

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Kelurahan Temu merupakan salah satu kelurahan di Kecamatan Kanatang yang merupakan bagian dari wilayah kerja Puskesmas Kanatang Kabupaten Sumba Timur. Provinsi Nusa Tenggara Timur yang berjarak sekitar 6 km dari Ibu Kota Waingapu dengan jumlah penduduk 6.599 jiwa yang terdiri dari jenis kelamin laki-laki 3.223 jiwa dan jenis kelamin perempuan sebanyak 3.376 jiwa serta jumlah KK 1.380 KK. Luas wilayah sebesar 279,4 km dengan batas Wilayah Kelurahan Temu: Sebelah Utara adalah desa Kuta , Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Mbatakapidu, Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Hambala, Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Palindi Tana Barat.

4.2. Data Asuhan Keperawatan

4.2.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian studi kasus keluarga di wilayah kerja Puskesmas Kanatang

a. Identitas umum

Tabel 4. 1 Identitas Umum

Identitas pasien	Keluarga
Nama	Ny. D
Umur	49 tahun
Agama	Kristen protestan
Suku	Sumba
Pendidikan	SMP
Pekerjaan	Petani
Alamat/nmr tlfn	Makerri

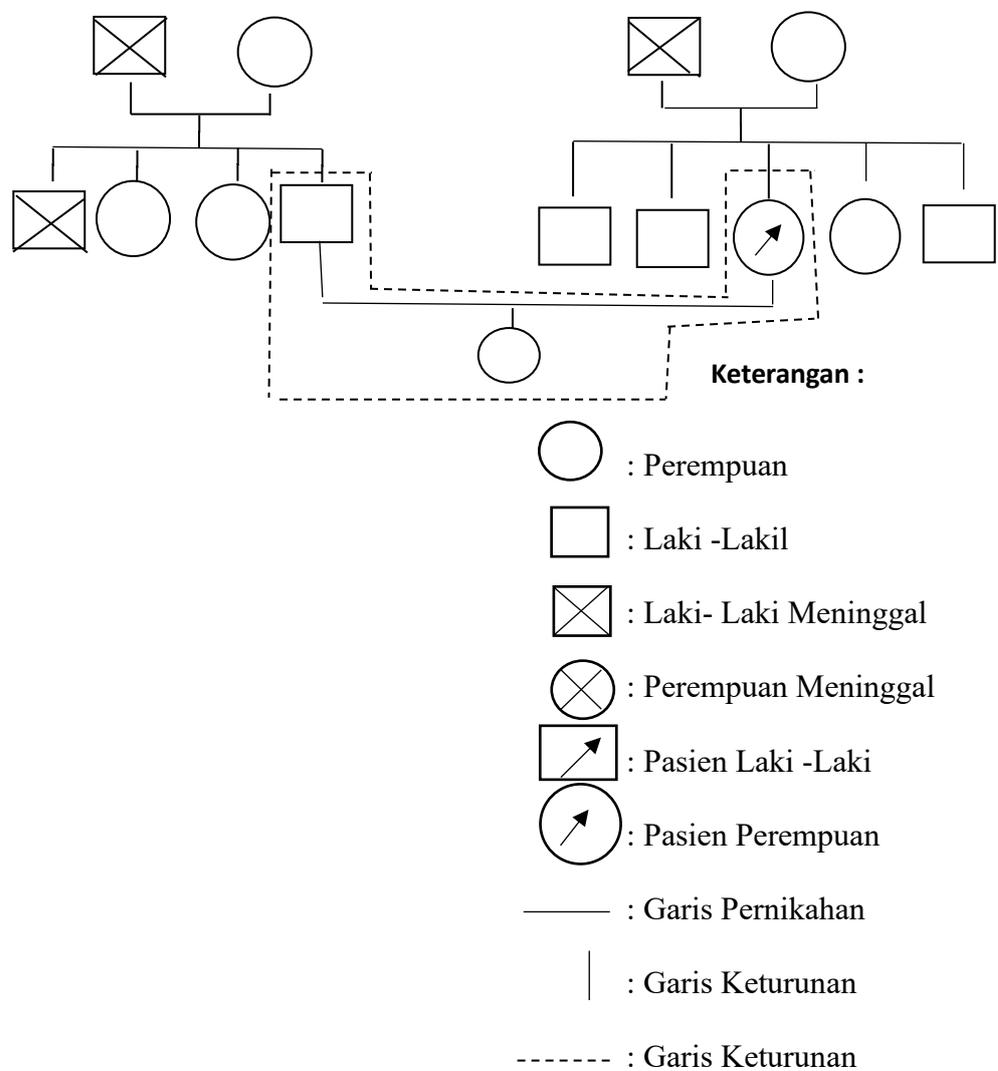
b. Komposisi keluarga

Tabel 4. 2 . Komposisi Keluarga

No	Nama	Jk	Umur (Tahun)	Pendidikan	Imunisasi
1	Tn.P	L	55	SMP	Lengkap
2	Ny.D	P	49	SMP	Lengkap
3	An.E	P	22	SMA	Lengkap

c. Genogram

Gambar 4. 1 Genogram Ny.D



d. Tipe Keluarga

keluarga termasuk tipe keluarga *Nucleur Family* adalah keluarga inti yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang tinggal dalam satu rumah.

e. Suku bangsa

Indonesia /sumba

f. Agama

Kristen protestan

g. Status sosail ekonomi

Untuk memenuhi kebutuhan sehari - hari , suami dari keluarga mencari uang dengan berjualan di pasar, klien juga membantu mencukupi kebutuhan hidup dirumahnya dengan berjualan

h. Aktivitas rekreasi

Keluarga Tn.P sering berekreasi biasanya keluarga bercerita bersama dan berjualan di pasar.

4.2.2 RIWAYAT DAN TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini keluarga memiliki 1 orang anak telah lulus sekolah orang anak masih menempuh pendidikan keluarga ini berada pada tahap perkembangan keluarga dengan anak remaja.
2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
Suami dari keluarga mengatakan masalah yang belum dipenuhi dan teratasi saat ini adalah bingung antara membagi biaya pendidikan anaknya yang masih menempuh pendidikan dengan biaya untuk merawat klien yang masih belum sembuh.

4.2.3 RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA INTI

1. Riwayat keluarga sebelumnya

Ny. D mengatakan pola makannya tidak teratur, dan menu makannya tidak teratur, Ny.D sering menghilangkan rasa sakit ditengkuknya dengan cara berbaring ditempat tidur.

2. Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga

Tabel 4. 3 1.Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga

No	Nama	Keadaan kesehatan	Masalah kesehatan	Tindakan yang dilakukan
1	Tn P	Sehat	Tidak ada	-
2	Ny D	Sakit	Hipertensi	Kontrol ke puskesmas
3	An E	Sehat	Tidak ada	-

3. Sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan :

Keluarga memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas dan Poyandu.

4.2.4 PENGKAJIAN LINGKUNGAN

1. Karakteristik rumah

a. Luas rumah :

6 are

b. Tipe rumah :

parmanen

c. Kepemilikan:

rumah pribadi Tn P

d. Jumlah dan rasio kamar/ruangan:

dirumah Tn P jumlah kamar sebanyak 3 kamar

e. Ventilasi dan jendela:

ventilasi dan jendela terdapat di setiap kamar

f. Pemanfaatan ruangan :

pemanfaatan ruangan dirumah Tn. P sudah sesuai dengan fungsinya masing - masing.

g. Sumber air minum :

keluarga Tn.A menggunakan air leding sebagai sumber air minum, mandi dan memasak.

h. Kamar mandi dan WC:

kamar mandi / WC ada satu buah dan letaknya di wilayah rumah Tn.P, kamar mandi / WC dibersihkan tiap minggu dan kondisinya cukup bersih.

i. Sampah :

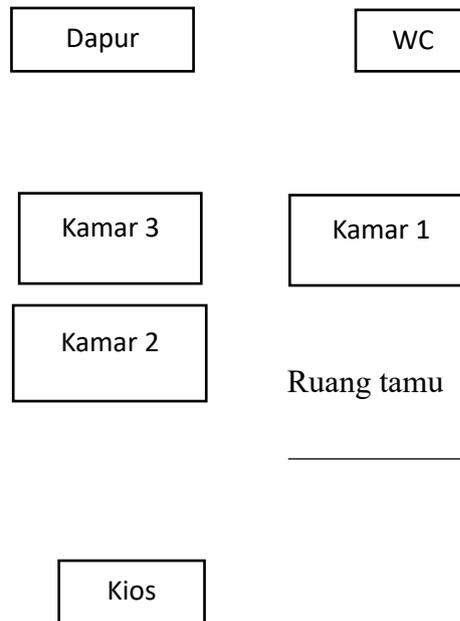
dirumah keluarga sampah biasanya ditampung dan dibakar.

j. Kebersihan lingkungan :

lingkungan rumah keluarga cukup bersih,lingkungan rumah biasanya selalu di bersihkan, namun tidak ditanami oleh tanaman yang bermanfaat seperti sayuran dan lain-lain.

.

k. Denah rumah :



2. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

lingkungan di sekitar rumah keluar cukup bersih, setiap bulan diadakan kerja bakti antar sekitaran RT , komposisi penduduk terdiri dari penduduk asli dan pendatang, mayoritas penduduknya bersuku sumba dan rata - rata bekerja sebagai petani.

3. Mobilitas geografis keluarga

Tn. P dan keluarganya memang merupakan penduduk asli dan menetap dan kendaraan yang digunakan adalah sepeda motor.

4. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

waktu berkumpul saat siang, dan malam hari sedangkan dengan masyarakat keluarga biasanya berkumpul saat ada waktu luang dan kegiatan tertentu.

5. Sistem pendukung keluarga

keluarga memiliki masalah selalu terbuka dan biasanya di bicarakan dengan keluarga untuk mengambil keputusan atau jalan keluar sama - sama untuk menghadapi masalah.

4.2.5 STKTRUR KELUARGA

1. Poli komunikasi

Keluarga selalu bercerita satu sama lain dan selalu bertukar pendapat jika ada masalah, keluarga berkomunikasi menggunakan bahasa sumba.

2. Struktur kekuatan keluarga

keluarga saling mendukung satu sama lain, respon keluarga bila ada anggota keluarga yang mengalami masalah maka keluarga selalu berusaha mencari jalan keluar bersama - sama.

3. Struktur peran

Tn. P bekerja sebagai petani dan memiliki bisnis jual nelayan dilaut. Ny.D sebagai istri bekerja sebagai petani, dan menjaga kios dirumah dan anak - anak membantudalam hal membersihkan rumah dan menjaga kios sehari -hari.

4.2.6 FUNGSI KELUARGA

1. Fungsi Efektif

keluarga Tn.P dan Ny. D terjalin rasa saling memiliki, antara keluarga anggota Tn.A dan Ny.D biasanya memberikan dukungan kepada keluarganya, dan suasana hangat terbuka terasa dalam Tn.P dan Ny.D setiap anggota keluarga biasanya bercerita dan bersanda gurau satu sama lain. begitu juga saat menerima tamu, anggota keluarga bersikap ramah

dan terbuka, dalam keluarga Tn. P dan Ny.D tidak pernah terjadi pertengkaran, walaupun sesekali hanya selisih paham yang akan segera diselesaikan dengan baik. Dalam keluarga juga selalu ajarkan untuk menghargai sesama.

2. Fungsi sosialisasi

Keluarga Tn.P dan Ny.D termasuk keluarga yang rukun, dan hampir tidak pernah terjadi pertengkaran, biasanya saling berinteraksi antara anggota keluarga. Interaksi sering dilakukan pada siang dan malam hari saat seluruh anggota keluarga berkumpul dan bercerita., anggota keluarga yang dominan dalam mengambil keputusan adalah kepala keluarga yaitu TN.P, keluarga Tn.P juga mengatakan aktif dalam kegiatan sosial seperti gotong royong, turut serta dalam kegiatan kemasyarakatan seperti pernikahan, kematian, dan acara- acara lainnya.

3. Fungsi perawatan kesehatan

Keluarga Tn.P dan Ny.D mengatakan mengetahui bahwa Ny.D menderita hipertensi tetapi keluarga tidak mengetahui penyebabnya, tanda dan gejala serta cara merawat Ny.D dengan hipertensi, kemampuan keluarga mengambil keputusan: Ny. D jarang memeriksa kesehatannya ke puskesmas. Ny.D kurang mengetahui apa penyebab, siapa saja yang berisiko terkena hipertensi, komplikasi hipertensi, serta cara perawatan pasien hipertensi.

4. Fungsi reproduksi

Tn. P dan Ny.D mengatakan tidak ada rencana untuk memiliki anak lagi.

Ny. D tidak pernah memasang KB dengan alasan takut saat pemasangan KB

5. Fungsi ekonomi

keluarga Tn.P dan Ny.D mengatakan pendapatan keluarga setiap bulan Rp. 500.000 setiap bulan uang tersebut digunakan untuk kebutuhan rumah tangga sehari - hari, sekolah, dan kebutuhan lainnya yang sering kali tak terduga.

4.2.7 STRESS DAN KOPING KELUARGA

1. Stressor jangka pendek dan panjang

yang menjadi stressor jangka pendek keluarga Tn. P adalah bagaimana caranya memulihkan kondisi Ny.D, stressor jangka panjang adalah bagaimana cara merawat Ny. D yang menderita hipertensi sehingga tidak terjadi komplikasi.

2. Kemampuan keluarga dalam berespon terhadap situasi / stressor:

Respon keluarga Tn.P yaitu keluarga sudah membawa Ny.D berobat kepuskesmas setiap ada keluhan atau obat ibu habis.

3. Strategi koping yang digunakan:

Apabila tidak ada jalan keluar dalam menghadapi suatu masalah Ny.D akan bertukar pikiran dengan suami dan anak- anaknya. Biasanya setelah bertukar pikiran Ny.D dapat mengambil keputusan dengan baik.

4. Strategi adaptasi disfungsional:

Keluarga Ny.D tidak ditemukan adanya tindakan yang menyimpng untuk menanggapi masalah atau menyelesaikan masalah.

4.2.8 PEMERIKSAAN FISIK ANGGOTA KELUARGA YANG SAKIT

a. Keluhan /riwayat saat ini

Pasien Ny. D berumur 49 tahun menderita tekanan darah tinggi,nyeri dibagian tengkuk dengan pinggang sampai jari - jari kaki ketika beraktivitas berlebihan,dan tidak tau cara mengatasinya.

b. Riwayat penyakit sebelumnya

klien mengatakan terkena hipertensi sejak 1 tahun yang lalu.

c. Penampilan umum : tahap perkembangan klien yaitu memasuki tahap lansia,klien berjenis kelamin perempuan, cara berpakaian klien yaitu berpakaian rapih dan bersih,kebersihan personal klien tampak bersih, mandi 2-3 kali/ hari,sikat gigi 2-3 kali sehari/ saat mandi keramas 1 kali minggu, postur tubuh klien yaitu tidak terlalu tinggi berjalan tetap normal, bentuk dan ukuran tubuh klien gemuk dengan berat badan klien : 65 kg.

d. Status mental dan cara bicara : status emosi klien tampak bahagia, antuitas ketika berbicara dengan semangat dan murah senyum, tingkat kecerdasan klien mengaku hanya lulusan SMA sehingga mereka merasa tidak pintar tetapi mereka dapat mmenjawab pertanyaan, orientasi berbicara klien yaitu berbicara dengan lancar dan dapat dipahami yang disampaikan.

- e. Tanda - tanda vital klien dari hasil pemeriksaan klien yaitu tekanan darah klien 1 : 160/90 mmHg, nadi : 85 ×/ menit , suhu : 36,5 derajat dan RR : 20×/ menit.
- f. Pemeriksaan kulit : warna kulit klien yaitu sawo matang , dan tidak ada bengkak dan nyeri tekan.
- g. Pemeriksaan kuku : klien kuku tampak kotor, dan hasil pemeriksaan CRT <2.
- h. Pemeriksaan kepala : bentuk kepala klien yaitu bentuk kepala bulat,pertumbuhan rambut merata, serta tidak ada pembengkakan dan nyeri tekan dikepala.
- i. Pemeriksaan mata : hasil pemeriksaan klien yaitu sclera tidak ikterus,konjungtiva tidak anemis , dank klien juga tidak dapat melihat benda dengan jelas atau tulisan dengan jarak jauh.
- j. Pemeriksaan telinga : hasil pemeriksaan kliein yaitu bersih tidak ada cairan yang keluar , dan tidak ada bengkak dan nyeri tekan, dan fungsi pendengaran baik.
- k. Pemeriksaan hidung dan sinus: hasil pemeriksaan klien tidak ada secret dan kelainan pada hidung, tidak ada bengkak dan nyeri tekan, dan fungsi penciuman baik.
- l. Pemeriksaan mulut dan tenggorokan : hasil pemeriksaan klien yaitu lidah berwarna mmerah muda gigi bersih dan mukosa bibir lembab, tidak ada bengkak dan nyeri tekan dan indra perasa normal.
- m. Pemeriksaan leher : hasil pemeriksaan klien tidak ada benjolan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid tidak ada pelebaran vena jugularis.

- n. Pemeriksaan system pernapasan : hasil pemeriksaan klien tidak ada kelainan, pergerakan dinding dada tidak ada simetris kiri dan kanan, suara paru vesicular dan tidak ada suara tambahan.
- o. Pemeriksaan system kardiovaskuler : hasil pemeriksaan klien yaitu tidak ada pembesaran jantung, tidak terdapat ictus cordis di ics 5, dan tidak terdapat suara jantung tambahan.

4.2.9 DIAGNOSA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

A. Analisa Data Keluarga Yang Sakit

1. Data subjektif dan objektif
 - a. Data subjektif
 - 1) Klien mengatakan tidak tahu cara mengetahui dan mengatasi secara spesifik tentang hipertensi
 - 2) Klien mengatakan hanya mengira - ngira terkena hipertensi karena turunan orang tuanya.
 - 3) Klien mengatakan nyeri dibagian tengkuk dan pinggang sampai jari - jari kaki ketika beraktifitas berlebihan.
 - 4) Klien mengatakan sudah tidak pernah minum obat lagi.
 - 5) Klien mengatakan mudah kecapaian ketika banyak pekerja yang dilakukan.
 - 6) Klien mengatakan jarang kepuskesmas untuk memeriksa kondisinya atau pemeriksaan rutin.
 - 7) Klien khawatir ketika sakit baik klien atau suaminya tidak ada yang

bekerja untuk keperluan hidupnya sehari - hari.

- 8) Klien mengatakan sudah tidak mengonsumsi obat penurunan tekanan darah
- 9) lingkungan rumah keluarga cukup bersih, lingkungan rumah biasanya selalu di bersihkan, namun tidak ditanami oleh tanaman yang bermanfaat seperti sayuran dan lain-lain

b. Data objektif

- 1) Klien nampak kurang memahami tentang penyakit yang dideritanya
- 2) Klien menunjukkan daerah yang nyeri dengan skala nyeri 4
- 3) Menunjukkan penolakan terhadap perubahan status kesehatan seperti merasa dirinya baik - baik saja
- 4) Kurang menunjukkan minat untuk meningkatkan perilaku hidup sehat.
- 5) TD : 160/ 90 mmHg
Suhu : 36,5 derajat
Nadi : 85×/ menit
RR : 20×/ menit
- 6) Konsumsi garam pasien melebihi 2.400 mg (1sendok perharinya)

B. PERUMUSAN DIAGNOSA KEPERAWATAN

No	Diagnosis Keperawatan
1	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam menciptakan lingkungan yang dapat memanfaatkan tanaman tradisional yaitu buah mentimun
2	Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

C. SKORING PRIORITAS MASALAH

1. **Masalah keperawatan klien** : Defisit Pengatahuan Berhubungan Dengan Ketidakmampuan Keluarga Dalam menciptakan lingkungan yang dapat memanfaatkan tanaman tradisional yaitu buah mentimun (D.0111).

Kriteria masalah klien:

- a) Sifat masalah yaitu actual, skalanya 3 dan bobotnya 1 sehingga skoringnya $3/3 \times 1 = 1$, pembedanya adalah klien mengatakan tidak mengetahui secara rinci tentang hipertensi.
- b) Kemungkinan masalah dapat diubah : yaitu sedang, skalanya 2 dan bobotnya 1 sehingga skoringnya $2/2 \times 2 = 1$, pembedanya klien mengatakan masalah dapat diubah apabila mendapatkan penjelasan yang mendetail tentang hipertensi.
- c) Potensial masalah untuk di ubah : yaitu tinggi, skalanya 3, bobotnya 1, skoringnya $3/3 \times 1 = 1$, pembedanya potensi masalah dapat di cegah tinggi apabila segera diberi penjelasan.
- d) Menonjolnya masalah : yaitu masalah tidak dirasakan, skalanya 1, bobotnya 1, dan skoringnya $1/1 \times 1 = 1$, pembedanya masalah kurang pengetahuan tidak terlalu dirasakan oleh klien.

Jadi total scoring yang diperoleh oleh klien dalam masalah keperawatan Defisit Pengetahuan Berhubungan Dengan Ketidakmampuan Keluarga Dalam

keluarga dalam menciptakan lingkungan yang dapat memanfaatkan tanaman tradisional yaitu buah mentimun adalah totalnya 5

2. **Masalah keperawatan klien : Manajemen** kesehatan tidak efektif berhubungan dengan keluarga dalam menciptakan lingkungan yang dapat memanfaatkan tanaman tradisional yaitu buah mentimun (D.0116)

Kriteria masalah klien:

- a) Sifat masalah: yaitu actual dengan skalanya 3, bobotnya 1 sehingga skoringnya $3/3 \times 1 = 1$, pbenarannya klien mengatakan tidak mengetahui pola hidup yang sehat terutama bagi penderita hipertensi.
- b) Kemungkinan masalah dapat diubah : yaitu sedang, skalanya 1 dan bobotnya 2, sehingga skoringnya $2/2 \times 2 = 1$, pbenarannya klien mengatakan masalah ini dapat diubah apabila mendapatkan penjelasan.
- c) Potensial masalah diubah: yaitu tinggi, skalanya 3 dan bobotnya 1 sehingga skoringnya $3/3 \times 1 = 1$ dan pbenarannya potensial masalah dapat dicegah apabila segera diberi penjelasan.
- d) Menonjolnya masalah : yaitu masalah tidak dirasakan, skalanya 1 dan bobotnya 1 sehingga skoringnya $1/1 \times 1 = 0,5$

Jadi total scoring yang diperoleh oleh klien dalam Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit adalah totalnya 3,5

D. DIAGNOSA PRIORITAS MASALAH

NO	Diagnosa
1	Masalah keperawatan klien : defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam menciptakan lingkungan yang dapat memanfaatkan tanaman tradisional yaitu buah mentimun (D.0111). Skor: 5
2	Masalah keperawatan klien : Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit (D.0116) Skor :3,5

4.2.10 Intervensi Keperawatan

Tabel 4. 4 Keperawatan Klien Dengan Kasus Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kanatang

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Umum	Tujuan Khusus	Kriteria Evaluasi	Intervensi
1	Defisit pengetahuan Berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam menciptakan lingkungan yang dapat memanfaatkan tanaman tradisional yaitu buah mentimun (D.00111)	Setelah dilakukan Tindakan selama 3×kunjungan diharapkan keluarga dapat mengenal masalahn terkait masalah penyakit hipertensi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3× 1 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat.	Kriteria: Respon verbal Respon psikomotor Tingkat pengetahuan: (L.12111) 1) Pertanyaan tentang masalah yang di hadapi menurun (5) 2) Presepsi yang keliru terhadap masalah menurun(5) 3) Perilaku membaik (5) 4) Kemampuan menjelaskan pengatahuan tentang suattu topik meningkat 5) Perilaku sesuai anjuan meningkat	Edukasi kesehatan : (I.12383) Observasi : 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup sehat Terapeutik : 3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 5. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi : 6. Jelaskan faktor resiko yeng dapat mempengaruhi hipertensi

					7. Ajarkan perilaku hidup sehat 8. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat
2	Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit (D.0116)	Setelah dilakukan Kunjungan selama 3 Hari diharapkan Menejemen kesehatannya meningkat	Setelah dilakukan keperawatan selama 3× 1 jam diharapkan Keluarga mampu meningkatkan manajemen kesehatan.	Kriteria: Respon verbal Respon psikomotor Manajemen Kesehatan (I.12104) 1) Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat (5) 2) Menerapkan program perawatan meningkat (5) 3) Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan meningkat (5) 4) Verbalisasi kesulitan dalam menjalani program	Edukasi program pengobatan : (I.12441) Observasi : 1. Identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan 2. Identifikasi penggunaan pengobatan tradisional dan kemungkinan efek terhadap pengobatan Terapeutik : 3. Fasilitas informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman (jus mentimun) 4. Berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar Edukasi :

-
- | | |
|----------------------|---|
| perawatan/pengobatan | <ol style="list-style-type: none">5. Jelaskan manfaat dan efek samping pengobatan6. Anjurkan mengonsumsi obat sesuai indikasi7. Anjurkan bertanya jika ada sesuatu yang baik dimengerti sebelum dan sesudah pengobatan dilakukan8. Ajarkan kemampuan melakukan pengobatan mandiri (seperti pembuatan jus mentimun) |
|----------------------|---|
-

4.2.11 Implementasi Keperawatan

Tabel 4. 5 Implementasi Dan Evaluasi 1

No	Hari /tanggal	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Evaluasi
1	Jumat,06,06, 2025	Defisit pengetahuan Berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam menciptakan lingkungan yang dapat memanfaatkan tanaman tradisional yaitu buah mentimun (D.00111)	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mengidentifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi 2) Mengidentifikasi tingkat pengetahuan saat ini 3) Mengidentifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu 4) Mengidentifikasi persepsi pasien dan keluarga tentang diet yang di programkan 	<p>S: klien mengatakan nyeri dibagian tengkuk dan pinggang sampai jari - jari kaki ketika beraktivitas berlebihan akan hilang jika beristirahat dan tidur.</p> <p>O: klien dan keluarga terlihat menyimak serta menanggapi penjelasan yang diberikan TD:160/90 MMhg N:85x/m RR:20 x/m</p> <p>A: Masalah defisit pengetahuan teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi dilanjutkan :sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya</p>
2	Jumat,06,06, 2025	Manejemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	<ol style="list-style-type: none"> 1) mengidentifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan 2) mengidentifikasi penggunaan pengobatan tradisional dan kemungkinan efek terhadap pengobatan 	<p>S: klien mengatakan memahami bagaimana cara pola hidup yang sehat terutama untuk hipertensi (cara membuat jus mentimun), klien akan mencoba mengurangi aktifitas untuk mengurangi nyerinya</p>

(D.0116)

- 3) memberikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar
- 4) mengajarkan kemampuan melakukan pengobatan mandiri (seperti pembuatan jus mentimun)

O: klien dan keluarganya terlihat menyimak, antusias dan mendengar dan menanggapi, sebelum dilakukan pemberian jus mentimun didapat hasil pengukuran tekanan darah pada pasien pada jam 15.30 yaitu TD : 160/90 mmHg dan setelah dilakukan pemberian jus mentimun pada jam 10.35 dan dilakukan pengukuran tekanan darah setelah pemberian jus mentimun selama 4 jam lebih dilakukan pengukuran dan didapatkan hasil tekanan darah pada jam 14.25 yaitu TD = 160/90 mmHg ,setelah 6 jam pasien meminum jus mentimun pasien dan setelah dilakukan pemeriksaan klien dianjurkan lagi untuk meminum jus mentimun sebanyak satu gelas , nadi : 85× menit, RR 20 × menit.

A: masalah manajemen kesehatan tidak efektif teratasi sebagian

P: lanjutkan intervensi :fasilitasi informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman, berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar, jelaskan manfaat dan efek samping jus mentimun, anjurkan mengkonsumsi jus mentimun sesuai indikasi, menganjurkan bertanya jika ada sesuatu yang tidak dimengerti sebelum dan sesudah pengobatan dilakukan, ajarkan kemampuan melakukan pengobatan mandiri

Tabel. 4. 2.15.b implementasi dan evaluasi 2

No	Hari/Tanggal	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Evaluasi
1	Sabtu,07,06,2025	Defisit pengetahuan Berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam menciptakan lingkungan yang dapat memanfaatkan tanaman tradisional yaitu buah mentimun (D.00111)	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mengidentifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi 2) Mengidentifikasi tingkat pengetahuan saat ini 3) Mengidentifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu 4) Mengidentifikasi persepsi pasien dan keluarga tentang diet yang di programkan 	<p>S: klien mengatakan mulai memahami tentang hipertensi, klien mengatakan akan menjaga konsumsi makanan yang di makan untuk mengurangi tekanan makanan yang terus naik</p> <p>O: klien dan keluarga tampak lebih rasa memahami setelah dilakukan penyampaian materi, TD : 150/90 mmHg, nadi: 85× menit, RR 20×menit</p> <p>A: masalah defisit pengetahuan teratasi sebagian</p> <p>P: lanjutkan intervensi : menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>
2	Sabtu,07,06,2025	Manajemen kesehatan tidak efektif	1) mengidentifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan	S: klien mengatakan sudah mengkonsumsi jus mentimun secara rutin, klien mengatakan bahwa nyerinya sudah mulai berkurang

berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit (D.0116)	2) mengidentifikasi penggunaan pengobatan tradisional dan kemungkinan efek terhadap pengobatan 3) memberikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar 4) mengajarkan kemampuan melakukan pengobatan mandiri (seperti pembuatan jus mentimun)	semenjak minum jus mentimun secara rutin sesuai indikasi O: klien tampak lebih segar dan lebih semangat dari sebelumnya, sebelum minum jus mentimun pada pemberian hari ke di dapatkan hasil pemeriksaan tekanan darah yaitu 150/90 mmHg dan setelah 4 jam pemberian jus mentimun didapatkan hasil pemeriksaan dari hasil pemberian jus mentimun dari jam 10.30 sampai dilakukan pemeriksaan ulang didapatkan hasil pada jam 15.39 didapatkan hasil 140/ 90 mmHg dan setelah didapatkan hasil pasien di anjurkan untuk minum jus mentimun lagi agar mendapatkan hasil yang maksimal pada evaluasi hari berikutnya, nadi :85× menit, RR 20×menit. A: masalah manajemen kesehatan tidak efektif teratasi sebagian. P: lanjutkan intervensi: fasilitasi informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman, berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan yang baik dan benar
---	--	--

Tabel. 4. 2.15.c implementasi dan evaluasi 3

No	Hari /tanggal	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Evaluasi
1	Senin,09,06,2025	Defisit pengetahuan Berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam menciptakan lingkungan yang dapat memanfaatkan tanaman tradisional yaitu buah mentimun (D.00111)	<ol style="list-style-type: none"> 1) menganjurkan tentang hipertensi untuk mengurangi mengkonsumsi garam 2) menganjurkan pasien untuk konsumsi garam 1 sendok makan perhari menjadi 1 sendok teh 3) menganjurkan pasien untuk menghindari makan percentus seperti :konsumsi garam 4) menganjurkan pasien untuk makan makanan penurun hipertensi seperti: buah pisang, jeruk, dan mentimun respon pasien : mampu menjelaskan kembali tentang makan yang harus di hindari dan makan yang dikonsumsi 	<p>S: klien mengatakan sudah memahami tentang penyakit hipertensi dan tau bagaimana cara untuk mengurangi resiko komplikasi dari hipertensi</p> <p>O: klien tampak sudah memahami yang telah disampaikan, dan saat saya bertanya klien sudah bisa menjawab pertanyaan yang sudah diberikan, 140/90 mmHg, nadi :85× menit, RR 20×menit</p> <p>A: masalah defisit pengetahuan tertasi</p> <p>P: Intervensi di hentikan</p>
2	Senin,09,06,2025	Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit (D.0116)	<ol style="list-style-type: none"> 1) menginformasikan kepada pasien untuk penggunaan pengobatan nonfarmakologi seperti: pembuatan jus mentimun 2) mengajarkan kemampuan melakukan pengobatan mandiri 	<p>S: klien dan keluarga mengatakan bahwa sekarang klien telah meminum jus mentimun dan merasa lebih baik dari sebelumnya.</p> <p>O: Sebelum pemberian jus mentimun didapat hasil pemeriksaan tekanan darah pada jam 16.00 dengan hasil TD 140/90 mmHg dan setelah diberikan jus mentimun pada jam 10.21 dan dilakukan evaluasi pemeriksaan tekanan darah setelah 4 jam pemberian jus mentimun pada jam 13.35 didapatkan hasil tekanan darah 140/80.</p>

A: masalah manajemen keperawatan
tidak efektif terasatasi
P: Intervensi di hentikan

4.3. PEMBAHASAN

Pada pembahasan peneliti akan membahas tentang adanya perbedaan antara teori dan hasil asuhan keperawatan masalah hipertensi pada pasien Ny.D diwilayah kerja Puskesmas Kanatang. Kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

4.3.1. Pengkajian

Pada saat pengkajian Ny.D melaporkan bahwa ia merasa sakit kepala, pusing, lemas, kelelahan dan nyeri tengkuk, mengeluh nyeri pada bagian tengkuk serta pinggang dan jari-jari kaki saat melakukan aktivitas yang berlebihan. dengan hasil pemeriksaan tekanan darah yaitu 160/90 mmHg. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jus mentimun dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi sebelum diberikan. Mereka menemukan tekanan darah sistolik rata-rata 145,45 mmHg dan tekanan darah diastolik rata-rata 81,82 mmHg.

Berdasarkan hasil pengkajian bahwa masalah keperawatan yang ditemukan adalah defisit pengetahuan berhubungan dengan keluarga dalam memodifikasi lingkungan dan Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan Ketidak mamampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Menurut penelitian terdahulu (Jacob D,2020) pengkajian ditemukan pada pasien hipertensi dengan hasil berupa keluhan sakit kepala, tengkuk tegang, dan berkunang-kunang. Pasien belum mengetahui cara menurunkan tekanan darah, tetapi rutin kontrol ke Puskesmas serta mengonsumsi obat antihipertensi setiap

pagi. Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 180/90 mmHg, nadi 86 kali/menit, respirasi 16 kali/menit, dan suhu 37°C.

Hasil studi kasus yang dilaksanakan olehn (Jacob D,2020) dengan yang dilakukan peneliti sekarang tidak terdapat perbedaan dimana tekanan darah melebihi batas normal dan keluhan yang didapatkan dari peneliti terdahulu adalah penelitian terdahulu melakukan penelitian selama 1 minggu untuk mendapatkan hasil yang betul-betul di inginkan sedangkan penelitian saya hanya melakukan penelitian selama 3 hari untuk mendapat hasil yang di inginkan.

Menurut teori SDKI 2018 Gejala hipertensi bisa berupa sakit kepala berulang, pandangan kabur, mudah lelah, nyeri dada, mimisan, telinga berdenging, mual, dan sesak napas. Dengan demikian peneliti berasumsi bahwa tidak ada perbedaan yang mendasar tentang hipertensi baik secara teori maupun penelitian sebelumnya melakukan pemeriksaan vital sign: TD: 160/90 mmhg.

Berdasarkan asumsi terdapat kesamaan antara teori dan peneliti ini yaitu memiliki masalah sakit kepala seperti tertusuk-tusuk muncul hilang timbul. Jika dilihat dari faktor penyebab masalah muncul, kemungkinan dapat dikurangi dengan diberikan teknik nonfarmakologi pada klien dengan cara memberikan jus mentimun untuk membantu meringankan sakit kepala dan menurunkan tekanan darah tinggi. Dalam melakukan pengkajian sesuai dengan apa yang sudah dikaji, sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik. Hasil pengkajian pada klien didapatkan dua diagnosa yang ditegakkan melalui pengkajian, pemeriksaan fisik, dan observasi. Klien sangat kooperatif saat peneliti melakukan kunjungan.

4.3.2. Diagnosa Keperawatan

Dari pengkajian yang dilakukan di pasien diperoleh data dari keluarga Ny.D yang mengatakan tidak paham tentang hipertensi dan tingginya tekanan darah yang melewati batas normal. Dari data yang didapatkan maka peneliti merumuskan diagnosa keperawatan yaitu. Defisit pengetahuan berhubungan dengan keluarga dalam memodifikasi lingkungan Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit tidak pernah periksa ke puskesmas karena merasa kurang mampu dalam memahami upaya untuk menjaga kondisi kesehatan. klien kurang menunjukkan perilaku hidup sehat ditinjau dalam keacuhan pengobatan serta masih mengkonsumsi makanan yang mengandung garam berlebih.

Menurut penelitian terdahulu (somantri,,2020) menetapkan dua diagnosa keperawatan utama pada pasien hipertensi, defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang dapat memanfaatkan tanaman tradisional yaitu buah mentimun akibat tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol, serta manajemen kesehatan keluarga tidak efektif yang berkaitan dengan kurangnya pengetahuan keluarga dalam merawat pasien.

Menurut teori SDKI 2018 ada beberapa masalah keperawatan pada pasien hipertensi yaitu: defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang dapat memanfaatkan tanaman tradisional yaitu buah mentimun tekanan darah pengetahuan kurang tentang penyakit dan pengelolaan, Kecemasan dan stres, Ketidak kepatuhan terhadap diet Kurang aktifitas fisik.

Dengan demikian peneliti berasumsi bahwa masalah keperawatan pasien sangat kompleks dan tergantung dengan kondisi fisik pasien saat dilakukan pengkajian.

4.3.3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada klien dengan masalah defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga dalam mengenal masalah yaitu defisit pengetahuan, maka dari itu untuk mencegah terjadinya komplikasi kita dapat memberikan dengan metode farmakologi (obat-obatan kimia) dan nonfarmakologis (obat herbal) seperti terapi jus mentimun.

Menurut peneliti diketahui bahwa ada perbedaan rata-rata sebelum dan sesudah pemberian jus mentimun terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi. Hal ini merupakan efek yang ditimbulkan dari jus mentimun yang mengandung mineral kalium, magnesium dan mentimun alami yang efektif menurunkan tekanan darah. Kemudian selain berefek terhadap tekanan darah ternyata mentimun juga bermanfaat terhadap sistem perkemihan dimana responden mengungkapkan lancar dalam buang air kecil dan juga mengatakan rasa mentimun enak serta dapat dikonsumsi secara langsung. Sehingga diharapkan kepada masyarakat serta petugas kesehatan dapat menerapkan intervensi pemberian jus mentimun sebagai salah satu terapi non farmakologis untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

Menurut Penelitian terdahulu (Jacob D,2020) menunjukkan bahwa edukasi tentang keperawatan untuk masalah hipertensi dengan cara mengedukasi tentang memberikan jus mentimun untuk menurunkan tekanan darah sesuai

dengan diagnosis keperawatan antara lain masalah kenyamanan yang disebabkan oleh nyeri terkait dengan iskemia miokard lakukan penilaian skala nyeri, klien untuk mengelola waktu tidur serta istirahat, Sesuaikan pencahayaan di rumah klien, bekerjasama dengan dokter keluarga untuk memberikan obat sesuai indikasi yaitu analgesik serta antihipertensi, memberikan informasi tentang cara mengkonsumsi pemberian jus mentimun membantu pasien dan keluarganya lebih memahami serta mempermudah mereka dalam mengerjakannya. Hal ini juga penting untuk mencapai kesuksesan dalam perawatan keperawatan sehingga masalah kesehatan yang dialami pasien bisa dikelola dengan baik dan beberapa masalah bisa teratasi.

Berdasarkan teori (SDKI 2018) umur dan jenis kelamin sangat erat kaitannya terhadap terjadinya hipertensi dimana pada wanita lebih tinggi ketika mengalami menopause. Hipertensi dipengaruhi oleh kadar hormon estrogen, hormon tersebut akan menurun kadarnya ketika wanita memasuki usia tua (menopause) sehingga wanita menjadi lebih rentan terhadap hipertensi.

Menurut asumsi peneliti berdasarkan bahwa defisit pengetahuan dan keterlibatan keluarga dalam menciptakan lingkungan yang dapat memanfaatkan tanaman tradisional yaitu buah mentimun serta menerapkan terapi pemberian jus mentimun sangat dibutuhkan untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Dengan adanya pendidikan mengenai masalah kesehatan maka dapat mengubah pola pikir dan perilaku klien dan keluarga serta keluarga agar lebih mengenal dan dapat merawat anggota keluarga yang mengalami hipertensi dengan menerapkan terapi pemberian jus mentimun sebagai obat herbal untuk menurunkan tekanan darah.

4.3.4. Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan adalah implementasi /pelaksanaan dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada nursing order untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan.

Implementasi hari pertama penulis melakukan pengkajian untuk mengetahui masalah yang dialami dan penulis mendapatkan data bahwa keluarga dan pasien mengatakan tidak paham tentang hipertensi, tingkat pengetahuan keluarga dan pasien mengenai Hipertensi masih kurang Dan pemeriksaan vital sign: TD: 160/90 mmhg S:36,5, N:85x/m,RR: 20x/menit.

Implementasi pada hari kedua dilakukan penyuluhan pada keluarga serta pasien mengenai hipertensi seperti menjelaskan pengertian dan tanda serta gejala dari hipertensi serta melakukan terapi pemberian jus mentimun guna menurunkan hipertensi dan Melakukan pemeriksaan vital sign: TD: 150/90 MmHg, S: 36,5, N :80 x/m, RR: 22x/m.

Pada hari ketiga penulis melakukan evaluasi tindakan yang dilakukan pada hari kedua, dengan meminta pasien melakukan kembali pengertian dan tanda gejala dari hipertensi, dan menanyakan apakah sudah melakukan terapi pemberian jus mentimun dengan benar atau belum. Setelah itu melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital di dapatkan hasil TD: 140/80 MmHg, S: 36,50C, N: 66x/m, RR: 24x/m.

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada klien diwaktu yang berbeda yaitu klien pada tanggal 06-08 juni 2025 dengan 3 kali kunjunga,implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi yang dibuat dan disesuaikan dengan masalah

keperawatan yang ditemukan pada klien yang mengalami penurunan setelah diberikan terapi jus mentimun. berhasil membuktikan keefektifan terapi jus mentimun terhadap pasien hipertensi.

Menurut penelitian terdahulu (Jacob D,2020) menetapkan dua diagnosa keperawatan utama pada pasien hipertensi,yaitu deficit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan akibat tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol,serta manajemen Kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan sebelumnya penyuluhan dapat dilakukan dengan media power point dan leaflet. Implementasi keperawatan mahasiswa menggunakan power point dan leaflet diberikan pada keluarga agar dapat menjadi pengingat. dan pemberian terapi jus mentimun dapat di beri latihan tindakan mandiri sesuai indikasi yang diberikan dalam membuat jus mentimun.

Menurut teori (SDKI 2018) intervensi: memantau tekanan darah, sirkulasi, kecemasan,dan kepatuhan obat.edukasi: memberikan informasi tentang hipertensi, faktor risiko, tanda gejala, dan pengelolaan,observasi memantau efek samping obat dan perubahan status kesehatan. Manajemen diet: merencanakan diet rendah.

Dengan demikian peneliti berasumsi bahwa masalah keperawatan pasien sangat kompleks dan tergantung dengan kondisi fisik pasien saat dilakukan pengkajian.

4.3.5. Evaluasi Keperawatan

Tindakan untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan peleksanaannya sudah berhasil dicapai, meskipun tahap evaluasi diletakkan pada akhir proses keperawatan diharapkan.

Evaluasi dilakukan selama tiga hari. Pada hari pertama, setelah memberikan jus mentimun, tanda-tanda vital Ny.D mencatat tekanan darah (sebelum) 160/90 mmHg, (setelah) 160/80 mmHg, suhu 36,7 °C, denyut nadi (sebelum) 90x/m, (setelah) 85 x/menit, dan frekuensi respirasi 24 x/menit. Pada hari kedua, setelah pemberian jus mentimun, Ny.D menunjukkan tanda vital dengan tekanan darah (sebelum) 150/90 mmHg, (setelah) 150/80 mmHg, suhu 36,6 °C, denyut nadi (sebelum) 88x/menit (setelah) 70x/menit, dan frekuensi respirasi 24x/m. pada hari ketiga setelah pemberian jus mentimun tanda vital Ny.D menunjukkan tekanan darah (sebelum) 150/80 mmHg, (setelah) 140/80 mmHg, suhu 36,7 °C, denyut nadi (sebelum) 70x/menit, (setelah) 65x/menit dan frekuensi respirasi 24 x/menit.

Menurut penelitian terdahulu (Jacob D,2020) dalam proses pemulihan pasien, menunjukkan hasil yang positif. Untuk analisis data, digunakan rata-rata tekanan darah sebelum maupun setelah intervensi menggunakan t-test. Temuan penelitian memperlihatkan bahwa rata-rata tekanan darah sebelum intervensi adalah 160/90 mmHg, sedangkan sesudahnya adalah 140/80 mmHg. Di samping itu, terdapat dampak dari pemberian jus mentimun terhadap menurunnya tekanan darah (p value 0,001 untuk sistole dan <0,001 untuk diastole).

Hasil penelitian dari kasus-kasus sebelumnya serta yang sekarang menunjukkan bahwa ada kesamaan, yaitu tekanan darah menurun saat mengonsumsi jus mentimun. Menurut rentang target (<140/90 mmHg). Pasien melaporkan penurunan gejala (tidak pusing, tidak berdebar, lebih bertenaga). Pasien dapat menjelaskan kembali cara pencegahan hipertensi pada pasien dan keluarga aktif dalam perawatan (kontrol rutin, patuh minum obat, perubahan gaya hidup).

Menurut teori (SDKI 2018) Indikator keberhasilan tekanan darah pasien berada dalam, pandangan kabur, mudah lelah, nyeri dada, mimisan, telinga berdenging, mual, dan sesak napas. Dengan demikian peneliti berasumsi bahwa tidak ada perbedaan yang mendasar tentang hipertensi baik secara teori maupun penelitian sebelumnya.

Hasil evaluasi yang telah didapatkan setelah 3 kali kunjungan rumah masalah pada klien defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang dapat memanfaatkan tanaman tradisional yaitu buah mentimun yaitu terjadi pengetahuan meningkat ditandai dengan keluarga mampu memahami kembali masalah hipertensi, keluarga mampu menjelaskan kembali makanan yang harus dikonsumsi dan makanan yang harus dihindari, penanganan dengan cara penerapan intervensi pemberian jus mentimun dan pencegahan terjadinya peningkatan tekanan darah. Masalah manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit juga teratasi yaitu manajemen kesehatan meningkat ditandai dengan tekanan darah menurun dari 160/90 mmHg menjadi 140/80 mmHg.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, penulis melakukan tinjauan terhadap masalah perawatan terkait defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang dapat memanfaatkan tanaman tradisional yaitu buah mentimun serta manajemen kesehatan keluarga yang kurang efektif pada pasien dengan hipertensi yang baru teratasi sebagian. Tujuan serta kriteria hasil yang diharapkan dari pasien dan keluarganya meliputi pemahaman terhadap penjelasan yang diberikan. Hal ini berarti pasien harus dapat memahami informasi lisan dan tertulis yang disampaikan, serta mampu menyampaikan pesan dengan teratur dan koheren. Intervensi pemberian jus mentimun kepada pasien dan keluarga dapat berjalan sukses berkat kerjasama dan kemauan dari pasien, selain itu juga didukung oleh penggunaan media seperti leaflet, sehingga intervensi tersebut dapat dilaksanakan dengan baik dan pasien mau menerapkan terapi yang disarankan sesuai dengan intervensi dan informasi yang tertera di leaflet. Dalam rencana perawatan yang disusun oleh penelitian untuk mengatasi masalah kesehatan pasien dan keluarganya, termasuk intervensi pemberian jus mentimun penulis melakukan penerapan untuk membantu pasien dan keluarga menghadapi masalah yang ada.