p>b. Menjelaskan kemungkinan terjadi komplikasi hipertensi.</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. A mengatakan sudah memahami komplikasi penyakit hipertensi <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. A tampak sudah paham dengan komplikasi penyakit hipertensi <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - masalah teratasi sebagian. <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Jelaskan tentang perilaku hidup bersih dan sehat 	

6	Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif	Selasa 29 Mei 2023 09.00 WIB	<p>a. Menjelaskan manfaat jus semangka untuk menurunkan tekanan darah.</p> <p>b. Memberikan jus semangka untuk menurunkan tekanan darah Mengukur tekanan darah</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. A mengatakan sudah minum jus Semangka hari kedua - Tn. A mengatakan pusingnya sudah agak berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 165/94 mmHg (Sebelum minum jus semangka) - TD: 162/90 mmHg (Setelah minum jus semangka) <p>A : Implementasi yang dilakukan memberikan jus semangka</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> a. memberikan jus semangka untuk menurunkan tekanan darah 	
	Defisit pengetahuan	Selasa 29 Mei 2023 09.30 WIB	<p>a. Menjelaskan faktor risiko yang mempengaruhi kesehatan</p> <p>b. Jelaskan tentang perilaku hidup bersih dan sehat</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. A mengatakan sudah paham bagaimana perilaku hidup sehat yaitu : dengan olahraga, makan makanan yang bergizi, seperti buah dan sayuran, dan menghindari makanan yang dapat meningkatkan tekanan darah seperti : santan, daging, dll 	

				<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. A tampak sudah paham dengan apa-apa saja yang dapat meningkatkan tekanan darah <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - masalah teratasi. <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dihentikan 	
7	Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif	Rabu 30 Mei 2023 09.00 WIB	<p>a. Memberikan Jus Semangka untuk menurunkan tekanan darah</p> <p>b. Mengukur tekanan darah</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. A mengatakan sudah minum jus semangka hari ketiga - Tn. A mengatakan pusingnya sudah Mulai berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 165/95 mmHg (Sebelum minum jus semangka) - TD : 160/92 mmHg (Setelah minum jus semangka) <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implementasi yang dilakukan memberikan Jus Semangka <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan memberikan Jus Semangka untuk menurunkan tekanan darah. 	

8	Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif	Kamis 01 Juni 2023 09.00 WIB	<p>a. Memberikan Jus Semangka untuk menurunkan tekanan darah</p> <p>b. Mengukur tekanan darah</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. A mengatakan sudah minum Jus Semangka hari keempat - Tn. A mengatakan pusingnya sudah agak berkurang dan tengkuknya teras lebih ringan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 165/94 mmHg (Sebelum minum jus semangka) - TD : 154/90 mmHg (Setelah mnum jus semangka) <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implementasi yang dilakukan memberikan jus semangka <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan memberikan jus semangka untuk menurunkan tekanan darah 	
---	--------------------------------------	------------------------------------	---	--	--

9	Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif	Jum`at 02 Juni 2023 09.00 WIB	<p>a. Memberikan jus semangka untuk menurunkan tekanan darah</p> <p>b. Mengukur tekanan darah</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. A mengatakan sudah minum jus semangka hari kelima - Tn. A mengatakan pusingnya sudah Agak berkurang badan terasa lebih rileks <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 160/95 mmHg (Sebelum jus semangka) - TD : 155/92 mmHg (Setelah jus semangka) <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implementasi yang dilakukan memberikan jus semangka <p>P : Intervensi dilanjutkan memberikan jus semangka untuk menurunkan tekanan darah</p>	
10	Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif	Sabtu 03 Juni 2023 09.00 WIB	<p>a. Memberikan jus semangka untuk menurunkan tekanan darah</p> <p>b. Mengukur tekanan darah</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. A mengatakan sudah minum jus semangka hari keenam - Tn. A mengatakan pusingnya sudah agak berkurang badab terasa lebih rileks <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 155/90 mmHg (Sebelum jus semangka) 	

				<ul style="list-style-type: none"> - TD : 147/90 mmHg (Setelah jus semangka) A : - Implementasi yang dilakukan memberikan jus semangka P : - Intervensi dilanjutkan memberikan jus semangka untuk menurunkan tekanan darah 	
11	Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif	Minggu 04 Juni 2023 09.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> a. Memberikan jus semangka untuk menurunkan tekanan darah b. Mengukur tekanan darah 	<ul style="list-style-type: none"> S : - Tn. A mengatakan sudah minum jus semangka hari ketujuh - Tn. A mengatakan pusingnya sudah agak berkurang badab terasa lebih rileks O: - TD : 155/94 mmHg (Sebelum jus semangka) - TD : 145/90 mmHg (Setelah jus semangka) A : - Implementasi yang dilakukan memberikan jus semangka P : - Intervensi di hentikan 	

BAB IV PEMBAHASAN

A. Data Fokus Pengkajian Keluarga

Menurut Friedman (2010), pengkajian merupakan langkah utama dalam proses keperawatan agar dapat memberikan pelayanan yang optimal. Proses pengkajian di lakukan dengan mengumpulkan data dari berbagai aspek secara terus menerus. Berdasarkan pengkajian yang di lakukan oleh perawat secara mendalam dapat di temukan potensi masalah yang di alami oleh pasien sehingga dapat di lakukan intervensi yang sesuai dengan masalah yang terjadi.

Tipe keluarga yaitu keluarga (*Nuclear Family*) yaitu keluarga yang dibentuk karena ikatan perkawinan yang direncanakan yang terdiri dari suami, istri, dan anak-anak, baik karena kelahiran (natural) maupun adopsi Tn. A mengatakan tidak ada kendala yang di alami dalam keluarga. Komunikasi dan interaksi bersifat terbuka serta berjalan dengan baik antara sesama anggota keluarga.

1. Pengkajian Keperawatan

Asuhan keperawatan diberikan kepada keluarga Tn. A dengan tipe keluarga yaitu keluarga tradisional dengan keluarga inti yang terdiri dari ayah (Tn. A), ibu (Ny.R) dan anak pertama (Tn. F), anak kedua (Tn. F), anak ke tiga (Tn. B). Keluarga Tn. A terdiri dari dua generasi yang hidup bersama dalam satu rumah.

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan oleh mahasiswa selama 12 kali kunjungan kerumah Tn. A, diperoleh data utama merujuk pada masalah Hipertensi yang dialami anggota keluarga yaitu Tn. A. Pada

saat pengkajian pada tanggal 24 Mei 2023 Tn. A mengatakan kepalanya pusing, dan tengukunya terasa berat, Tn. A mengatakan telah menderita Hipertensi sejak 10 tahun yang lalu dan Tn. A mengatakan tidak teratur minum obat dan hanya minum obat ketika kepala sakit saja. Tn. A mengatakan tidak ada anggota keluarga yang tinggal serumah menderita sakit yang sama seperti Tn. A. Saat ditanya tentang hipertensi Tn. A hanya menjawab darah tinggi dan tidak tau komplikasi yang dapat terjadi pada penderita hipertensi, Tn. A juga tidak mengetahui, obat non farmakologi untuk penderita hipertensi. Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik diperoleh data tekanan darah 170/98 mmHg, nadi 90x/i, pernafasan 20 x/i. Dan suhu 36,3°C, tinggi badan 165 cm, berat badan 60 Kg.

Menurut teori Hipertensi merupakan kondisi ketika seseorang mengalami kenaikan tekanan darah baik secara lambat atau mendadak (akut). Hipertensi menetap (tekanan darah tinggi yang tidak menurun) merupakan faktor risiko terjadinya *stroke*, penyakit jantung koroner (PJK), gagal jantung, gagal ginjal, dan aneurisma arteri (penyakit pembuluh darah) (Azwar, Achdiat, Arizal, 2011). Hipertensi dapat menimbulkan berbagai komplikasi seperti penyakit jantung, pembuluh darah, *stroke* dan gagal ginjal. Penatalaksanaan hipertensi pada lansia yang terdiri dari terapi farmakologi dan non farmakologi. Pilihan pertama untuk terapi farmakologi adalah obat-obatan kimia. Pengobatan hipertensi secara non farmakologi bisa dilakukan dengan olahraga, diet makan tinggi lemak, mengurangi konsumsi garam, Tetaplah yang paling penting adalah membiasakan pola hidup sehat, seperti tidak merokok, tidak minum minuman keras, rajin berolahraga dan perbanyak konsumsi sayuran dan buah-buahan. Salah satu

buah yang dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi adalah buah semangka (Sari et al., 2022)

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan kalau klien kurang mengenal masalah penyakit yang dialaminya, klien belum mampu memutuskan bagaimana cara perawatan yang baik untuk mengatasi masalah kesehatannya, klien belum mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan secara maksimal serta klien belum mampu mengenal cara mengontrol tekanan darah yang dialaminya secara non farmakologi.

2. Diagnosa Keperawatan

Data yang didapatkan dari pengkajian kemudian dianalisis untuk menegakkan masalah keperawatan yang tepat untuk dilakukan intervensi agar masalah yang timbul tersebut dapat teratasi, dimana masalah yang muncul yaitu Pemeliharaan kesehatan tidak efektif b/d ketidakmampuan mengatasi masalah, defisit pengetahuan b/d kurang terpapar informasi dan Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d Konflik pengambilan keputusan.

Pemeliharaan kesehatan tidak efektif menurut SDKI (2017) yaitu ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola, atau menemukan bantuan untuk mempertahankan kesehatan, dimana faktor yang berhubungan dengan diagnosa tersebut yaitu ketidak mampuan mengatasi masalah, ketidakmampuan membuat penilaian yang tepat. Kurang pengetahuan menurut SDKI (2017) yaitu kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. Dimana faktor yang berhubungan dengan diagnosa tersebut yaitu kurang terpapar informasi, keterbatasan kognitif dan

ketidaktahuan menemukan sumber informasi. dan Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif menurut SDKI (2017) yaitu Pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi anggota keluarga.

Menurut analisa penulis, data yang didapatkan dari Tn. A mengatakan kurang mengetahui tentang penyakitnya, Tn. A mengatakan kurang mengetahui bagaimana cara perawatan penyakitnya, Tn. A mengatakan masih belum memanfaatkan fasilitas kesehatan secara maksimal, dan Tn. A mengatakan tidak mengetahui terapi non farmakalogi yang dapat digunakan untuk menurunkan tekanan darahnya.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi merupakan suatu strategi untuk mengatasi masalah klien yang perlu ditegakan diagnosa dengan tujuan yang akan dicapai serta kriteria hasil. Umumnya perencanaan yang ada pada tinjauan teoritis dapat diaplikasikan dan diterapkan dalam tindakan keperawatan sesuai dengan masalah yang ada atau sesuai dengan prioritas masalah.

Intervensi yang dilakukan adalah keluarga mampu mengenal masalah kesehatan dengan melakukan pendidikan kesehatan tentang proses penyakit, faktor penyebab, komplikasi dan pengobatan yang diperlukan, keluarga mampu memutuskan untuk membantu diri sendiri membangun kekuatan untuk membuat keputusan yang membangun harapan untuk kesembuhan dari penyakit yang diderita, keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dan memberikan dukungan terhadap perawatan serta pemeliharaan kesehatan dimana dukungan keluarga juga berperan penting,

keluarga juga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kesehatan, serta keluarga mampu melakukan terapi non farmakologi untuk membantukesembuhan dari penyakit yang dideritanya.

Selanjutnya intervensi yang dilakukan yaitu dengan memberikan terapi jus semangka pada Tn. A dengan Hipertensi untuk menurunkan tekanan darah. Dimana dilakukan dengan cara melibatkan faktor keyakinan pasien agar dapat menciptakan lingkungan internal sehingga membantu pasien mencapai kesehatan dan kesejahteraan yang lebih baik

4. Implementasi Keperawatan

Pada tanggal 24 mei - 4 juni 2023 penulis memberikan edukasi kesehatan dan menjelaskan tentang cara pemberian terapi non farmakologis dan mengajarkan keluarga cara pemberian jus semangka sebagai terapi non farmakologis untuk menurunkan tekanan darah pada penderita Hipertensi yaitu Tn. A. Menurut analisa penulis terjadinya hipertensi pada Tn. A. karena Tn. A. tidak bisa mengontrol makanan yang dimakannya seperti makanan bersantan, garam, dan daging, sehingga tekanan darahnya tidak terkontrol

Dimana pada tahap ini penulis melakukan implementasi selama 11 hari dengan cara meminta Tn. A untuk melakukan terapi non farmakologis yaitu minum jus semangka 1 kali sehari selama 7 hari berturut turut. Tekanan darah sebelum dilakukan implementasi adalah 170/98 mmHg dan setelah dilakukan implementasi yaitu memberikan jus semangka selama 7 hari berturut turut tekanan darah Tn. A mengalami penurunan yaitu menjadi 145/90 mmHg.

Hasil ini sebanding dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yanti & Muliati, 2019) yang berjudul “Pengaruh Pemberian Jus Semangka Merah dan Kuning Terhadap Tekanan Darah Lansia Menderita Hipertensi” Desain penelitian menggunakan *pra eksperimenone group pre-post test design* dari hasil penelitian tersebut didapatkan bahwa ada penurunan tekanan darah setelah minum jus semangka selama 7 hari berturut-turut, menunjukkan bahwa tekanan darah *sistole* sebelum intervensi rata-rata adalah 153,8 mmHg dengan nilai tertinggi 170 mmHg dan terendah 140 mmHg, serta standar deviasi sebesar 7,9. Sedangkan tekanan darah *sistole* sesudah intervensi rata-rata adalah 132,5 mmHg dengan nilai tertinggi 140,0 mmHg dan terendah 120,0 mmHg, serta standar deviasi sebesar 6,1.

5. Evaluasi Keperawatan

Selama 11 hari kunjungan rumah yang dilakukan penulis ke rumah keluarga, penulis dapat membina hubungan saling percaya satu sama lain, sehingga penulis dapat bekerja sama dengan keluarga untuk melakukan implementasinya. Implementasi pemberian jus semangka dilakukan selama 7 hari berturut-turut untuk melihat perbedaan tekanan darah Tn. A didapatkan hasil bahwa tekanan darah Tn. A mengalami penurunan yaitu dari Hipertensi derajat 2 (170 /98 mmHg) menjadi Hipertensi derajat 1 (145/90 mmHg). Setelah dilakukan implementasi dan adanya penurunan tekanan darah Tn. A mengatakan bahwa pusingnya sudah berkurang dan tengkuknya terasa lebih ringan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan proses keperawatan keluarga pada Tn. A dengan Hipertensi dari tanggal 24 Mei – 4 Juni 2023 didapatkan kesimpulan :

1. Hipertensi atau yang lebih dikenal dengan penyakit darah tinggi adalah peningkatan abnormal tekanan darah, baik tekanan darah sistolik maupun tekanan darah diastolik. Hipertensi merupakan tekanan darah tinggi persisten dimana, tekanan darah sistolik (saat jantung memompakan darah) diatas 140 mmHg dan tekanan diastoliknya diatas 90 mmHg dan tekanan darah diastolic (saat jantung istirahat) (Yanti & Muliati, 2019).

Penatalaksanaan hipertensi pada lansia yang terdiri dari terapi farmakologi dan non farmakologi. Pilihan pertama untuk terapi farmakologi adalah obat-obatan kimia. Pengobatan non farmakologi dengan menggunakan ekstrak herbal sangat mudah didapat, Salah satu buah yang dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi adalah buah semangka (Sari et al., 2022).

2. Pada pengkajian didapatkan Tn. A kurang mengenal lima tugas keluarga dalam pemeliharaan kesehatan yaitu mengenal, memutuskan, merawat, memodifikasi lingkungan, serta memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.
3. Diagnosa keperawatan pada TN. A yaitu Pemeliharaan kesehatan tidak efektif, Defisit pengetahuan dan Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif Masalah tersebut berdasarkan pada data langsung dari klien dan keluarga.

4. Intervensi keperawatan yang dilakukan pada Tn. A dengan Hipertensi yaitu dengan pemberian jus semangka untuk menurunkan tekanan darah.
5. Implementasi keperawatan terhadap Tn. A dengan Hipertensi di sesuaikan dengan intervensi yang telah penulis rumuskan yang didapatkan dari teoritis. Semua intervensi diimplementasikan oleh penulis dan dapat tercapai sesuai dengan tujuan yang diinginkan.
6. Evaluasi keperawatan yang didapatkan penulis dapat menurunkan tekanan darah dan memberikan kenyamanan pada Tn. A

B. Saran

1. Bagi Penulis

Diharapkan hasil karya tulis ilmiah ners ini dapat menambah wawasan penulis serta mengaplikasikan ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan keluarga khususnya pemberian jus semangka Pada penderita hipertensi.

2. Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan hasil karya tulis ini dapat dijadikan sebagai bahan bacaan dan perbandingan bagi penulis selanjutnya yang ingin melanjutkan karya ilmiah tentang asuhan keperawatan keluarga khususnya pemberian jus semangka pada penderita hipertensi.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penulisan ini dapat dijadikan bahan untuk pelaksanaan pendidikan serta masukan dan perbandingan untuk penelitian lebih lanjut asuhankeperawatan dengan Hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Z. (2010). *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Penerbit buku kedokteran: EGC
- Bistara, D. N., & Kartini, Y. (2018). Hubungan Kebiasaan Mengonsumsi Kopi dengan Tekana Darah Pada Dewasa Muda.
- Budi Sutomo. (2016) *Jus & Ramuan Herbal*. Edisi1, Jakarta Selatan : PT Kawah Media.
- Dinas Kesehatan Kota Padang. (2018). *Profil Kesehatan Kota Padang 2018*. Padang: DKK
- Dion, Y & Yasinta, B, (2013). *Asuhan Keperawatan Keluarg Praktik*. Nuha Medika : Yogyakarta
- Fadila, I. (2021). *Hipertensi (Tekanan Darah Tinggi)*. <https://Hellosehat.Com/>.
<https://hellosehat.com/jantung/hipertensi/pengertian-hipertensi/>
- Friedman, Marilyn M Dkk. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori & Praktek*. Jakarta: EGC
- KEMENKES RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Makarim, F. R. (2022). *Hipertensi*. <https://Www.Halodoc.Com/>.
<https://www.halodoc.com/kesehatan/hipertensi>
- Mubarak, W, I & Chayatin. (2016). *Ilmu Keperawatan Komunitas*. Jakarta. CV Sagung Seto.
- Melanie, R., Musri, & Monanda, P. R. (2022). JUS SEMANGKA SEBAGAI TERAPI TAMBAHAN BAGI LANSIA DENGAN HIPERTENSI: Watermelon Juice as an Adjunct Therapy for Elderly with Hypertension. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 8(3), 1–6.
- Nurleny, N., Hasni, H., Yazia, V., Suryani, U., & Kontesa, M. (2022). Menambah Pengetahuan Penderita Hipertensi Dalam Mengontrol Tekanan Darahnya Dengan Menggunakan Jus Semangka Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 4(1), 115–120. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM>
- Rosmiyati, & Suharman, S. (2021). Jus Semangka Mempengaruhi Penurunan Tekanan Darah Terhadap Penderita Hipertensi Pada Lansia. *MJ (Midwifery Journal)*, 1(2), 71–78.

Rikesdas. (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI

Sari, D. R., Qosim, A., & Nudesti, N. P. (2022). Pengaruh Pemberian Terapi Jus Semangka terhadap Penurunan Hipertensi pada Lansia. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah Stikes Kendal*, 11 No 1(Januari), 1–8. <http://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/view/404/483>

Sumarta, N. H. (2020) „Hubungan Aktivitas Fisik Sehari-Hari Dengan Derajat Hipertensi Pada Lansia Di Kota Batu“, p. 104

Sutomo, B. (2016). Jus & Ramuan Herbal. Edisi1, Jakarta Selatan : PT. Kawah Media

World Health Organization, (2018). *Global life expectancy reaches new heights but 21 million face premature death this year, warns WHO*. Available At http://www.who.int/whr/1998/media_centre/press_release/en/index3.html

Yanti, C. A., & Muliati, R. (2019). *Pengaruh Pemberian Jus Semangka Merah dan Kuning Terhadap Tekanan Darah Lansia Menderita Hipertensi*. 4(2), 406–413.







Yufriza Umrah, Cholic Harun Rosjidi, K. I. (2022). *Pengaruh Jus Semangka Dalam Menurunkan Tekanan Darah Pasien Hipertensi*. 03.



Lembar Bimbingan

KEGIATAN BIMBINGAN KIAN MAHASISWA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALIFAH PADANG

Nama Mahasiswa : Ratih Indah Permata Sari, S.Kep
NIM : 2214901018
Prodi : Profesi Ners
Pembimbing : Ns. Tomi jepisa, S.Kep, M.Kep
Judul KIAN : Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tn. A Dengan Pemberian Jus Semangka Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Wilayah Puskesmas Kuranji Tahun 2023.

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
1	04 Juli 2023 (Selasa)	- BIMBINGAN BAB I, Perubahan judul dan lanjut BAB 2, dan BAB 3.	
2	Senin, 10 Juli 2023	- konsultasi BAB 2 dan BAB 3.	
3	14 Juli 2023	- Perbaiki BAB 3 Bagian Diagram Implementasi	
4	19 Juli 2023 (Kamis)	- konsultasi BAB 3 lanjut BAB 4 dan 5	
5	Rabu 26 Juli 2023	- konsultasi BAB 4 dan 5	
6	Kamis, 3 Agustus 2023	Aci Syamil Jepisa Nk Jara	

Ketua Program Studi


()

Lembar Observasi

“Pemberian jus semangka terhadap penurunan tekanan darah “

Nama : Tn. A

Usia : 54 Tahun

Diagnose Medis : Hipertensi

No	Hari/ Tanggal	Tekanan Darah	
		Pre	Post
1	Senin 28 mei 2023	170/98 mmHg	164/94 mmHg
2	Selasa 29 Mei 2023	165/94 mmHg	162/90 mmHg
3	Rabu 30 mei 2023	165/95 mmHg	160/92 mmHg
4	Kamis 01 Juni 2023	165/94 mmHg	154/90 mmHg
5	Jumat 02 Juni 2023	160/ 95 mmHg	155/92 mmHg
6	Sabtu 03 Juni 2023	155/90 mmHg	147/90 mmHg
7	Minggu 04 Juni 2023	155/94 mmHg	145/90 mmHg

DOKUMENTASI



SOP (STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR) PEMBERIAN JUS SEMANGKA

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	JUS SEMANGKA UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH
PENGERTIAN	Tindakan pembuatan jus semangka bagi penderita hipertensi untuk menurunkan tekanan darah menjadi normal
tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengurangi nyeri kepala, leher, dan pudak akibat hipertensi 2. Menurunkan tekanan darah menjadi normal
kebijakan	Klien yang menderita hipertensi
petugas	Peneliti
Alat dan bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Semangka 250 gram 2. Timbangan 3. Blender 4. Pisau
Prosedur pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> A. tahap prainteraksi <ol style="list-style-type: none"> 1. mencuci tangan 2. menyiapkan alat B. tahap orientasi <ol style="list-style-type: none"> 1. memberikan salam 2. menjelaskan tujuan dan prosedur menanyakan perpembuatan jus semangka 3. menanyakan persetujuan klien C. tahap kerja <ol style="list-style-type: none"> 1. persiapan alat dan bahan <ul style="list-style-type: none"> • pisau • blender • gelas ukur • sendok • 250 gram semangka 2. langkah kerja <ul style="list-style-type: none"> • melakukan pemeriksaan tekanan darah • menyiapkan 250 gram semangka • menyiapkan blender • potong kecil semangka lalu masukan dalam blender • blender sampai halus • tuangkan ke dalam gelas 250 cc lalu minum 1x sehari sehabis makan pagi selama 7 hari • lakukan pemeriksaan tekanan darah

	<p>D. tahap terminasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. berpamitan dengan klien2. membersihkan alat3. merapikan alat4. mencuci peralatan5. mencuci tangan6. salam
--	---

