

KARYA TULIS ILMIAH

PENERAPAN TERAPI AIR KELAPA MUDA PADA
PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SORONG TIMUR



Disusun Oleh:

PRISKILA YAFLE

NIM: 31440122045

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA
KESEHATAN POLTEKKES KEMENKES SORONG
PRODI D III KEPERAWATAN
TAHUN 2025

**PENERAPAN TERAPI AIR KELAPA MUDA PADA
PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SORONG TIMUR
TAHUN 2025**

**Karya Tulis Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk Memperolah
Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Program D Iii Keperawatan**

PRISKILA YAFLE

31440122045



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG
PRODI D III KEPERAWATAN
TAHUN 2025**

LEMBAR PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH INI TELAH DISETUJUI UNTUK DIUJIKAN

Pengajuan Karya Tulis Ilmiah oleh:

Priskila Yafle, NIM 31440122045, dari Prodi Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong dengan judul “PENERAPAN TERAPI AIR KELAPA MUDA PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SORONG TIMUR”

Telah di periksa dan setuju oleh pembimbing untuk lanjutkan pada Karya Tulis Ilmiah.

Pembimbing I



Nurul Kartika Sari, M.Kep
NIP. 198408242019022001

Pembimbing II



Drs. Panel Situmorang, M.pd
NIP. 196314101943031001

LEMBAR PENGESAHAN

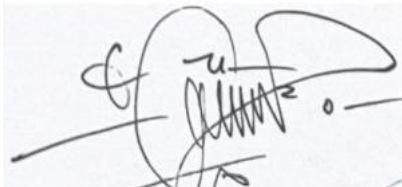
Karya Tulis Ilmiah oleh : Priskila Yafle NIM : 31440122045

**PENERAPAN TERAPI AIR KELAPA MUDA PADA PENDERITA
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SORONG TIMUR**

Telah Diuji dan Dipertahankan Didepan Dewan Penguji

Pada Tanggal 17/06/ 2025

Penguji I



Yowel Kambu, M.Kep., Sp.KMB
NIP. 19760129199031022

**Dewan Penguji
Penguji II**



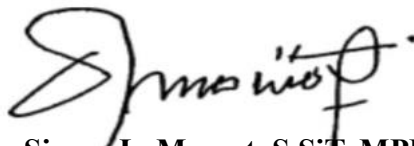
Nurul Kartika Sari, M.Kep
NIP. 198408242019022001

Penguji III



Drs. Panel Situmorang. M.pd
NIP. 196314101943031001

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong**



Simon L. Momot, S.SiT, MPH
NIP.196609261988031011

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Priskila Yafle
NIM : 31440122045
Program studi : D III Keperawatan
Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pemikiran saya sendiri. Apabila di kemudian ditemukan bukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Sorong, 17/06/2025

Pembimbing I



Nurul Kartika Sari, M.Kep
NIP. 198408242019022001

Pembimbing II



Drs. Panel Situmorang, M.pd
NIP. 196314101943031001

Pembuat Pernyataan



Priskila Yafle
31440122045

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Data Diri

Nama	: Priskila Yafle
Jenis Kelamin	: Perempuan
Tempat, Tanggal Lahir	: Waigo, 3 November 2003
Agama	: Kristen Protestan
Pekerjaan	: Mahasiswa
Alamat	: Kampung Waigo

B. Riwayat Pendidikan

1. SD YPK Agape Waigo Tahun 2010-2016
2. SMP Negeri 1 Wayer Tahun 2017-2019
3. SMA Negeri 2 Kota Sorong Tahun 2020-2022
4. Mahasiswa Diplomad Tiga Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

MOTO

Terlambat Bukan Berarti Gagal, Cepet Bukan Berarti Hebat. Terlambat bukan menjadi alasan untuk menyerah, setiap orang memiliki Proses yang berbeda. Percaya Proses itu yang paling penting karena tuhan telah mempersiapkan hal baik dibalik kata proses yang kamu anggap rumit

Edwar satria

KATA PENGANTAR

Puji Syukur Penulis Panjatkan Kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan Rahmat-Nya, yaitu berupa nikmat Kesehatan sehingga penulis dapat menyelesaikan ini. Penulisan ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai Ahli Madya Keperawatan pada Program Diploma III Keperawatan Poltekkes kemenkes Sorong, ini dapat diselesaikan atas proses bimbingan.

Proses penyelesaian ini tidak hanya semata-mata hasil usaha dan kerja keras penulis sendiri, tetapi melibatkan bantuan dan kontribusi dari beberapa pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis juga mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Butet Agustarika, M.Kep Selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melanjutkan pendidikan di Jurusan DIII Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong
2. Bapak Hendrik Manggaprow Selaku Kepala Puskesmas Sorong Timur Yang Telah Memberikan Izin Kepada Penulis Untuk Melakukan Penelitian Dipuskesmas Sorong Timur
3. Bapak Simon. L Momot, S.Sit., MPH selaku ketua jurusan keperawatan Yang telah membimbing selama perkuliahan
4. Bapak I Made Raka, S.ST, M.Kes Selaku Kaprodi DIII Keperawatan Yang Telah Membimbing Selama Perkuliahan

5. Ibu Nurul Kartika Sari M.Kep Selaku Dosen Pembimbing 1 Yang Telah Memberikan Saran Dan Bimbingan Dengan Sabar Dalam Pembuatan Tugas Akhir.
6. Drs.Panel Situmorang, M.Pd Selaku Pembimbing II Yang Telah Memberikan Bimbingan, Arahan Dan Petunjuk Dalam Menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Ini.
7. Seluruh Dosen Dan Staff Prodi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkkes Sorong Yang Telah Membantu Penulisan Dalam Menuntut Ilmu Selama Masa Pendidikan Kurang Lebih 3 Tahun.
8. Kepada Kedua Orang Tua, Ayah Dan Ibu Serta Kaka-Kaka Ku Yang Telah Mensupport Dan Memotivasi Saya Guna Menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Ini.
9. Serta Rekan-Rekan Seperjuangan Prodi DIII Keperawatan Angkatan XXIX Yang Saling Membahu Dalam Mencari Ilmu Dalam Bangku Perkuliahan Sehingga Penulis Dapat Menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Ini.
10. Semua Pihak Yang Turut Berperan Dalam Penulisan KTI, Yang Tidak Bisa Disebutkan Satu Persatu.
11. Terakhir, terima kasih untuk diri saya sendiri karena telah mampu melewati banyak proses dan membuktikan kepada diri saya sendiri bahwa saya mampu untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini lewat kesabaran, ketekunan usaha, dan doa. Terima kasih karna tidak menyerah dan sudah bertahan sampai ditahap ini.

Akhir Kata, Penulis Sungguh Menyadari Ini Masih Jauh Dari Kesempurnaan,
Untuk Kritik, Saran, Dan Diskusi Lebih Lanjut Pembaca Dipersilahkan Untuk
Menghubungi Penulis Melalui Email: priskilayafle28@gmail.com

Semoga tulisan ini memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu, terutama dalam
Pendidikan keperawatan dan Kesehatan lainnya.

Sorong, 2025

Penulis



Priskila Yafle

ABSTRAK

**"Penerapan Terapi Air Kelapa Muda Pada Penderita Hipertensi di Wilayah
Kerja Puskesmas Sorong Timur"**

Priskila Yafle

(2025)

Jurusan Keperawatan, Program Studi Diploma III Keperawatan

Nurul Kartika Sari M.Kep, Drs.Panel Situmorang, M.Pd

Kata Kunci : Hipertensi, Asuhan Keperawatan, Terapi Air Kelapa Muda

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penatalaksanaan penerapan terapi air kelapa muda pada penderita hipertensi di Puskesmas Sorong Barat, meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan studi kasus pada satu klien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur. Pendekatan yang digunakan adalah asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Intervensi yang diberikan berupa terapi air kelapa muda sebanyak 300 ml dua kali sehari disertai teknik relaksasi napas dalam, dilaksanakan selama empat hari pada minggu ketiga bulan Mei 2025. Hasil pengkajian menunjukkan klien mengalami nyeri kepala, tegang pada leher belakang, dan cemas, dengan tekanan darah awal 168/106 mmHg. Setelah empat kali pertemuan, terjadi penurunan skala nyeri dari 6 menjadi 0 dan penurunan tekanan darah dengan hasil akhir 172/100 mmHg. Klien mampu melakukan terapi secara mandiri dan menunjukkan peningkatan pemahaman terhadap teknik nonfarmakologis. Disimpulkan bahwa terapi air kelapa muda yang disertai relaksasi napas dalam dapat membantu menurunkan tekanan darah dan mengurangi nyeri pada pasien hipertensi, serta dapat dijadikan alternatif terapi nonfarmakologis yang mendukung pengobatan medis.

ABSTRACT

**"Application of Young Coconut Water Therapy in Hypertension Patients in
the Working Area of Sorong Timur Public Health Center"**

Priskila Yafle

(2025)

Department of Nursing, Diploma III Nursing Program

Nurul Kartika Sari, M.Kep; Drs. Panel Situmorang, M.Pd

Keywords: Hypertension, Nursing Care, Young Coconut Water Therapy

This study aims to determine the nursing management of applying young coconut water therapy in patients with hypertension at Sorong Barat Public Health Center, covering assessment, diagnosis, intervention, implementation, and evaluation. This research employed a descriptive design with a case study on a hypertension patient in the working area of Sorong Timur Public Health Center. The approach used was nursing care, consisting of assessment, planning, implementation, and evaluation. The intervention provided was young coconut water therapy at a dose of 300 ml twice daily combined with deep breathing relaxation techniques, conducted for four days in the third week of May 2025. The assessment revealed that the patient experienced headaches, neck stiffness, and anxiety, with an initial blood pressure of 168/106 mmHg. After four sessions, there was a reduction in pain scale from 6 to 0 and a decrease in blood pressure, with a final reading of 172/100 mmHg. The patient was able to perform the therapy independently and showed improved understanding of non-pharmacological techniques. It is concluded that young coconut water therapy combined with deep breathing relaxation can help reduce blood pressure and relieve pain in hypertension patients, and may serve as an alternative non-pharmacological therapy to support medical treatment.

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
SURAT PERNYATAAN	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
MOTO	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
ABSTRAK	x
<i>ABSTRACT</i>	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR BAGAN.....	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. KONSEP MEDIS HIPERTENSI	8
1. Pengertian Hipertensi	8
2. Klasifikasi	8
3. Etiologi	9
4. Patofisiologi	11
5. Manifestasi Klinis.....	11
6. Penatalaksanaan	12
7. Komplikasi	12
B. PENGARUH PEMBERIAN AIR KELAPA MUDA TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH	13
1. Pengertian Air kelapa mudah	13

2. Manfaat Air kelapa mudah	13
3. Tujuan Air Kelapa Muda	14
4. Prosedur Pembuatan Dan Pemberian Air Kelapa Muda	15
C. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN	20
1. Pengkajian	20
2. Diagnosa Keperawatan	23
3. Intervensi Keperawatan	33
4. Implementasi Keperawatan	41
5. Evaluasi Keperawatan	42
BAB III METODE PENELITIAN	46
A. Desain Penelitian	46
B. Subjek Peneliti	46
C. Batasan Istilah	46
D. Lokasi dan Waktu Penelitian	47
E. Prosedur Penelitian	47
F. Metode dan Instrument Pengumpulan Data	49
G. Instrument Pengumpulan Data	49
H. Keabsahan Data	50
I. Analisa Data	50
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	51
A. Hasil Studi Kasus	51
1. Gambaran Lokasi Pengambilan Data	51
2. Pengkajian	52
3. Diagnosa Keperawatan	60
4. Intervensi Keperawatan	61
5. Implementasi Keperawatan	64
B. Pembahasan Studi Kasus	74
1. Pengkajian	74
2. Diagnosa Keperawatan	76
3. Intervensi Keperawatan	77
4. Implementasi	79
5. Evaluasi	79

BAB V PENUTUP	83
A. Kesimpulan	83
B. Saran	84
DAFTAR PUSTAKA.....	85
LAMPIRAN	89

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Cara Pembuatan Air Kelapa Muda	Error! Bookmark not defined.
Tabel 2. 2 Standar Operasional Prosedur	Error! Bookmark not defined.
Tabel 3. 1 Batasan Istilah	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4. 1 Identitas Pasien.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4. 2 Riwayat Penyakit Seseorang	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4. 3 Pemeriksaan Fisik.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4. 4 Data Fokus	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4. 5 Analisa Data	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4. 6 Intervensi Keperawatan	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR GAMBAR

<u>Gambar 4. 1 Genogram</u>	Error! Bookmark not defined.
-----------------------------------	-------------------------------------

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Dokumentasi **Error! Bookmark not defined.**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular ataupun penyakit kardiovaskular dengan keadaan dimana tekanan darah pada arteri dan kerja otot jantung dalam memompakan darah mengalami peningkatan (Wurjatmiko & Aluddin, 2022), (D. Nugraha, 2023) Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus-menerus lebih dari suatu periode. Kondisi ini menyebabkan pembuluh darah terus meningkatkan tekanan. Hipertensi sendiri dikenal sebagai “*silent killer*” atau pembuluh diam-diam Dimana orang yang memiliki hipertensi tidak memiliki gejala sama sekali (Hendra Kusumajaya, n.d.)

Riset Kesehatan Dasar yang dilakukan Kementerian Kesehatan tahun 2018 menghasilkan peningkatan kejadian dibandingkan tahun 2013. Prevalensi kejadian hipertensi berdasarkan riskesdas 2018 adalah 63.309.620 jiwa orang atau 34.1 %, angka tersebut lebih tinggi di bandingkan tahun 2013 yang menyentuh angka 25.8 % hasil tersebut merupakan kejadian hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah pada masyarakat Indonesia berusia 18 tahun keatas (Hendra Kusumajaya, n.d.). Dan berdasarkan data yang didapatkan bahwa prevalensi hipertensi di Puskesmas Sorong Timur ditahun 2025 berjumlah 51%.

Penyebab meningkatnya angka kejadian hipertensi dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang meliputi faktor risiko yang dapat dikendalikan dan faktor yang tidak dapat dikendalikan. Beberapa faktor risiko hipertensi yang dapat dikendalikan diantaranya adalah asupan tinggi natrium, asupan rendah kalium, rendah kalsium, rendah magnesium, obesitas, alkohol, perilaku merokok, dan resistensi insulin. Sementara faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan mencakup faktor genetik, riwayat keluarga, usia, dan ras.(Saputra & Pakarti, 2024b)

Penatalaksanaan hipertensi saat ini secara garis besar dikelompokkan menjadi dua, yaitu terapi nonfarmakologi dan terapi farmakologi. Terapi nonfarmakologi merupakan terapi tanpa menggunakan agen obat dalam proses terapinya, sedangkan terapi farmakologis menggunakan obat atau senyawa yang dalam kerjanya dapat mempengaruhi tekanan darah pasien. Salah satu bentuk pengobatan non farmakologi hipertensi yaitu menggunakan air kelapa muda, air kelapa muda merupakan air yang biasa ditemukan pada buah kelapa yang masih muda dan memiliki rasa yang manis, air kelapa mengandung beberapa kandungan seperti gula, vitamin, kalsium dan kalium. Konsumsi bahan makanan dengan kandungan kalium tinggi dan natrium rendah penting untuk mempertahankan tekanan darah dalam batas normal. Air kelapa muda mengandung unsur kalium yang tinggi (sekitar 291 mg/100 ml), air kelapa umur 6-8 bulan mempunyai kandungan kadar kalium tertinggi dan kadar natrium terendah. Kalium sangat

bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik dengan menghambat pelepasan rennin sehingga membantu peningkatan ekskresi natrium dan air. Kalium yang sangat tinggi akan mengontrol tekanan darah yang semula tinggi menjadi normal(Saputra & Pakarti, 2024a)

Menurut (M. D. Nugraha et al., 2024) memperkirakan sebanyak 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi. Salah satu pengobatan yang dapat dikonsumsi Masyarakat yaitu pengobatan non farmakologi dengan mengkonsumsi air kelapa muda hijau (*Cocos Viridis*) yang dianggap sebagai salah satu terapi alternatif mudah untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. bila ingin mendapatkan manfaat air kelapa muda dalam menurunkan tekanan darah tanpa merasakan efek samping maka konsumsi air kelapa yang disarankan adalah maksimal 2-3 gelas perhari, sebanyak 250 mL dalam satu kali konsumsi.

Hipertensi dapat dikendalikan dengan pengobatan farmakologi dan nonfarmakologi. Beberapa bentuk pengobatan non farmakologi dalam mengatasi hipertensi, salah satunya dengan terapi air kelapa muda. Air kelapa muda menjadi salah satu pengobatan herbal yang berkhasiat untuk membantu mengatasi hipertensi, karena kandungan kaliumnya. (Watiningrum et al., 2023).

Dampak yang ditimbulkan akibat penyakit hipertensi adalah meningkatnya angka kematian di dunia karena komplikasi dari hipertensi cukup banyak. Penyakit hipertensi apabila tidak ditanggulangi maka dalam

jangka waktu panjang dapat menyebabkan kerusakan arteri di dalam tubuh sampai organ yang mendapat suplai darah dari arteri tersebut. (Saputra & Pakarti, 2024a). Komplikasi hipertensi pada otak dapat menimbulkan risiko stroke. Selain itu, peningkatan tekanan darah dapat menyebabkan terjadinya kerusakan ginjal serta dapat mengakibatkan terjadinya retinopati dan dapat menimbulkan kebutaan. (Saputra & Pakarti, 2024a)

Penelitian yang dilakukan oleh Petrika, Yanuarti, & Rafiony menemukan bahwa pemberian terapi air kelapa muda terbukti efektif terhadap penurunan tekanan darah penderita hipertensi (p-value 0,05). Pemberian air kelapa muda secara rutin selama 5 hari dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik sebesar 3,24% dan 0,33% Penelitian yang dilakukan oleh Andika et al, menunjukkan bahwa pemberitan terapi air kelapa muda selama 7 hari dengan frekuensi pemberian dua kali sehari sebanyak 300 ml terbukti berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah penderita hipertensi Penelitian yang dilakukan oleh (Saputra & Pakarti, 2024a), juga membuktikan bahwa pemberian terapi air kelapa muda terbukti efektif terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi .

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Penerapan Terapi Air Kelapa Muda Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana penerapan terapi air kelapa muda pada penderita hipertensi

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui Penatalaksanaan penerapan terapi air kelapa muda pada penderita hipertensi di Puskesmas Sorong Barat.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian pada penderita dengan hipertensi di Puskesmas Sorong Barat.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada penderita dengan hipertensi di Puskesmas Sorong Barat
- c. Merencanakan intervensi pada penderita dengan hipertensi di Puskesmas Sorong Barat.
- d. Melakukan implementasi pada penderita dengan hipertensi dalam penerapan terapi air kelapa muda untuk menurunkan tekanan darah di Puskesmas Sorong Barat.
- e. Melakukan evaluasi pada pasien dengan hipertensi dalam penerapan terapi air kelapa muda untuk menurunkan tekanan darah di Puskesmas Sorong Barat

D. Manfaat Penelitian

Setelah penelitian selesai, peneliti berharap penelitian ini dapat bermanfaat baik secara teoritis maupun praktis.

1) Manfaat Teoritis

Memberikan informasi dan hasil penelitian tentang pengaruh air kelapa muda terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi dan dijadikan alternative pengobatan non farmakologi yang lebih efektif menurunkan tekanan darah dibandingkan hanya terapi farmakologi

2) Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Dengan adanya penulisan ini dapat dijadikan sumber informasi, bahan bacaan, dan sumber data untuk penelitian selanjutnya.

b. Bagi Penulis

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan oleh institusi maupun profesi keperawatan dalam upaya penyempurnaan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan darah tinggi dengan tindakan non farmakolgi Terapi air kelapa muda terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi untuk menurunkan tekanan darah.

c. Bagi Pengembangan dan Teknologi Kesehatan

Dengan adanya penulisan ini dapat menambah wawasan ilmu dan teknologi terapi bidang keperawatan dalam penanganan darah tinggi pada pasien dengan diagnosa medis hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Medis Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi merupakan permasalahan kesehatan yang tercantum ke dalam golongan penyakit tidak menular. Secara umum, hipertensi adalah suatu keadaan tanpa gejala yang dapat meningkatnya resiko terhadap stroke, aneurisme, serangan jantung dan kerusakan ginjal(wahyu Riyaningrum, n.d.).Hipertensi menurut(Nur Alfaini, n.d.), tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih 90 mmHg (untuk usia kurang dari 60 tahun). Tekanan sistolik lebih dari 150 mmHg dan tekanan diastolik lebih 95 mmHg (untuk usia lebih dari 60 tahun). Seseorang didiagnosis mengalami hipertensi ketika hasil pengukuran tekanan darah sistolik (TDS) yang dimiliki ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolic (TDD) yang dimiliki ≥ 90 mmHg setelah dilakukan pemeriksaan tekanan darah berulang. Hasil pengukuran ini berlaku untuk seluruh individu / pasien dengan usia dewasa (> 18 tahun). Hipertensi atau penyakit darah tinggi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah di atas ambang batas normal yaitu 120/80 mmHg (Agus Cahyono, n.d.)

2. Klasifikasi

Tekanan darah dituliskan sebagai garis miring tekanan sistolik dengan tekanan diastolik, misalnya 120/80 mmHg adalah seratus dua puluh per delapan puluh. Tekanan darah tinggi didefinisikan sebagai tekanan

sistolik 140 mmHg atau lebih, atau tekanan diastolik 90 mmHg atau lebih, atau keduanya. Pada tekanan darah tinggi, tekanan sistolik dan diastolik biasanya meningkat. Pada Hipertensi sistolik terisolasi, tekanan sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih, namun tekanan diastolik di bawah 90 mmHg dan tekanan diastolik masih dalam batas normal.(Gunawan, n.d.)

Klasifikasi tekanan darah pada dewasa kategori tekanan darah sistolik tekanan darah sistolik.(Gunawan, n.d.)

- a. Normal di bawah: 130 mmHg di bawah 85 mmHg
- b. Normal tinggi: 130-139 mmHg 85-89 mmHg (Stadium 1)
- c. Hipertensi ringan: 140-159 mmHg 90-99 mmHg (Stadium 2)
- d. Hipertensi sedang: 160-179 mmHg 100-109 mmHg (Stadium 3)
- e. Hipertensi berat: 180-209 mmHg 110-119 mmHg (Stadium 4)
- f. Hipertensi maligna: 210 mmHg atau lebih 120 mmHg atau lebih

3. Etiologi

Hipertensi tidak memiliki etiologi dengan spesifik. Hipertensi terjadi sebagai respon terhadap meningkatnya curah jantung dan meningkatnya tekanan perifer. Namun, terdapat berbagai faktor yang berkontribusi secara khusus terhadap terjadinya hipertensi, antara lain : merokok, asupan garam yang tinggi, gaya hidup tidak sehat, kebiasaan makan yang tidak teratur, kegiatan fisik yang kurang, usia, obesitas,

mengonsumsi minuman beralkohol, dan faktor genetic. (Marhabatsar, 2021)

Menurut (Saputra, 2023) berdasarkan etiologinya hipertensi terbagi menjadi dua yakni hipertensi primer dan hipertensi sekunder, sebagai berikut:

a. Hipertensi primer (Esensial)

Hipertensi primer yakni sebuah keadaan dimana tekanan darah meningkat diatas normal tanpa diketahui penyebabnya. 90% kasus hipertensi yang diklasifikasikan sebagai hipertensi primer. Hipertensi primer disebabkan oleh berbagai faktor, diantaranya: faktor genetic atau keturunan, usia (tekanan darah semakin tinggi seiring dengan bertambahnya usia), jenis kelamin (hipertensi lebih banyak dialami oleh laki-laki daripada perempuan), ras (orang kulit hitam lebih rentan terhadap hipertensi). Selain itu, faktor gaya hidup misalnya stress, obesitas, mengonsumsi garam yang tinggi, merokok, minum alcohol serta obat-obatan juga mempengaruhi terjadinya hipertensi.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder yakni penyakit dimana tekanan darah meningkat dan diketahui penyebabnya, sehingga lebih mudah dikontrol menggunakan obat. Kasus hipertensi sekunder ini hanya berkisar antara 5-8% kasus. Penyebab terjadinya

hipertensi sekunder dikarenakan adanya penyakit DM, ginjal, jantung, penggunaan kontrasepsi serta penyakit lainnya

4. Patofisiologi

Hipertensi secara umum didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah yang dapat berakibat pada timbulnya penyakit serta lainnya. Hipertensi terjadi karena adanya proses penebalan dinding pembuluh darah dan hilangnya elastisitas dinding arteri. Dari seluruh penderita Hipertensi, 95% penderitanya memiliki kemungkinan mewariskan atau keturunannya memiliki risiko menderita Hipertensi dikemudian waktu, sedangkan 5% lainnya menjadi penyebab penyakit seperti stroke, kardiovaskular, atau gangguan ginjal. (Kurniasari 2024)

5. Manifestasi Klinis

Pada umumnya, penderita hipertensi tidak memiliki keluhan. Keluhan yang dapat muncul antara lain: nyeri kepala, gelisah, palpitasi, pusing, leher kaku, penglihatan kabur, nyeri dada, mudah lelah, lemas dan impotensi. Nyeri kepala umumnya pada hipertensi berat, dengan ciri khas nyeri regio oksipital terutama pada pagi hari. Anamnesis identifikasi faktor risiko penyakit jantung, penyebab sekunder hipertensi, komplikasi kardiovaskuler, dan gaya hidup pasien. (Haryono, n.d.)

6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan Hipertensi secara umum dapat dibagi menjadi dua cara yaitu secara farmakologi dan non-farmakologi.

1. Penatalaksanaan Farmakologi

Penatalaksanaan secara farmakologi dengan cara memperhatikan tingkat kepatuhan dan mekanisme kerja pada obat. Penatalaksanaan Hipertensi secara farmakologi yaitu dengan mengkonsumsi obat-obatan antihipertensi sesuai dengan resep dokter.

2. Penatalaksanaan Non Farmakologi

Sedangkan penatalaksanaan secara non-farmakologi diantaranya manajemen diet rendah garam, manajemen berat badan, olahraga teratur, perubahan gaya hidup, mengurangi konsumsi alkohol, mengurangi rokok dan pengobatan komplementer atau tradisional (Gunawan, n.d.)

7. Komplikasi

Menurut Nuraini (2018), tekanan darah tinggi merupakan faktor risiko utama penyakit jantung, gagal jantung, stroke, gangguan penglihatan dan penyakit ginjal. Tekanan darah tinggi biasanya meningkatkan risiko komplikasi. Hipertensi yang tidak diobati mempengaruhi semua sistem organ dan akhirnya mempersingkat hidup hingga 10 sampai 20 tahun. Kematian pada pasien hipertensi lebih cepat bila penyakitnya tidak terkontrol dan telah menimbulkan komplikasi pada beberapa organ vital.

Penyebab utama kematian adalah penyakit jantung dengan atau tanpa stroke dan gagal ginjal.

B. Pengaruh Pemberian Air Kelapa Muda Pada Penurunan Tekanan Darah

1. Pengertian Air kelapa muda

Air kelapa muda merupakan minuman isotonik yang mengandung hampir semua mineral, dengan kandungan terbanyak adalah kalium (K). Berbeda dengan minuman isotonik yang kandungan Na nya lebih tinggi dari pada K yang terdapat dalam air kelapa jauh lebih besar dari pada kandungan Na. Air kelapa umur 6-8 bulan mempunyai kandungan kadar K tertinggi dan kadar Na terendah.(Petrika 2019). Air kelapa muda merupakan air yang biasa ditemukan pada buah kelapa yang masih muda dan memiliki rasa yang manis, air kelapa muda mengandung beberapa kandungan seperti gula, vitamin, kalsium dan kalium. Kalium yang membantu tubuh untuk menyeimbangkan fungsi natrium dalam ketidakseimbangan tekanan darah normal. Kalium sangat penting sebagai unsur mempertahankan tekanan darah normal pada tubuh. (Janu Purwono 2022)

2. Manfaat Air kelapa muda

Air kelapa muda mengandung kalium tinggi dan natrium rendah. Sehingga hal tersebut yang dapat mempengaruhi terjadinya penurunan tekanan darah sejalan dengan Penelitian(Nugraha, Komalasari, and Rastipati 2024), Air kelapa muda merupakan minuman yang memiliki kandungan gizi, elektrolit, dan kalium tinggi yang dapat bermanfaat untuk

mengimbangi kadar natrium dalam tubuh. Air kelapa muda merupakan minuman yang memiliki kandungan gizi, elektrolit, dan kalium tinggi yang dapat bermanfaat untuk mengimbangi kadar natrium dalam tubuh. Bila ingin mendapatkan manfaat air kelapa muda dalam menurunkan tekanan darah tanpa merasakan efek samping maka konsumsi air kelapa yang disarankan adalah maksimal 2-3 gelas perhari, sebanyak 250 mL dalam satu kali konsumsi.(Nugraha, Komalasari, and Rastipati 2024)

3. Tujuan Air Kelapa Muda

Salah satu bentuk pengobatan non farmakologi hipertensi yaitu menggunakan air kelapa muda, air kelapa muda merupakan air yang biasa ditemukan pada buah kelapa yang masih muda dan memiliki rasa yang manis, air kelapa mengandung beberapa kandungan seperti gula, vitamin, kalsium dan kalium. Konsumsi bahan makanan dengan kandungan kalium tinggi dan natrium rendah penting untuk mempertahankan tekanan darah dalam batas normal. Air kelapa muda mengandung unsur kalium yang tinggi (sekitar 291 mg/100 ml), air kelapa umur 6-8 bulan mempunyai kandungan kadar kalium tertinggi dan kadar natrium terendah. Kalium sangat bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik dengan menghambat pelepasan rennin sehingga membantu peningkatan ekskresi natrium dan air. Kalium yang sangat tinggi akan mengontrol tekanan darah yang semula tinggi menjadi normal.(Saputra and Pakarti 2024)

4. Prosedur Pembuatan Dan Pemberian Air Kelapa Muda

Tabel 2.1: Cara Pembuatan Air Kelapa Muda

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PEMBUATAN AIR KELAPA MUDA	
Definisi	Hipertensi merupakan permasalahan kesehatan yang tercantum ke dalam golongan penyakit tidak menular. Secara umum, hipertensi adalah suatu keadaan tanpa gejala yang dapat meningkatnya resiko terhadap stroke, aneurisme, serangan jantung dan kerusakan ginjal.
Tujuan	Menyediakan air kelapa muda segar sebagai minuman alami untuk membantu menurunkan tekanan darah tinggi
Indikasi	Pasien dengan tekanan darah tinggi
Frekuensi	2 kali sehari dalam 5 hari
Persiapan Pasien	1. Posisikan pasien duduk di kursi dengan nyaman 2. Jelaskan prosedur yang akan dilakukan kepada pasien
Prosedur Pelaksanaan	Bahan dan Peralatan • 1 buah kelapa muda segar • Pisau tajam • Sedotan atau sendok • Gelas bersih



Langkah 1: Persiapan Kelapa Muda

- Pilih kelapa muda yang segar dan tidak cacat.
- Cuci bersih kelapa muda dengan air mengalir.

Langkah 2: Pembukaan Kelapa

- Gunakan pisau tajam untuk membuka bagian atas kelapa muda secara hati-hati.
- Pastikan tidak merusak daging kelapa di dalamnya.

Langkah 3: Penyajian Air Kelapa

- Tuang air kelapa muda ke dalam gelas bersih.

	Langkah 4: Penyajian Daging Kelapa • Keruk daging kelapa muda dengan sendok dan tambahkan ke dalam gelas berisi air kelapa muda. • Sajikan dengan sedotan atau sendok. 
Evaluasi	1. Observasi respon pasien sebelum dan sesudah lakukan terapi 2. Catat adanya perubahan atau keluhan dalam melakukan terapi

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PEMBERIAN AIR KELAPA MUDA PADA PASIEN HIPERTENSI

Tabel 2.2: Standar Operasional Prosedur

Pengertian	Kegiatan/Terapi Air Kelapa Muda
Tujuan Umum	Mampu Melakukan Prosedur Terapi Non Farmakologi (Pemberian Air Kelapa Muda) Pada pasien penderita hipertensi
Tujuan Khusus	Setelah dilakukan tindakan terapi non farmakologi kepada pasien hipertensi diharapkan mahasiswa mampu 1. Menjelaskan tujuan pemberian air kelapa muda 2. Menjelaskan tahapan prosedur pemberian air kelapa muda 3. Menerapkan pemberian air kelapa muda dengan benar
Tujuan Pemberian Air Kelapa Muda	Untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi
Nama Mahasiswa	Priskila Yafle
Pengkajian	1. Kaji Tekanan Darah Pasien 2. Kaji Terakhir Minum Obat Antihipertensi
Fase Pre Interaksi	Siapkan alat - Tensi digital - Alat tulis - Pisau besar - Gelas - Sendok  Bahan - Kelapa Muda 
Fase Orientasi	1. Memberikan salam dan panggil nama pasien sebagai pendekatan terapeutik

	2. Menjelaskan tujuan, prosedur dan lama tindakan pada pasien 3. Memberitahukan kepada pasien dan keluarga sebelum melakukan tindakan 4. Mendekatkan alat-alat, bila pasien siap dilakukan tindakan 5. Memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya sebelum melakukan tindakan
Fase Kerja	1. Sebelum dilakukan pemberian air kelapa muda pasien di ukur tekana darah 2. Setelah diukur tenakan darah pasien diberikan pemberian air kelapa muda sebanyak 250cc pada pagi dan sore hari selama 4 hari 3. Selanjutnya setelah 15 menit pemberian air kelapa muda pasien dilakukan pengukuran tekanan darah kembali
Fase Terminasi	1. Evaluasi kegiatan yang telah dilakukan sesuai dengan tujuan yang diharapkan (subjektif dan objektif) 2. Mengevaluasi keadaan pasien setelah tindakan 3. Kontrak waktu selanjutnya 4. Kumpulkan data dan bersihkan alat
Evaluasi	1. Evaluasi tekanan darah pasien 2. Evaluasi respon pasien
Dokumentasi	Catat hasil tekanan darah sebelum dan sesudah pemberian air kelapa muda

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Identitas klien

- 1) Identitas klien Meliputi: Nama, umur, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, suku/bangsa, agama, status perkawinan, tanggal masuk rumah sakit (MRS), nomor register, dan diagnosa medik.
- 2) Identitas Penanggung Jawab Meliputi: Nama, umur, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, serta status hubungan dengan pasien

b. Keluhan utama

Keluhan yang dapat muncul antara lain: nyeri kepala, gelisah, palpitasi, pusing, leher kaku, penglihatan kabur, nyeri dada, mudah lelah, dan impotensi.

c. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pengkajian yang mendukung keluhan utama dengan memberikan pertanyaan tentang kronologi keluhan utama. Keluhan lain yang menyerta biasanya: sakit kepala, pusing, penglihatan buram, mual, detak jantung tak teratur, nyeri dada.

d. Riwayat kesehatan Dahulu

Kaji adanya riwayat penyakit hipertensi, penyakit jantung, penyakit ginjal, stroke. Penting untuk e. Riwayat Kesehatan Keluarga Kaji didalam keluarga adanya riwayat penyakit hipertensi, penyakit metabolik, penyakit menular seperti TBC, HIV, infeksi saluran kemih, dan penyakit menurun seperti diabetes militus, asma, dan lain-lain

f. Aktivitas / istirahat

Gejala: kelemahan, letih, nafas pendek, gaya hidup monoton.
Tanda: frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, takipnea

g. Sirkulasi mengkaji mengenai riwayat pemakaian obat-obatan masa lalu dan adanya riwayat alergi terhadap jenis obat.

Gejala:

- a) Riwayat hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung koroner/ katup dan penyakit serebrovaskuler
- b) Episode palpitasi

Tanda:

- a) Peningkatan tekanan darah
- b) Nadi denyutan jelas dari karotis, ugularis, radialis, takikardia
- c) Murmur stenosis vulvular
- d) Distensi vena jugularis
- e) Kulit pucat, sianosis, suhu dingin (vasokonstriksi perifer)
- f) Pengisian kapiler mungkin lambat / tertundah.
- g) Integritas ego

Gejala:

riwayat perubahan kepribadian, ansietas, factor stress multiple (hubungan, keuangan, yang berkaitan dengan pekerjaan).

Tanda:

letupan suasana hati, gelisah, penyempitan perhatian, tangisan meledak, otot uka tegang, menghela nafas, peningkatan pola bicara.

i. Eliminasi

Gejala: gangguan ginjal saat ini (seperti obstruksi) atau riwayat penyakit ginjal pada masa yang lalu.

j. Makanan / cairan**Gejala:**

- a. Makanan yang disukai yang mencakup makanan tinggi garam, lemak serta kolesterol
- b. Mual, muntah dan perubahan berat badan saat ini (meningkat/turun)
- c. Riwayat penggunaan diuretic

Tanda:

- a. Berat badan normal atau obesitas
- b. Adanya edema
- c. Glikosuria
- d. Neurosensori

Gejala:

- a. Keluhan pening / pusing, berdenyut, sakit kepala, suboksipital (terjadi saat bangun dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam)
- b. Gangguan penglihatan (diplopia, penglihatan abur, epistakis)

Tanda:

- a. Status mental, perubahan keterjagaanm orientasi, pola/ isi bicara, efek, proses piker
- b. Penurunan kekuatan genggam tangan

k. Nyeri / ketidaknyamanan**Gejala:**

angina (penyakit arteri koroner / keterlibatan jantung), sakit kepala

I. Pernapasan

Gejala:

- a. Disnea yang berkaitan dari aktivitas/ kerja, takipnea, ortopnea.
Dispnea
- b. Batuk dengan / tanpa pembentukan sputum
- c. Riwayat merokok

Tanda:

- a. Distress pernapasan / penggunaan otot aksesori pernapasan
- b. Bunyi napas tambahan (crakles/mengi)
- c. Sianosis m. Keamanan
- d. Gejala: gangguan koordinasi/ cara berjalan, hipotensi postural.

n. Pembelajaran / penyuluhan

Gejala:

- a. Factor risiko keluarga: hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung, diabetes mellitus.
- b. Factor lain, seperti orang afrika-amerika, asia tenggara, penggunaan pil KB atau hormone lain, penggunaan alcohol/obat.

o. Rencana pemulangan Bantuan dengan pemantau diri tekanan darah/ perubahan dalam terapi obat.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PUSPITA SARI, n.d.)

Berikut adalah uraian dari masalah yang timbul bagi klien menurut(PUSPITA SARI, n.d.) dengan hipertensi :

- a. Penurunan curah jantung b.d peningkatan afterload
- b. Nyeri akut b.d peningkatan tekanan vaskuler selebral dan iskemia
- c. Kelebihan volume cairan
- d. Intoleransi aktivitas b.d kelemahan
- e. Ketidakefektifan coping
- f. Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak
- g. Resiko cedera
- h. Defisiensi pengetahuan
- i. Ansietas Berikut adalah diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada klien dengan hipertensi(PUSPITA SARI, n.d.)
- j. Nyeri akut (D.0077) Definisi: Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

Penyebab:

- 1) Agen pencedera fisiologis (mis: inflamasi, iskemia, neoplasma).

Batasan Karakteristik:

Kriteria Mayor:

- a) Subjektif: mengeluh nyeri.

- b) Objektif: tampak meringis, bersikap protektif (mis: waspada, posisi menghindar nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur.

Kriteria Minor:

- a) Subjektif: tidak ada
- b) Objektif: tekanan darah meningkat, pola nafas berubah, nafus makan berubah, proses berfikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaforesis.

Kondisi Klinis Terkait:

- a) Kondisi pembedahan
- b) Cedera traumatis
- c) Infeksi
- d) Sindrom koroner akut
- e) Glaukoma

b. Perfusi perifer tidak efektif (D.0009)

Definisi: penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh

Penyebab: peningkatan tekanan darah

Batasan Karakteristik:

Kriteria Mayor:

- 1) Subyektif: (tidak tersedia)
- 2) Objektif: pengisian kapiler >3 detik, nadi perifer menurun atau tidak teraba, akral teraba dingin, warna kulit pucat, turgor kulit menurun.

Kriteria Minor:

- 1) Subyektif: parastesia, nyeri ekstremitas (klaudikasi intermiten)
- 2) Objektif: edema, penyembuhan luka lambat, indeks anklebrachial <0,90
bruit femoralis

Kondisi klinis terkait:

- 1) Tromboflebitis
- 2) Diabetes mellitus
- 3) Anemia
- 4) Gagal jantung kongestif
- 5) Kelainan jantung congenital
- 6) Thrombosis arteri
- 7) Varises
- 8) Thrombosis vena dalam
- 9) Sindrom kompartemen

c. Hipervolemia (D.0022)

Definisi: peningkatan volume cairan intravaskuler, interstisiel, dan/atau intraseluler. Penyebab: gangguan mekanisme regulasi

Batasan karakteristik:

Kriteria Mayor:

- 1) Subyektif: ortopnea, dispnea, paroxysmal nocturnal dyspnea (PND)
- 2) Objektif: Edema anasarka dan/atau edema perifer, berat badan meningkat dalam waktu singkat, jugular venous pressure (JVP) dan/atau Central Venous pressure (CVP) meningkat, refleks hepatojugular positif.

Kriteria Minor:

- 1) Subyektif: (tidak tersedia)
- 2) Objektif: Distensi vena jugularis, suara nafas tambahan, hepatomegali, kadar Hb/Ht turun, oliguria, intake lebih banyak dari output, kongesti paru.

Batasan karakteristik:

Kondisi klinis terkait:

- 1) Penyakit ginjal: gagal ginjal akut/ kronis, sindrom nefrotik
- 2) Hipoalbuminemia
- 3) Gagal jantung kongesif

4) Kelainan hormone

5) Penyakit hati (mis. Sirosis, asietas, kanker hati)

6) Penyakit vena perifer (mis. Varises vena, thrombus vena, phlebitis)

7) Imobilitas d. Intoleransi aktivitas (D.0056)

Definisi: ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari

Penyebab: kelemahan.

Batasan karakteristik:

Kriteria Mayor:

1) Subyektif: mengeluh lelah

2) Objektif: frekuensi jantung meningkat $>20\%$ dan kondisi istirahat

Kriteria Minor:

1) Subyektif: dispnea saat / setelah aktivitas, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, merasa lelah.

2) Objektif: tekanan darah berubah $>20\%$ dari kondisi istirahat, gambaran EKG menunjukkan aritmia

3) Gambaran EKG menunjukkan iskemia

4) Sianosis

Kondisi Klinis Terkait

- 1) Anemia
- 2) Gagal jantung kongesif
- 3) Penyakit jantung koroner
- 4) Penyakit katup jantung
- 5) Aritmia
- 6) Penyakit paru obstruktif kronis (PPOK)
- 7) Gangguan metabolic
- 8) Gangguan musculoskeletal

e. Defisit Pengetahuan (D.0111)

Definisi: ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topic tertentu.

Penyebab: kurang minat dalam belajar

Batasan karakteristik:

Kriteria Mayor:

- 1) Subjektif: Menanyakan masalah yang dihadapi
- 2) Objektif: menunjukan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukan persepsi yang keliru terhadap masalah.

Kriteria Minor:

1) Subjektif: (tidak tersedia)

2) Objektif: menjalani pemeriksaan yang tidak tepat, menunjukkan perilaku berlebihan (mis. apatis, bermusuhan, agitasi, hysteria)

Kondisi klinis terkait

1) Kondisi klinis ysng baru dihadapi oleh klien

2) Penyakit akut

3) Penyakit kronis

f. Ansietas (D.0080)

Definisi: kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.

Penyebab: kurang terpapar informasi.

Batasan Karakteristik:

Kriteria Mayor:

- 1) Subjektif: merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi.
- 2) Objektif: tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur.

Kriteria Minor:

- 1) Subjektif: mengeluh pusing, Anoreksia, palpitasi, merasa tidak berdaya.
- 2) Objektif: frekuensi nafas meningkat, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, diaphoresis, tremor, muka tampak pucat, suara bergetar, kontak mata buruk, sering berkemih, berorientasi pada masa lalu.

Kondisi Klinis Terkait:

- 1) Penyakit kronis progresif (mis. Kanker, penyakit autoimun)
- 2) Penyakit akut
- 3) Hospitalisasi
- 4) Rencana operasi
- 5) Kondisi diagnosis penyakit belum jelas
- 6) Penyakit neurologis
- 7) Tahap tumbuh kembang

g. Resiko Penurunan curah Jantung (D.00 11)

Definisi: Beresiko mengalami pemompaan jantung yang tidak adekuat untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh.

Factor Risiko: Perubahan afterload

Kondisi Klinis Terkait:

- 1) Gagal jantung kongesif

- 2) Sindrom koroner akut
 - 3) Gangguan katup jantung (stenosis/regurgitasi aorta, pulmonalis, trikuspidalis, atau mitralis)
 - 4) Atrial/ventricular septal defect
 - 5) Aritmia
- h. Resiko Jatuh (D.0143)

Definisi: Beresiko mengalami kerusakan fisik dan gangguan kesehatan akibat terjatuh.

Faktor Risiko:

- 1) Usia ≥ 65 tahun (pada dewasa) atau ≤ 2 tahun (Pada anak)
- 2) Riwayat jatuh
- 3) Anggota gerak bawah prosthesis (buatan)
- 4) Penggunaan alat bantu berjalan
- 5) Penurunan tingkat kesadaran
- 6) Perubahan fungsi kognitif
- 7) Lingkungan tidak aman (mis. Licin, gelap, lingkungan asing)
- 8) Kondisi pasca operasi
- 9) Hipotensi ortostatik
- 10) Perubahan kadar glukosa darah
- 11) Anemia
- 12) Kekuatan otot menurun

- 13) Gangguan pendengaran
- 14) Gangguan keseimbangan
- 15) Gangguan penglihatan (mis. Glaucoma, katarak, ablasio, retina, neuritis optikus)
- 16) Neuropati
- 17) Efek agen farmakologis (mis. Sedasi, alcohol, anastesi umum)

Kondisi klinis terkait:

- 1) Osteoporosis
- 2) Kejang
- 3) Penyakit sebrovaskuler
- 4) Katarak
- 5) Glaucoma
- 6) Demensia
- 7) Hipotensi
- 8) Amputasi
- 9) Intoksikasi
- 10) Preeklamsi

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Sedangkan tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan pada intervensi

keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi(PUSPITA SARI, n.d.)

Menurut Nurarif & Kusuma(PUSPITA SARI, n.d.) dan Tim pokja SDKI PPNI (2017)

a. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (mis: iskemia)

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun

Kriteria hasil: Tingkat nyeri (L.08066)

1. Pasien mengatakan nyeri berkurang dari skala 7 menjadi 2
2. Pasien menunjukkan ekspresi wajah tenang
3. Pasien dapat beristirahat dengan nyaman

Rencana tindakan: (Manajemen nyeri I.08238)

1. Identifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri
2. Identifikasi skala nyeri
3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
4. Berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis: akupuntur, terapi musik hypnosis, biofeedback, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin)
5. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)

6. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
7. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri
8. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

b. Perfusi perifer tidak efektif b.d peningkatan tekanan darah

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perfusi perifer meningkat

Kriteria hasil: Perfusi perifer (L.02011)

1. Nadi perifer teraba kuat
2. Akral teraba hangat
3. Warna kulit tidak pucat

Rencana tindakan: Pemantauan tanda vital (I.02060)

1. Memonitor tekanan darah
2. Memonitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama)
3. Memonitor pernapasan (frekuensi, kedalaman)
4. Memonitor suhu tubuh
5. Memonitor oksimetri nadi
6. Identifikasi penyebab perubahan tanda vital
7. Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien
8. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan

c. Hipervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan keseimbangan cairan meningkat

Kriteria hasil: (keseimbangan cairan L. 03020)

1. Terbebas dari edema
2. Haluaran urin meningkat
3. Mampu mengontrol asupan cairan

Rencana tindakan: (Manajemen hipervolemia I.03114)

1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis: ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkat, suara nafas tambahan)
2. Monitor intake dan output cairan
3. Monitor efek samping diuretik (mis: hipotensi ortostatik, hipovolemia, hipokalemia, hiponatremia)
4. Batasi asupan cairan dan garam
5. Anjurkan melapor haluaran urin $<0,5$ ml/kg/jam dalam 6 jam
6. Ajarkan cara membatasi cairan
7. Kolaborasi pemberian diuretic

d. Intoleransi aktifitas b.d kelemahan

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan toleransi aktivitas meningkat

Kriteria hasil: toleransi aktivitas (L.05047)

1. Pasien mampu melakukan aktivitas sehari-hari
2. Pasien mampu berpindah tanpa bantuan
3. pasien mengatakan keluhan lemah berkurang

Rencana tindakan: (Manajemen energi I.050178)

1. Monitor kelelahan fisik dan emosional
2. Monitor pola dan jam tidur
3. Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan)
4. Berikan aktifitas distraksi yang menyenangkan
5. Anjurkan tirah baring
6. Anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap
7. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara
8. meningkatkan asupan makanan

e. Defisit pengetahuan b.d kurang minat dalam belajar

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat

Kriteria Hasil: Tingkat pengetahuan (L.12111)

1. Pasien melakukan sesuai anjuran
2. Pasien tampak mampu menjelaskan kembali materi yang disampaikan
3. Pasien mengajukan pertanyaan

Rencana Tindakan: Edukasi kesehatan (I.12383)

- a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- b. identifikasi factor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat
- c. sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- d. jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- e. berikan kesempatan untuk bertanya
- f. jelaskan factor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
- g. ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
- h. ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

f. Ansietas b.d kurang terpapar informasi

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat ansietas menurun

Kriteria hasil: Tingkat ansietas (L.09093)

1. Pasien mengatakan telah memahami penyakitnya
2. Pasien tampak tenang
3. Pasien dapat beristirahat dengan nyaman

Rencana Tindakan: Reduksi ansietas (I.09314)

1. identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor)

2. gunakan pendekatan yang tenang dan nyaman
3. informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis

g. Resiko penurunan curah jantung d.d perubahan afterload

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan curah jantung meningkat

Kriteria hasil: curah jantung (L.02008)

1. Tanda vital dalam rentang normal
2. Nadi teraba kuat
3. Pasien tidak mengeluh lelah

Rencana tindakan: (Perawatan jantung I.02075)

1. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (mis: dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxymal nocturnal dyspnea, peningkatan CVP)
2. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (mis: peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat)
3. Monitor tekanan darah
4. Monitor intake dan output cairan
5. Monitor keluhan nyeri dada
6. Berikan diet jantung yang sesuai

7. Berikan terapi terapi relaksasi untuk mengurangi stres, jika perlu
8. Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi
9. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap
10. Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu

h. Risiko jatuh d.d gangguan penglihatan

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat jatuh menurun.

Kriteria Hasil: Tingkat jatuh (L.14138)

1. Risiko jatuh dari tempat tidur menurun
2. Risiko jatuh saat berjalan menurun
3. Risiko jatuh saat berdiri menurun

Rencana Tindakan: Pencegahan jatuh (I.14540)

1. Identifikasi factor risiko (mis. Usia >65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik. Gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati)
2. Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi
3. Identifikasi factor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis. Morse scale, humpty dumpty)
4. Pasang handrail tempat tidur

5. Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpidah.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana keperawatan. Tindakan mencakup tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi(PUSPITA SARI, n.d.)

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatus kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi(PUSPITA SARI, n.d.)

Jenis Implementasi Keperawatan Dalam pelaksanaannya terdapat tiga jenis implementasi keperawatan, yaitu:

- a. Independent Implementations adalah implementasi yang diprakarsai sendiri oleh perawat untuk membantu pasien dalam mengatasi masalahnya sesuai dengan kebutuhan, misalnya: membantu dalam memenuhi activity daily living (ADL), memberikan perawatan diri, mengatur posisi tidur, menciptakan lingkungan yang terapeutik, memberikan dorongan motivasi, pemenuhan kebutuhan psiko-sosio-kultural, dan lain-lain.

- b. Interdependen/Collaborative Implementations Adalah tindakan keperawatan atas dasar kerjasama sesama tim keperawatan atau dengan tim kesehatan lainnya, seperti dokter. Contohnya dalam hal pemberian obat oral, obat injeksi, infus, kateter urin, naso gastric tube (NGT), dan lain-lain.
- c. Dependent Implementations Adalah tindakan keperawatan atas dasar rujukan dari profesi lain, seperti ahli gizi, physiotherapies, psikolog dan sebagainya, misalnya dalam hal: pemberian nutrisi pada pasien sesuai dengan diit yang telah dibuat oleh ahli gizi, latihan fisik (mobilisasi fisik) sesuai dengan anjuran dari bagian fisioterapi

5. Evaluasi Keperawatan

evaluasi adalah proses keberhasilan tindakan keperawatan yang membandingkan antara proses dengan tujuan yang telah ditetapkan, dan menilai efektif tidaknya dari proses keperawatan yang dilaksanakan serta hasil dari penilaian keperawatan tersebut digunakan untuk bahan perencanaan selanjutnya apabila masalah belum teratasi. Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan guna tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien(PUSPITA SARI, n.d.)

Menurut (PUSPITA SARI, n.d.) terdapat 2 jenis evaluasi.

Evaluasi formatif (proses) Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan. Evaluasi formatif ini dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Perumusan evaluasi formatif ini meliputi empat komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yakni subjektif (data berupa keluhan klien), objektif (data hasil pemeriksaan), analisis data (perbandingan data dengan teori) dan perencanaan.

Komponen catatan perkembangan, antara lain sebagai berikut: Kartu SOAP (data subjektif, data objektif, analisis/assessment, dan perencanaan/plan) dapat dipakai untuk mendokumentasikan evaluasi dan pengkajian ulang.

1. S (Subjektif): data subjektif yang diambil dari keluhan klien, kecuali pada klien yang afasia.
2. (Objektif): data objektif yang diperoleh dari hasil observasi perawat, misalnya tanda-tanda akibat penyimpangan fungsi fisik, tindakan keperawatan, atau akibat pengobatan.
3. A (Analisis/assessment): Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan yang meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, dimana analisis ada 3, yaitu (teratasi, tidak teratasi, dan sebagian teratasi) sehingga perlu tidaknya dilakukan tindakan segera. Oleh karena itu, sering memerlukan pengkajian ulang untuk menentukan perubahan diagnosis, rencana, dan tindakan.

4. P (Perencanaan/planning): perencanaan kembali tentang pengembangan tindakan keperawatan, baik yang sekarang maupun yang akan datang (hasil modifikasi rencana keperawatan) dengan tujuan memperbaiki keadaan kesehatan klien. Proses ini berdasarkan kriteria tujuan yang spesifik dan periode yang telah ditentukan.

b. Evaluasi Sumatif (Hasil)

Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua aktivitas proses keperawatan selesai dilakukan. Evaluasi sumatif ini bertujuan menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan. Metode yang dapat digunakan pada evaluasi jenis ini adalah melakukan wawancara pada akhir pelayanan, menanyakan respon klien dan keluarga terkait pelayanan keperawatan, mengadakan pertemuan pada akhir layanan. Adapun tiga kemungkinan hasil evaluasi yang terkait dengan pencapaian tujuan keperawatan pada tahap evaluasi meliputi:

1. Tujuan tercapai/masalah teratasi: jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.
2. Tujuan tercapai sebagian/masalah sebagian teratasi: jika klien menunjukkan perubahan sebagian dari kriteria hasil yang telah ditetapkan.
3. Tujuan tidak tercapai/masalah tidak teratasi: jika klien tidak menunjukkan perubahan dan kemajuan sama sekali yang sesuai

dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan dan atau bahkan timbul masalah/diagnosa keperawatan baru.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Studi Kasus

Desain penelitian ini adalah deskriptif merupakan studi observasional dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan salah satu anggota keluarga yang menderita hipertensi dengan pendekatan dalam menurunkan tekanan darah. Pendekatan yang digunakan adalah dengan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, Perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek peneliti yang digunakan dalam penelitian keperawatan individu dan pasien dengan hipertensi, adapun subjek penelitian yang akan di teliti berjumlah satu kasus dengan masalah keperawatan dan akan di berikan penerapan minum air kelapa muda untuk menurunkan tekanan darah salah satu anggota keluarga yang menderita hipertensi.

C. Batasan Istilah

Tabel 2.3: batasan istilah

NO	Variable Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur
1	Hipertensi	Suatu keadaan yang menyebabkan tekanan darah tinggi secara terus-menerus dimana tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg, tekanan diastolik 90 mmHg atau lebih	Format Pengkajian KMB	TD: sistolik 120 mmHg Diastolik 90 mmHg

2	Tekanan Darah Tinggi	Tekanan darah di atas 140/90 mmHg	Tensimeter Digital	
3	Air Kelapa Muda	Minum air kelapa muda karena air kelapa muda memiliki rasa yang manis, dan air kelapa muda mengandung beberapa kandungan seperti gula, vitamin, kalsium dan kalium. Kalium yang membantu tubuh untuk menyeimbangkan fungsi natrium dalam ketidakseimbangan tekanan darah normal.	SOP	Air kelapa muda 250ml

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Lokasi penelitian berada di RW 005 / RT 002 di wilayah kerja puskesmas sorong timur kelurahan klamana distrik sorong timur dengan sasaran pada klien dengan hipertensi

2. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada minggu ke tiga bulan mei

E. Prosedur Penelitian

Pada tahap ini peneliti memulainya dengan beberapa tahap yaitu:

1. Tahap Persiapan

Pada tahap ini peneliti mulai mengajukan judul pembimbing I dan pembimbing II. Peneliti mengajukan judul penelitian dengan menggunakan metode studi kasus. Setelah di setujui, maka peneliti melakukan pengurusan ijin studi kasus pendahuluan untuk mengumpulkan data dan menyusun dalam proposal dengan menggunakan data penelitian berupa hasil pengukuran, observasi tahap kasus yang dijadikan subjek penelitian. Selama penyusunan KTI ini dilakukan penelitian melakukan konsultasi dengan kedua pembimbing untuk mendapatkan masukan dan koreksi. Setelah KTI telah selesai dilakukan dan telah dilakukan perbaikan maka dilanjutkan ke tahap berikut yaitu pengambilan data di RW 005/ RT 002 Kelurahan klamana

2. Tahap Pelaksanaan

Pada tahap ini peneliti mengajukan ijin penelitian di RW 005/ RT 002 Kelurahan klamana sambil mempersiapkan instrumen penelitian. Setelah diberikan ijin, peneliti mulai melakukan penelitian dengan mendekati diri pada pasien. Sebelum mengkaji pasien peneliti memberikan surat persetujuan (informant concent) kepada pasien agar menyetujui atau menerima peneliti untuk mengkaji pasien menyetujui barulah peneliti mengambil data pasien dan menerapkan askep yang sudah di rencanakan pada pasien tersebut dengan menggunakan format pengkajian yang baku dari poltekkes kemenkes sorong. Setelah selesai melakukan penelitian kepada pasien peneliti melakukan ke tahap berikutnya ini tahap penyusunan laporan.

3. Tahap Penyusunan Laporan

Tahap ini dimulai dengan menganalisis data yang diperoleh dari hasil penelitian tersebut dan ditulis secara narasi, kemudian dikonsul pada pembimbing serta di pertanggung jawabkan dalam seminar hasil.

F. Metode dan Instrument Pengumpulan Data

1. Teknik pengumpulan data

a. Data Primer

Data yang dikumpulkan secara langsung melalui wawancara (hasil anamnesis berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang dahulu- keluarga dan lain-lain). Observasi dan pemeriksaan fisik (dengan pendekatan; inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi/IPPA) pada sistem tubuh klien dan pemeriksaan tekanan darah.

b. Data Sekunder

Sumber data dari klien dan rekam medis atau catatan perawat

c. Studi dokumentasi dan angket (hasil dari pemeriksaan diagnostic dan kuesioner).

G. Instrument Pengumpulan Data

Alat atau instrument pengumpulan data menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan hipertensi, Tensimeter digital, lembar observasi dan SOP cara memberikan air kelapa muda

H. Keabsahan Data

Keabsahan data dalam penelitian kualitatif. Demi terjaminnya keakuratan data, maka peneliti melakukan keabsahan data dengan cara triangulasi data yaitu pasien dan perawat. Data yang salah akan menghasilkan penarikan kesimpulan yang salah, demikian pun sebaliknya data yang sah akan menghasilkan kesimpulan hasil penelitian yang benar. Untuk menetapkan keabsahan data di perlukan teknik pemeriksaan.

I. Analisa Data

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

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Gambaran Lokasi Pengambilan Data

a. Sejarah Singkat

Puskesmas Sorong Timur adalah puskesmas yang berstatus rawat jalan dan awal berdirinya pada tahun 2004

b. Wilayah Kerja

Adapun Puskesmas Sorong Timur memiliki 4 kelurahan wilayah kerja yakni:

- 1) Kelurahan Klamana
- 2) Kelurahan Klawulu
- 3) Kelurahan Klawuyuk
- 4) Kelurahan Kladufu

c. Letak Geografis

Geografi wilayah kerja dari Puskesmas Sorong Timur sebagian besar dari daerah heterogen penduduk dengan jumlah penduduk sebanyak 39.252 jiwa dari 10.126 laki-laki, perempuan 9.500 dengan jumlah kepala keluarga 4.730 KK, Puskesmas Sorong Timur memiliki letak geografi sekitar 94.87km yakni:

- 1) Sebelah utara berbatasan dengan kelurahan klasabi, Distrik Manoi.
- 2) Sebelah Timur berbatasan dengan kelurahan klasuat, Distrik Klawurun.

- 3) Sebelah Barat berbatasan dengan selat maladum.
- 4) Sebelah selatan berbatasan dengan kabupaten sorong.

2. Pengkajian

a. Identitas Pasien

Identitas Pasien

Nama	Ny. W
Umur	45 Tahun
Tanggal Lahir	Sorong, 10-08-1980
Suku/Bangsa	Maybrat/Indonesia
Agama	Kristen Protestan
Pendidikan	SLTA
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga
Alamat	Kelurahan Klamana RW 005 / RT 002
Tanggal Pengkajian	31 Mei 2025

b. Riwayat Penyakit

Riwayat Penyakit Sekarang

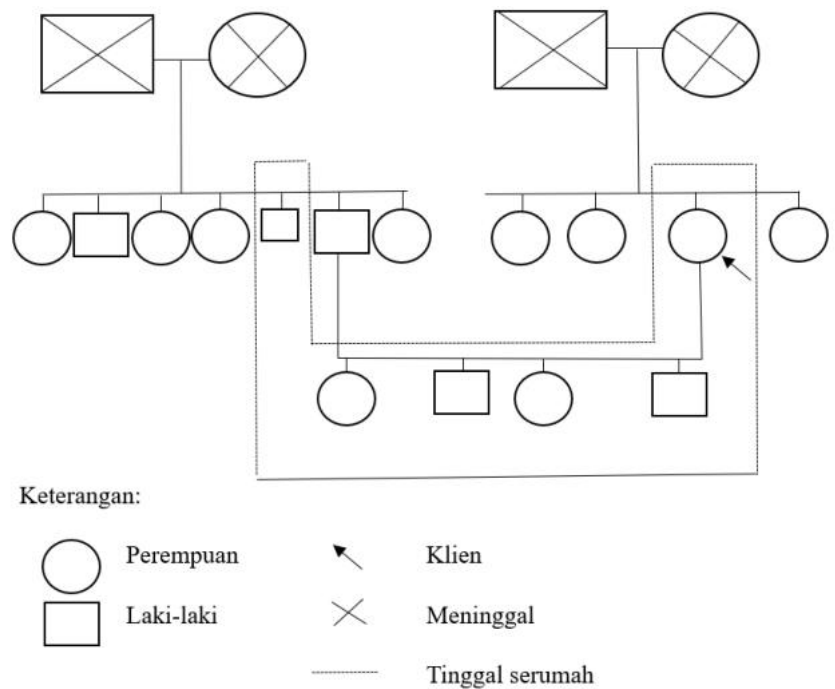
Keluhan Utama	- Ny. W mengatakan merasa tegang pada tengkuk (belakang leher) - Ny. W mengatakan sering merasa nyeri pada dada - Ny. W mengatakan merasa cemas dengan penyakit yang dialaminya - Ny. W mengatakan kurang paham dengan penyakitnya dan cara menanganinya
Riwayat Penyakit Sekarang	- Ny. W mengatakn merasa tegang pada tengkuk (belakang leher)

- Ny. W mengatakan sering merasa nyeri pada dada

Riwayat Penyakit Dahulu - Ny. W mengatakn ada riwayat hipertensi sejak tahun 2019

Riwayat Penyakit Keluarag - Ny. W mengatakan riwayat turunan dari ibunya yaitu riwayat hipertensi

c. Genogram



d. Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.1: pemeriksaan fisik

Pemeriksaan Fisik Head to Toe	
Keadaan Umum:	Compos Mentis
TTV	TTV
Tekanan Darah:	168/106mmHg
Nadi:	69x/menit
Suhu:	36°C
Respiratory Rate:	21x/menit
Kepala	
Keluhan:	Tidak ada keluhan
Mata:	Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, reflek cahaya +/+(normal)
Telinga:	Telinga simetris, tidak terdapat serumen, tidak menggunakan alat bantu pendengaran
Hidung:	Tidak terdapat pupil, tidak ada lesi dan sumbatan
Mulut:	Mukosa bibir tampak merah muda, tidak ada sariawan
Gigi:	Gigi lengkap dan tidak berlubang
Sistem Pernapasan	
Keluhan:	Tidak ada keluhan
Inspeksi:	Ny. W tampak tidak sesak
Palpasi:	Vocal Fremitus kiri dan kanan sama
Perkusi:	Tidak di lakukan
Auskultasi:	Eupnea/ pernapasan tenang dan teratur
Sistem Kardiovaskuler	
Keluhan:	Tidak ada keluhan
Inspeksi:	Tidak dilakukan
Palpasi:	Tidak di lakukan

Perkusi:	Tidak di lakukan
Auskultasi:	Bunyi suara jantung 1 dan 2 reguler, tidak ada suara jantung tambahan (murmur dan gallop)
CRT:	< 2 detik
Sistem Pencernaan	
Keluhan:	Tidak ada keluhan
BB:	66 kg
TB:	165 cm
IMT:	24,23 kg/m ²
BAB:	2 kali sehari
Konsistensi:	Lunak
Nafsu Makan:	Baik
Abdomen	
Keluhan:	Tidak ada keluhan
Inspeksi:	Tidak ada penumpukan cairan, bentuk abdomen bulat dan datar, tidak ada luka pada abdomen
Palpasi:	Tidak ada nyeri tekan
Perkusi:	Terdengar bunyi tympani
Auskultasi:	Bising usus 15x/menit
Sistem Persyarafan	
Keluhan:	Tidak ada keluhan
GCS:	E4V5M6
Sistem Muskuloskeletal dan Integumen	
Keluhan:	Tidak ada keluhan
Kelainan Ekstremitas:	Tidak ada kelainan, tidak ada edema
Kulit:	Tidak terlalu lembab dan tidak terlalu kering tetapi seimbang
Turgor:	< 3 detik
Luka:	Tidak ada luka
Kekuatan Otot:	

Sistem Endokrin	
Keluhan:	Tidak ada keluhan
Tiroid:	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
Getah Bening:	Tidak ada pembesaran getah bening
Hipoglikemia:	Tidak ada hipoglikemia
Hiperglikemia:	Tidak ada hiperglikemia
Seksualitas dan Reproduksi	
Keluhan:	Tidak ada keluhan
Payudara:	Ny. W mengatakan tidak ada kelainan
Genetalia:	Tidak ada kelainan/ tidak terpasang kateter

e. Pengkajian Psikososial

- Persepsi Klien Terhadap Penyakitnya : Ny. W mengatakan bahwa penyakitnya adalah cobaan dari tuhan dan Ny. W berharap keadaannya bisa semakin lebih baik lagi
- Reaksi Terhadap Interaksi : Tampak Kooperatif
- Gangguan Konsep Diri : Tidak ada gangguan konsep diri

f. Pengkajian Personal Hygiene dan Kebiasaan

- Mandi : 2 kali sehari
- Keramas : 2 kali seminggu
- Memotong Kuku : Setiap 2 minggu
- Merokok : Tidak merokok
- Alkohol : Tidak mengonsumsi alkohol

g. Pengkajian Spritual

- Kebiasaan Ibadah : Ny. W mengatakan rajin melakukan / mengikuti kegiatan ibadah setiap hari minggu maupun ibadah di lingkungannya

h. Istirahat

- Keluhan : Tidak ada keluhan
- Tidur Siang Saat Sakit : 20-30 menit
- Tidur Malam Saat Sakit : 7-9 jam

i. Pemeriksaan Penunjang:

- Tidak ada pemeriksaan penunjang

j. Obat Yang Diterima

- Nama obat : Captopril
- Dosis : 25 mg
- Cara pemberian : Sesudah makan lalu meminum obat
- Waktu Pemberian : 3x1 (pagi, siang, malam)
- Jenis Obat yang dikonsumsi adalah obat dalam bentuk tablet

k. Data Fokus

Tabel 4.2 : data fokus

Data Subjektif	Data Objektif
- Ny. W mengatakan merasa tegang pada tengkuk (belakang leher) - Ny. W mengatakan sering merasa nyeri pada dada	- Klien tampak memegang tengkuk (belakang leher) - Klien tampak memegang dadanya saat nyeri - Klien tampak meringis - TTV - TD: 168/106 mmHg - N:69x/menit

- Ny. W mengatakan merasa cemas dengan penyakit yang dialaminya - Ny. W mengatakan kurang paham dengan penyakitnya dan cara menanganinya	- Ny. W tampak cemas - Ny. W Tampak bingung - TTV - TD: 168/106 mmHg - N:69x/menit
---	--

1. Analisa Data

Tabel 4.3 : analisa data

No	Data Fokus	Etiologi	Masalah Keperawatan
1	D.S: - Ny. W mengatakan merasa tegang pada tengkuk (belakang leher) - Ny. W mengatakan sering merasa nyeri pada dada D.O: - Klien tampak memegang tengkuk (belakang leher)	Hipertensi ↓ Perusakan vasculer pembuluh darah ↓ Penyumbatan Pembuluh Darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan Sirkulasi Otak ↓ Resistensi pembuluh darah otak meningkat ↓	Nyeri Akut b.d. Agen Pencedra Fisiologis (D.0077)

	- Klien tampak memegang dadanya saat nyeri - Klien tampak meringis - TTV - TD: 168/106 mmHg - N:69x/menit	Peningkatan pembuluh darah otak ↓ Gangguan rasa nyaman nyeri	
2	D.S: - Ny. W mengatakan merasa cemas dengan penyakit yang dialaminya - Ny. W mengatakan kurang paham dengan penyakitnya dan cara menanganinya D.O: - Ny. W tampak cemas	Hipertensi ↓ Perubahan Situasi ↓ Krisis Situasional ↓ Ansietas	Ansietas b.d Kurang Terpapar Informasi (D.0080)

	- Ny. W tampak bingung - TTV - TD: 168/106 mmHg - N:69x/menit		
--	--	--	--

3. Diagnosa Keperawatan

- a. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedra Fisiologis (D.0077)
- b. Ansietas berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi (D.0080)

4. Intervensi Keperawatan

Tabel 4.4 : intervensi keperawatan

Tanggal	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
31 Mei 2025	Nyeri Akut (D.0077)	Tingkat Nyeri Menurun (L.08066) Tujuan: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 4 kali kunjungan rumah diharapkan Tingkat Nyeri manurun, dengan Kriteria Hasil: • Keluhan nyeri menurun • Meringis menurun • Ketegangan otot menurun	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi • Identifikasi skala nyeri • Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik • Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (mis. tens, hipnoosis, akupresur, terapi musik, blofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangan/dingin, terapi bermain) Edukasi • Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri • Jelaskan strategi meredakan nyeri

			- Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi - Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu
31 Mei 2025	Ansietas (D.0080)	Tingkat Ansietas Menurun (L.09093) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 4 kali kunjungan rumah diharapkan Tingkat Ansietas manurun, dengan Kriteria Hasil: - Perilaku gelisah menurun - Perilaku tegang menurun - Tekanan darah menurun	Reduksi Ansietas (09314) Observasi - Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis, kondisi, waktu, stresor) - Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) Terapeutik - Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan - Pemahami situasi yang membuat ansietas Edukasi - Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis - Latih teknik relaksasi Kolaborasi

			• Kolaborasi pemberian obat anti ansietas, jika perlu
--	--	--	---

5. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.5 : implementasi keperawatan

Tgl/diagnosa	Implementasi Keperawatan	Evaluasi	TTD
31 Mei 2025 Dx. Nyeri Akut (D.0077)	<i>Sebelum Pemberian Air Kelapa Muda</i> • Mengukur skala nyeri - Hasil: P: Nyeri Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk R: Nyeri di area kepala dan dada S: Skala nyeri 5 T: Hilang timbul • Ny. W mengatakan merasa nyeri pada dada • Ny. W mengatakan merasa nyeri pada kepala • Ny. W mengatakan merasa tegang pada tengkuk (belakang leher) • Tampak memegang tengkuk/belakang leher • Tampak meringis	<i>Setelah Pemberian Air Kelapa Muda</i> S: • N.y. W mengatakan setelah pemberian air kelapa Ny. W mengatakanmasi merasa nyeri • Ny. W mengatakan merasa nyeri pada dada • Ny. W mengatakan merasa tegang pada tengkuk (belakang leher) O: • Tampak memegang tengkuk/belakang leher yang tegang • Skala nyeri 5 • Tampak meringis • Setelah 15 menit Memonitor tekanan darah	P

	Hasil: (Pagi) • TD: 168/106mmHg • N: 69x/menit Hasil: (Sore) • TD: 179/100mmHg • N: 78x/menit • Menjelaskan penyebab, periode, pemicu nyeri Hasil: • Ny. W mengatakan sudah mulai mengerti penyebab nyeri • Mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri Hasil: Ny. W mengikuti instruksi yang disampaikan • Mempersilahkan minum obat antihipertensi • Ny. W mengatakan sudah mulai meminum obat antihipertensi	Hasil: (Pagi) • TD:183/105mmHg • N: 77x/ menit Hasil: (Sore) • TD: 179/80mmHg • N: 67x/ menit A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi	
--	--	---	--

01 Juni 2025	<i>Sebelum Pemberian Air Kelapa Muda</i> Mengidentifikasi skala nyeri P: Nyeri Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk R: Nyeri di area kepala dan dada S: Skala nyeri 4 T: Hilang timbul Hasil: - Ny. W mengatakan masih merasa nyeri pada thorax (dada) - Ny. W mengatakan masih merasa nyeri pada kepala - Ny. W mengatakan masih merasa nyeri pada tegang pada tengkuk (belakang leher) - Tampak meringis - Tampak memegang tengkuk/belakang leher Hasil (Pagi) - TD: 177/103 mmHg - N: 76x/menit	<i>Setelah Pemberian Air Kelapa Muda</i> S: - N.y. W mengatakan setelah pemberian air kelapa Ny. W mengatakanmasi merasa nyeri O: - Tampak masih meringis - Skala nyeri 4 - Tampak sudah tidak memegang tengkuk/belakang leher - Ny. W mengikuti instruksi yang disampaikan Hasil (Pagi) - TD:171/117mmHg - N: 68x/menit Hasil (Sore) TD:172/108mmHg N: 68x/menit A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi	
--------------	--	---	--

	Hasil (Sore) • TD: 183/120 mmHg • N: 77x/menit • Mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri Hasil: • Ny. W mengikuti instruksi yang disampaikan		
02 Juni 2025	<i>Sebelum Pemberian Air Kelapa Muda</i> • Mengidentifikasi skala nyeri P: Nyeri Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk R: Nyeri di area kepala dan dada S: Skala nyeri 3 • T: Hilang timbul Hasil: • Ny. W mengatakan masih merasa	<i>Setelah Pemberian Air Kelapa Muda</i> S: • Ny. W mengatakan nyeri sudah berkurang • Ny. W mengatakan sudah tidak merasa tegang pada tengkuk (belakang leher) O: • Ny. W Tampak tidak meringis	P

	sedikit nyeri pada thorax (dada) - Ny. W mengatakan masih merasa nyeri pada kepala - Ny. W mengatakan masih merasa nyeri pada tegang pada tengkuk (belakang leher) - Tampak meringis - Tampak memegang tengkuk/belakang leher Hasil (Pagi) - TD: 180/113mmHg - N: 87x/menit Hasil (Sore) - TD: 171/102 mmHg - N: 79x/menit - Mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri Hasil: - Ny. W mengikuti instruksi yang disampaikan	- Ny. W Tampak tidak memegang tengkuk (belakang leher) Hasil (Pagi) - TD: 177/114 mmHg - N: 78x/menit Hasil (Sore) - TD: 150/100mmHg - N: 69x/menit	
--	---	---	--

03 Juni 2025	<i>Sebelum Pemberian Air Kelapa Muda</i> - Mengidentifikasi skala nyeri P: Nyeri Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk R: Nyeri di area kepala dan dada S: Skala nyeri T: Hilang timbul Hasil: - Ny. W mengatakan masih merasa sedikit nyeri pada thorax (dada) - Ny. W mengatakan masih merasa nyeri pada kepala - Tampak tidak meringis meringis - Tampak tidak memegang tengkuk/belakang leher Hasil (Pagi) - TD: 190/113mmHg - N: 87x/menit Hasil (Sore) - TD: 179/108 mmHg	<i>Sebelum Pemberian Air Kelapa Muda</i> D.S: - Ny. W mengatakan tidak merasa sedikit nyeri pada dada - Ny. W mengatakan nyeri pada kepala sudah berkurang - Tampak tidak meringis meringis - Tampak tidak memegang tengkuk/belakang leher D.O: - Ny. W Tampak tidak meringis - Skala nyeri 0 - Ny. W Tampak tidak memegang tengkuk (belakang leher) Hasil (Pagi) - TD: 150/106 mmHg - N: 76x/menit Hasil (Sore)	P
--------------	---	--	---

	• N: 76x/menit • Mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri Hasil: • Ny. W mengikuti instruksi yang disampaikan	• TD:172/100mmHg • N: 77x/menit	
31 Mei 2025 Dx. Ansietas (D.0080)	<i>Sebelum Melakukan tindakan</i> • Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis, kondisi, waktu, stresor) • Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) • Melatih tindakan relaksasi Hasil: • Ny. W mengatakan merasa cemas jika mengetahui keadaan	<i>Sesudah Melakukan Tindakan</i> D.S: • Ny. W mengatakan merasa cemas jika mengetahui keadaan dirinya sedang tidak sehat Ny. W mengatakan merasa cemas saat tekanan darahnya meningkat D.O: • Ny. W tampak bingung • Ny. W masi tampak cemas	P

	dirinya sedang tidak sehat - Ny. W mengatakan merasa cemas saat tekanan darahnya meningkat - Ny. W tampak mengikuti instruksi yang di sampaikan - Ny. W tampak bingung - Ny. W tampak cemas Hasil: (Pagi) - TD: 168/106mmHg - N: 69x/menit Hasil: (Sore) - TD: 179/100mmHg - N: 78x/menit	- Ny. W tampak melakukan tindakan relaksasi yang sudah diajarkan - TD:183/105mmHg - N: 77x/ menit Hasil: (Sore) - TD:179/100mmHg - N: 78x/menit	
1 Juni 2025	<i>Sebelum Melakukan Tindakan</i> - Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis, kondisi, waktu, stresor) - Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)	<i>Sesudah Melakukan Tindakan</i> S: - Ny. W mengatakan tidak merasa cemas O: - Ny. W tampak melakukan tindakan/ instruksi yang di sampaikan	

	• Melatih tindakan relaksasi Hasil: • Ny. W mengatakan merasa cemas jika mengetahui keadaan dirinya sedang tidak sehat • Ny. W mengatakan merasa cemas saat tekanan darahnya meningkat • Ny. W tampak mengikuti instruksi yang di sampaikan • Ny. W tampak bingung • Ny. W tampak cemas Hasil: (Pagi) TD:177/103mmHg N: 76x/menit • TD:183/120 mmHg • N: 77x/menit	• Ny. W tampak bingung • Ny. W tampak tidak cemas Hasil (Pagi) • TD: 177/103 mmHg • N: 76x/menit Hasil (Sore) • TD:183/120mmHg • N: 77x/menit A: Masalah Teratasi sebagian P: Lanjutkan Intervensi	
2 Juni 2025	<i>Sebelum Melakukan Tindakan</i> • Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis,	<i>Sesudah Melakukan Tindakan</i> S: • Ny. W mengatakan sudah tidak cemas	

	kondisi, waktu, stresor) • Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) • Melatih tindakan relaksasi Hasil: • Ny. W mengatakan merasa tidak cemas • Ny. W tampak mengikuti instruksi yang di sampaikan • Ny. W tampak tidak bingung • Ny. W tampak tidak cemas Hasil (Pagi) • TD: 180/113mmHg • N: 87x/menit Hasil (Sore) • TD: 171/102 mmHg • N: 79x/menit	• Ny. W tampak mengikuti /melakukan instruksi yang di sampaikan O: • Ny. W tampak tidak bingung lagi • Ny. W tampak tidak cemas dan tampak senyum Hasil (Pagi) • TD: 177/114 mmHg • N: 78x/menit Hasil (Sore) • TD: 150/100mmHg • N: 69x/menit A: Masalah Teratasi P: Intervensi dihentika	
--	--	--	--

B. Pembahasan Studi Kasus

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal pengumpulan data, penulis tidak mengalami kesulitan karena penulis sudah melakukan pengenalan dan menjelaskan maksud penulis yaitu melakukan asuhan keperawatan pada pasien, sehingga pasien dan keluarga terbuka dan mengerti serta kooperatif kepada penulis untuk melakukan asuhan keperawatan(Kusumawardani & Andanawarih, 2021).

Pengkajian adalah tahap awal pada proses keperawatan yang dilakukan secara sistematis dalam mengumpulkan data tentang individu, keluarga, dan kelompok. Pengkajian harus dilakukan secara komprehensif yang meliputi aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual(Enjelita Manurung, n.d.). Kemampuan mengidentifikasi masalah keperawatan yang dilakukan pada tahap ini akan menentukan desain perencanaan yang ditetapkan. Selanjutnya, tindakan keperawatan dan evaluasi mengikuti perencanaan yang dibuat. Oleh karena itu, pengkajian harus dilakukan dengan teliti dan cermat sehingga seluruh kebutuhan perawatan pasien dapat diidentifikasi.

Menurut (wahyu Riyaningrum, n.d.) dan (Haryono, N.D.)

Hipertensi merupakan permasalahan kesehatan yang tercantum ke dalam golongan penyakit tidak menular. Secara umum, hipertensi adalah suatu keadaan tanpa gejala yang dapat meningkatnya resiko terhadap stroke, aneurisme, serangan jantung dan kerusakan ginjal. Pada umumnya, penderita hipertensi tidak memiliki keluhan. Keluhan yang dapat muncul antara lain: nyeri

kepala, gelisah, palpitasi, pusing, leher kaku, penglihatan kabur, nyeri dada, mudah lelah, lemas dan impotensi.

Penelitian ini memperoleh gambaran asuhan keperawatan medikal bedah dengan masalah Hipertensi pada Ny. W dan masalah keperawatan yang diprioritaskan adalah Nyeri Akut dan Cemas. Penulis datang ke rumah pasien pada tanggal 31 mei 2025 untuk bertemu dengan pasien untuk mengkaji data yang diperlukan sesuai format asuhan keperawatan medikal bedah yang telah disiapkan. Proses pengkajian tidak mengalami hambatan dan semua informasi diperoleh dengan jelas karena pasien kooperatif. Adapun lima langkah awal untuk membuat atau menyusun asuhan keperawatan yaitu: Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Intervensi Keperawatan, Implementasi Keperawatan, dan Evaluasi Keperawatan.

Berdasarkan Hasil pengkajian pada tanggal 31 mei 2025 yang dilakukan pada Ny. W berusia 45 tahun jenis kelamin perempuan, dengan pekerjaan ibu rumah tangga, dan pendidikan terakhir SMP dengan diagnosa medis Hipertensi, pada data fokus dan data subjektif: Klien mengatakan merasa tegang pada tengkutk, nyeri dada hilang timbul, dan merasa cemas dengan tekanan darah, Ny. W menderita hipertensi sejak 6 tahun yang lalu, dari riwayat keluarga Ny. W mengatakan memiliki riwayat turunan dari ibunya yaitu riwayat hipertensi kemudian dilanjutkan dengan dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu didapati hasil TD: 168/106mmHg, N: 69x/menit RR: 22x/menit, Ny. W tampak meringis, dan Ny. W tampak cemas dengan penyakitnya

Adapun keluhan yang di temukan dalam teori tetapi tetapi tidak ditemukan dalam kasus yaitu: palpitasi, pusing, penglihatan kabur, mudah lelah, lemas dan impotensi. Gejala ini tidak ditemuka pada klien Ny. W sehingga pasien mengalami nyeri kepala, nyeri dada, leher tegang dan cemas.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu penelitian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan ataupun proses kehidupan yang dialaminya, baik yang berlangsung aktual maupun pontensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. (SDKI, PPNI 2018).

Diagnosa keperawatan adalah langkah kedua dari proses keperawatan yang menggambarkan penilaian klinis tentang respon individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat terhadap permasalahan kesehatan baik aktual dan potensial. (wahyu Riyaningrum, n.d.). Diagnosa yang diangkat pada masalah hipertensi yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dan Cemas berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Dengan keluhan pasien mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur, tekanan darah meningkat, pola nafas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaphoresis

Sementara data yang diperoleh dari hasil pengkajian tanggal 31 mei 2025 didapatkan respon dari keluhan Ny.W berupa nyeri pada kepala, dada dan Ny. W merasa cemas, Ny.W mengatakan memiliki riwayat turunan dari ibunya yaitu riwayat hipertensi. Adapun diagnosa keperawatan yang diangkat adalah Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. Penulis mengatakan masalah keperawatan tersebut karna data pada Ny. W sangat mendukung antara lain keluhannya yaitu: Ny. W mengatakan merasa tegang pada tengkuk (belakang leher), merasa nyeri pada kepala, nyeri dada dan juga Ny. W mengatakan merasa cemas dengan kondisi kesehatannya dan Ny. W mengatakan menderita penyakit hipertensi selama kurang lebih 6 tahun yang lalu, Ny.W mengatakan biasa keluhannya timbul saat sedang memikirkan sesuatu atau stres dengan masalah yang di hadapinya.

Dari hasil pengkajian diatas maka penulis merumuskan diagnosa keperawatan prioritas yang akan dilakukan pada Ny. W adalah: Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Sedangkan tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi(Puspita Sari, N.D.)

Pada kasus Ny. W dengan hipertensi, satu masalah keperawatan yang berurutan sesuai dengan prioritas masalah keperawatan yaitu Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedra Fisiologis dalam mengenal masalah klien dengan Hipertensi berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) selaras dengan teori yaitu dengan berikan penjelasan pada klien tentang penyakit hipertensi dan cara menanganinya, dan berikan penjelasan pada klien tentang terapi nonfarmakologi yang sesuai untuk penderita hipertensi. Tujuan dan kriteria hasil dari masalah pertama yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 kali kunjungan diharapkan Tingkat Nyeri menurun, dengan Kriteria Hasil: Keluhan nyeri menurun, Meringis menurun, Ketegangan otot menurun. Sedangkan Intervensi keperawatan yang direncanakan yaitu: Identifikasi tanda-tanda vital, identifikasi pemberian air kelapa muda yang dapat digunakan, Identifikasi masalah yang harus diatasi dengan terapi air kelapa muda dan melatih teknik relaksasi nafas dalam.

Peneliti menggunakan teknik terapi air kelapa muda karena efek air kelapa muda terhadap pasien menunjukkan bahwa dengan meminum Air kelapa muda mengandung kalium tinggi dan natrium rendah. Sehingga hal tersebut yang dapat mempengaruhi terjadinya penurunan tekanan darah sejalan dengan Penelitian(Nugraha et al., 2024)

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 31 Mei 2025 klien mengatakan sudah bisa dapat membuat air kelapa muda dan klien juga mengatakan bisa melakukan teknik relaksasi nafas dalam. Dengan demikian, intervensi keperawatan telah memberi dampak positif terhadap penurunan nyeri

namun perlu ada evaluasi lanjutan dan intervensi tambahan untuk mencapai hasil optimal.

4. Implementasi

Hasil implementasi menunjukkan adanya penurunan tingkat nyeri secara bertahap.

Pada hari pertama klien mengeluhkan nyeri pada skala 6. hari ketiga menurun mencapai skala 2

Penurunan nyeri ini diduga terkait dengan kandungan antioksidan dan senyawa antiinflamasi alami seperti tanin dan enzim sitokin. Hal ini sejalan dengan penurunan nyeri ini berkaitan erat dengan penurunan tekanan darah yang stabil. Efek ini dipengaruhi oleh kandungan kalium yang tinggi.

5. Evaluasi

Setelah dilakukan intervensi selama 3 hari menunjukkan bahwa Tujuan keperawatan tercapai. Klien melaporkan adanya penurunan skala nyeri. Hal ini sesuai dengan pendapat/teori, Jika tujuan belum sepenuhnya tercapai dipengaruhi oleh usia² lanjut riwayat diabetes. Keberhasilan yang didukung oleh (yang diketahui)

Hasil evaluasi setelah dilakukan pemberian air kelapa muda pada Ny. W yaitu:

Pada hari pertama dengan evaluasi keperawatan, S: Ny. W mengatakan setelah pemberian air kelapa muda Ny. W mengatakan masih merasa nyeri, O: Tampak memegang tengkuk/belakang leher yang tegang, Skala nyeri 5, Tampak meringis, Setelah 15 menit Memonitor tekanan darah, **Hasil:**

(Pagi), TD:183/105mmHg, N: 77x/ menit, setelah melakukan tindakan yang sama maka hasil tekanan darah pada **Hasil: (Sore)**, TD: 179/80mmHg, N: 67x/ menit, A: Nyeri Akut belum teratasi, P: Intervensi dilanjutkan, Setelah pemberian air kelapa muda tekanan darah klien tidak turun tetapi meningkat di karenakan saat setelah pemberian air kelapa muda klien sedang memikirkan masalah

Pada hari kedua dengan evaluasi keperawatan, S: N.y. W mengatakan setelah pemberian air kelapa Ny. W mengatakan masi merasa nyeri, **O**: Tampak masih meringis, Skala nyeri 3, Tampak sudah tidak memegang tengkuk/belakang leher, Ny. W mengikuti instruksi yang disampaikan, **Hasil (Pagi)**, TD:171/117mmHg, N: 68x/menit, setelah melakukan tindakan yang sama maka hasil tekanan darah pada **Hasil (Sore)**, TD:172/108mmHg, N: 68x/menit, **A**: Nyeri Akut belum teratasi, **P**: Intervensi dilanjutkan, Setelah pemberian air kelapa muda tekanan darah klien menurun

Pada hari ketiga dengan evaluasi keperawatan, S: Ny. W mengatakan setelah pemberian air kelapa muda, Ny. W mengatakan nyeri sudah berkurang, Ny. W mengatakan sudah tidak merasa tegang pada tengkuk (belakang leher), **O**: Ny. W Tampak tidak meringis, Skala nyeri 2, Ny. W Tampak tidak memegang tengkuk (belakang leher), **Hasil (Pagi)**, TD: 177/114 mmHg, N: 78x/menit, setelah melakukan tindakan yang sama maka hasil tekanan darah pada **Hasil (Sore)**, TD:150/100mmHg, N: 69x/menit, **A**: Nyeri Akut teratasi sebagian, **P**: Intervensi dilanjutkan

Pada hari ke empat dengan evaluasi keperawatan, S: Ny.W mengatakan setelah pemberian air kelapa muda Ny. W mengatakan tidak merasa nyeri pada dada, Ny. W mengatakan nyeri pada kepala sudah berkurang, O: Tampak tidak meringis meringis, Tampak tidak memegang tengkuk/belakang leher, Ny. W Tampak tidak meringis, Skala nyeri 0, Ny. W Tampak tidak memegang tengkuk (belakang leher), **Hasil (Pagi)**, TD: 150/106 mmHg, N: 76x/menit, setelah melakukan tindakan yang sama maka hasil tekanan darah pada **Hasil (Sore)**, TD:172/100mmHg, N: 77x/menit, A: Nyeri Akut teratasi, P: Intervensi di hentikan, pasien dianjurkan untuk melakukan teknik nonfarmakologi sedara mandiri.

Hasil penerapan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Saputra & Pakarti, 2024), menemukan bahwa pemberian terapi air kelapa muda terbukti efektif terhadap penurunan tekanan darah penderita hipertensi (p-value 0,05). Pemberian air kelapa muda secara rutin selama 4 hari dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik sebesar 3,24% dan 0,33%. Penelitian yang dilakukan oleh Andika et al⁷ menunjukkan bahwa pemberitan terapi air kepala muda selama 4 hari dengan frekuensi pemberian dua kali sehari sebanyak 300 ml terbukti berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah penderita hipertensi. Berdasarkan uraian hasil penerapan di atas dapat dijelaskan bahwa pemberian terapi air kelapa muda terbukti dapat membantu menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi dimana setelah pemberian terapi air kelapa muda 2 kali sehari selama selama 4 hari dengan dosis setiap pemberian sebanyak 300 ml tekanan darah kedua subjek mengalami penurunan. Hal ini dapat terjadi karena

air kelapa muda memiliki kandungan kalium yang tinggi dimana kalium dapat menghambat pelepasan rennin sehingga membantu peningkatan ekskresi natrium dan air.

Berdasarkan evaluasi diatas, bahwa terapi air kelapa muda sangat efektif dilakukan pada pasien hipertensi dimana sebelum dilakukan terapi air kelapa muda tekanan darah pasien pada hari pertama belum menurun setelah hari ke dua sampai hari keempat didapatkan tekanan darah klien menurun setelah dilakukan terapi air kelapa muda terjadi penurunan pada tekanan darah.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan pengkajian, menegakan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan pada tanggal 31 mei sampai tanggal 3 juni 2025 maka dapat disimpulkan yaitu:

1. Hasil pengkajian pada Ny. W diketahui ada keluhan Ny. W mengatakan sering merasa sakit pada kepala dan tegang pada leher bagian belakang. Saat pengkajian Ny. W sangat kooperatif terhadap proses pengkajian.
2. Hasil diagnosa keperawatan berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny. W dengan masalah Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedra Fisiologis.
3. Intervensi keperawatan yang direncanakan kepada Ny. W 4 kali pertemuan yaitu melakukan Relaksasi Nafas Dalam dan Terapi Air Kelapa Muda.
4. Implementasi keperawatan penerapan yang diberikan pada Ny. W yaitu terapi air kelapa muda dengan kriteria hasil tekanan darah menurun, nyeri menurun.
5. Evaluasi keperawatan setelah dilakukan implementasi selama 4 hari pertemuan sebanyak 4 kali penerapan dengan diberi jeda 15 menit menunjukkan ada peningkatan teknik terapi nonfarmakolog

B. Saran

1. Bagi pasien

Diharapkan pada pasien Hipertensi dapat melakukan teknik terapi air kelapa muda di rumah dilakukan secara mandiri dan relaksasi nafas dalam dilakukan dengan sesuai kondisi pasien sendiri dan tetap juga dengan penanganan obat-obatan yang sudah diberikan dokter.

2. Bagi Perawat

Diharapkan dengan melakukan terapi air kelapa muda dapat menjadi pertimbangan dalam mengatasi masalah nyeri pada pasien hipertensi. Perawat hendaknya lebih berinovasi pada terapi non farmakologis dan tidak bergantung pada terapi farmakologis.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk mempergunakan karya ilmiah ini sebagai sumber rujukan awal ketika meneliti hal serupa dimana mendatang. Sehingga dapat dikembangkan asuhan keperawatan hal ini dengan masalah keperawatan nyeri akut pada pasien hipertensi sesuai hasil penelitian serta perkembangan ilmu terbaru.

4. Institusi Pendidikan

Dapat meningkatkan mutu pendidikan yang berkualitas dan profesional agar tercipta perawat yang profesional, trampil, inovatif, aktif, dan bermutu yang mampu memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh

DAFTAR PUSTAKA

- Fabanyo, R. A., Torey, S. R., Raka, I. M., & Momot, S. L. (2024). Pengaruh Senam Lansia Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi. *18*, 64–71.
- Hendra Kusumajaya, S. Z. (n.d.). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Meningkatnya Kejadian Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Gerunggang Tahun 2023.
<https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/25852/18691>
- Nugraha, D. (2023). *Pengaruh konsumsi air kelapa muda hijau (cocos viridis) terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi*.
<https://ejournal.stikku.ac.id/index.php/stikku/article/view/1260/891>
- Nugraha, M. D., Komalasari, M., & Salahudin, R. (2024). Pengaruh Konsumsi Air Kelapa Muda Hijau (Cocos Viridis) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, *15*(01), 284–291.
<https://doi.org/10.34305/jikbh.v15i01.1260>
- Saputra, M. R., & Pakarti, A. T. (2024a). Penerapan Terapi Air Kelapa Muda Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Rawat Inap Banjarsari Metro Utara. *4*.
- Saputra, M. R., & Pakarti, A. T. (2024b). Penerapan Terapi Air Kelapa Muda Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Rawat Inap Banjarsari Metro Utara. *4*.
- Watiningrum, R. Y., Agustina, C. E., Novitasari, I., & Suyono, A. (2023). Pengaruh Air Kelapa Muda (Cocos Nucifera L) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Konang Wilayah Kerja Puskesmas Galis Kabupaten Pamekasan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Ar-Rum Salatiga*, *7*(2), 20–24. <https://ar-rum.ac.id/ojs2/index.php/JIKA/article/view/181>

- Wurjatmiko, A. T., & Aluddin. (2022). Pengaruh Terapi Air Kelapa Muda (Cocos Nucifera) Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Wilayah Pesisir Bone Rombo Buton Utara: *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 5(2), Article 2. <https://doi.org/10.56338/mppki.v5i2.2028>
- Gunawan, Rezaldi. n.d. “Diajukan Untuk Menyusun Karya Tulis Ilmiah Program Studi D3 Keperawatan.”
- HARYONO, FEBRI NAVY. n.d. “Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Tn. J Diagnosamedishipertensidi Uptd Griyawerdhajambangan Surabaya.”
- Janu Purwono, Rita Sari, and Rita Sari. 2022. “Pengaruh Air Kelapa Muda Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi” 7. File:///C:/Users/ACER/Downloads/397-811-1-PB.pdf.
- Kurniasari, Annisa. 2024. “Pengaruh Teknik Akupresur Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Dewasa Dengan Hipertensi: Literature Review.”
- Nugraha, Moch Didik, Mala Komalasari, and Rastipiati Rastipiati. 2024. “Pengaruh Konsumsi Air Kelapa Muda Hijau (Cocos Viridis) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi.” *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal* 15 (01): 284–91. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v15i01.1260>.
- Nur Alfaini, Maulida. n.d. “Pengaruh Air Rebusan Daun Salamterhadap Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensidi Desa Cisande.” <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/16966/14466>.
- Petrika, Yanuarti. 2019. “Air Kelapa Muda Dapat Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi.” *Jurnal Vokasi Kesehatan* 5 (2): 77–82. <https://ejournal.poltekkes pontianak.ac.id/index.php/JVK/article/view/398>.

PUSPITA SARI, NOVIA. n.d. “Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Hipertensi Yang Di Rawat Di Rumah Sakit.” <https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/1069/1/KTI%20NOVIA%20PUSPITA%20SARI.pdf>.

Riyaningrum, Tina Muzaenah wahyu. n.d. “Deteksi Dini Sebagai Upaya Preventif Penyakit Hipertensi Dan Diabetes Melitus Melalui Program Pojok Sate Gurah.” <https://jurnalnew.unimus.ac.id/index.php/jipmi/article/view/226/192>.

Saputra, Muhammad Ridwan, and Asri Tri Pakarti. 2024. “Penerapan Terapi Air Kelapa Muda Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Rawat Inap Banjarsari Metro Utara” 4.

Nugraha, M. D., Komalasari, M., & Rastipati, R. (2024). Pengaruh Konsumsi Air Kelapa Muda Hijau (*Cocos Viridis*) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 15(01), 284–291. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v15i01.1260>

PUSPITA SARI, N. (n.d.). Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Hipertensi Yang Di Rawat Di Rumah Sakit. <https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/1069/1/KTI%20NOVIA%20PUSPITA%20SARI.pdf>

Saputra, M. R., & Pakarti, A. T. (2024). Penerapan Terapi Air Kelapa Muda Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Rawat Inap Banjarsari Metro Utara. 4.

Enjelita Manurung, E. P. (n.d.). Menganalisis Kesiambungan Pengkajian Diunit X Rumah Sakit X.06.ile:///C:/Users/ACER/Downloads/MENGANALISIS+KESINAMBU NGAN+PENGKAJIAN+DIUNIT+X+RUMAH+SAKIT+X%20(1).pdf

HARYONO, F. N. (n.d.). *Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Tn. J Diagnosamedishipertensi di Uptd Griyawerdhajangamban Surabaya.*

- Kusumawardani, D., & Andanawarih, P. (2021). Peran Posyandu Lansia Terhadap Kesehatan Lansia Di Perumahan Bina Griya Indah Kota Pekalongan. *Siklus : Journal Research Midwifery Politeknik Tegal*, 7(1), 273–277. <https://doi.org/10.30591/siklus.v7i1.748>
- Nugraha, M. D., Komalasari, M., & Rastipiati, R. (2024). Pengaruh Konsumsi Air Kelapa Muda Hijau (*Cocos Viridis*) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 15(01), 284–291. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v15i01.1260>
- PUSPITA SARI, N. (n.d.). *Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Hipertensi Yang Di Rawat Di Rumah Sakit*. <https://repository.poltekkeskaltim.ac.id/1069/1/KTI%20NOVIA%20PUSPITA%20SARI.pdf>
- Saputra, M. R., & Pakarti, A. T. (2024). Penerapan Terapi Air Kelapa Muda Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Rawat Inap Banjarsari Metro Utara. 4.
- wahyu Riyaningrum, T. M. (n.d.). *Deteksi Dini Sebagai Upaya Preventif Penyakit Hipertensi dan Diabetes Melitus Melalui Program Pojok Sate Gurah*. <https://jurnalnew.unimus.ac.id/index.php/jipmi/article/view/226/192>

LAMPIRAN

HARI PERTAMA: Melakukan Pengkajian dan melakukan pemberian air kelapa muda serta melakukan pengukuran tekanan darah



Hari kedua melakukan pemberian air kelapa muda, dan melakukan pengukuran tekanan darah.



Hari tiga melakukan pemberian air kepala muda, dan melakukan pengukuran tekanan darah.



Hari empat melakukan pemberian air kepala muda, dan melakukan pengukuran tekanan darah.



Lampiran Surat Penelitian



**Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan**

Politeknik Kesehatan Sorong

Jalan Basuki Rahmat KM.11,
Sorong, Papua Barat 98418

(0951) 324309

<https://poltekkesorong.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.LIII/215/2025

11 Februari 2025

Lampiran : 1 (Satu) Berkas

Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan Ijin Penelitian

Yth. Kepala Puskesmas Sorong Timur Sorong

Klamana, Distrik Sorong Timur, Kota Sorong

Sehubungan dengan proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa Program Studi D.III Keperawatan Semester VI Politeknik Kesehatan Sorong, kami mengajukan permohonan kepada Bapak untuk mengizinkan mahasiswa kami melakukan pengambilan data awal dan penelitian yang dibutuhkan guna penyelesaian KTI yang telah disetujui. Adapun daftar nama mahasiswa terlampir.

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Sorong,



Butet Agustarika, M.Kep

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMKES 1500567 dan <https://whs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keabsahan tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://te.kemkes.go.id/verifikasi>



Lampiran 1 : Permohonan Ijin Penelitian
Nomor : PP.06.02/F.LIII/215/2025
Tanggal : 11 Februari 2025

DAFTAR NAMA MAHASISWA

NO	Nama Mahasiswa	NIM	Judul Penelitian
1	Muhammad Anggi	31440122042	Penerapan Terapi Slow Deep Breathing dengan Kombinasi Musik terhadap Penurunan Tekanan Darah pada pasien Hipertensi
2	Priskila Yafle	31440122045	Penerapan terapi Air Kelapa Muda terhadap Tekanan Darah pada penderita Hipertensi di Puskesmas Sorong Timur
3	Sandra Howay	31440122049	Penerapan Edukasi tentang Diet pada salah satu Anggota Keluarga yang mengalami Hipertensi di Puskesmas Sorong Timur

Direktur Politeknik Kesehatan Sorong,



Butet Agustarika, M.Kep

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PEMBERIAN AIR KELAPA MUDA PADA PASIEN HIPERTENSI

Pengertian	Kegiatan/Terapi Air Kelapa Muda
Tujuan Umum	Mampu Melakukan Prosedur Terapi Non Farmakologi (Pemberian Air Kelapa Muda) Pada pasien penderita hipertensi
Tujuan Khusus	Setelah dilakukan tindakan terapi non farmakologi kepada pasien hipertensi diharapkan mahasiswa mampu 4. Menjelaskan tujuan pemberian air kelapa muda 5. Menjelaskan tahapan prosedur pemberian air kelapa muda 6. Menerapkan pemberian air kelapa muda dengan benar
Tujuan Pemberian Air Kelapa Muda	Untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi
Nama Mahasiswa	Priskila Yafle
Pengkajian	3. Kaji Tekanan Darah Pasien 4. Kaji Terakhir Minum Obat Antihipertensi
Fase Pre Interaksi	Siapkan alat - Tensi digital - Alat tulis - Pisau besar - Gelas - Sendok  Bahan - Kelapa Muda 
Fase Orientasi	6. Memberikan salam dan panggil nama pasien sebagai pendekatan terapeutik

	7. Menjelaskan tujuan, prosedur dan lama tindakan pada pasien 8. Memberitahukan kepada pasien dan keluarga sebelum melakukan tindakan 9. Mendekatkan alat-alat, bila pasien siap dilakukan tindakan 10. Memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya sebelum melakukan tindakan
Fase Kerja	4. Sebelum dilakukan pemberian air kelapa muda pasien di ukur tekana darah 5. Setelah diukur tenakan darah pasien diberikan pemberian air kelapa muda sebanyak 250cc pada pagi dan sore hari selama 4 hari 6. Selanjutnya setelah 15 menit pemberian air kelapa muda pasien dilakukan pengukuran tekanan darah kembali
Fase Terminasi	5. Evaluasi kegiatan yang telah dilakukan sesuai dengan tujuan yang diharapkan (subjektif dan objektif) 6. Mengevaluasi keadaan pasien setelah tindakan 7. Kontrak waktu selanjutnya 8. Kumpulkan data dan bersihkan alat
Evaluasi	3. Evaluasi tekanan darah pasien 4. Evaluasi respon pasien
Dokumentasi	Catat hasil tekanan darah sebelum dan sesudah pemberian air kelapa muda

Lampiran Surat Selesai Penelitian

 **PEMERINTAH KOTA SORONG**
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SORONG TIMUR
JL. KPJR Moyo Permai Kel. Klamana Kec. Sorong Timur Kode Pos 98418. E-mail: pkmsorongtimur1@gmail.com



Nomor : 445 / 310 / VI / Sortim / 2025
Lampiran : -
Perihal : Pengembalian Mahasiswa

Kepada :
Yth. Direktur Politeknik Kesehatan
Kementrian Kesehatan Sorong
Di -
Sorong

Berdasarkan Surat Direktur Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Sorong
Nomor PP.06.02/F.LIII/215/2025 Pada Tanggal : 11 Februari 2025, Perihal :
Permohonan Ijin Penelitian, Atas Nama :

Nama : Priskila Yaffe
NIM : 31440122045
Program Studi : D.III Keperawatan
Judul Penelitian : "Penerapan Terapi Air Kelapa Muda Terhadap Tekanan
Darah pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Sorong
Timur"

Mahasiswa program D.III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong tersebut adalah
benar-benar telah melakukan penelitian dan yang bersangkutan telah selesai
melakukan penelitian di Puskesmas Sorong Timur.

Demikian surat ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sorong, 16 Juni 2025
A.n Kepala Puskesmas Sorong Timur
Bagian Tata Usaha

Natalia Henny Kambuaya, SKM
NIP. 19931226 202103 2 001



LEMBAR KONSULTASI
DAFTAR PROSES BIMBINGAN KTI

Nama Mahasiswa : Priskila Yafle

Nim : 31440122045

Pembimbing 1 : Nurul Kartika Sari M.Kep

Tgl/Bulan/Tahun	Bahan Bimbingan	Catatan Pembimbing	Paraf Dosen Pembimbing 1
28 Februari 2025	Konsultasi judul KTI dan Bab I	- cukup menarik dan memiliki manfaat klinis. Namun, pastikan cakupan penelitianmu tidak terlalu luas. Misalnya, kamu bisa membatasi pada satu jenis kelapa muda disertai jurnal penelitian yang terkait dengan topikmu - ACC menyusun Bab I	
25 April 2025	Konsultasi revisi KTI Bab I	- di bagian pendahuluan, paragraf 1 sampai 3 jadikan satu, pengertian hipertensi di pendahuluan tidak perlu banyak, cukup 1 sj. - Menurut (Saputra & Pakarti, 2024a) mengungkapkan bahwa saat ini penyakit hipertensi diderita oleh 1,28 miliar orang dewasa (usia 30-79	

		tahun) di dunia. ...dst...dihapus - hapus data prevalensi kalimantan selatan di paragraf ke -4 - 25 Apr 2025, 14:48 - jangan copy paste jurnal2 tanpa di baca dulu isinya ya	
5 Mei 2025	Konsultasi KTI revisi Bab I	- koreksi BAB I mu, jangan terlalu bnyk teori di latar belakang, ketik dengan rapi	
8 Mei 2025	Konsultasi revisi KTI Bab I	- ok ibu sdh cek, lanjut buat BAB 2 ya,	
9 Mei 2025	Konsultasi KTI Bab II	- ketikanmu sangat berantakan, spasi ny berantakan. rapikan dulu ketikannya, kemudian buat Standar prosedur pembuatan air kelapa muda disertai gambar langkah2nya	
15 Mei 2025	Konsultasi revisi KTI Bab II	- ibu sudah baca SOP pembuatan kelapa muda, apakah sesimple itu? sumber nya dari jurnala mana itu dek - lanjut bab 3	
16 Mei 2025	Konsultasi KTI Bab III	ibu sdh cek, ada hal-hal yg perlu direvisi: 1. di "batasan istilah" tambahkan kolom hasi	

		1. waktu penelitian jangan kosong 2. waktu penelitian jangan kosong 3. data primer tambahkan pemeriksaan Tekanan darah, data sekunder ganti kata perawat lainnya dengan "rekam medis atau catatan perawat" 4. bagian alat dan instrumen: tambahkan alat tensimeter digital	
19 Mei 2025	Konsultasi revisi KTI Bab III	- silahkan implementasi lgsg ke pasien dan buat BAB IV dan V	
12 Juni 2025	Konsultasi KTI Bab IV	- bab pembahasan, narasikan Hubungkan hasil dengan teori/konsep yang relevan. Berikan penafsiran logis: mengapa hasilnya seperti itu? Apa penyebabnya? Tunjukkan mekanisme atau proses yang mendasari temuan. - pake mendelet, daftar pustakamu jgn cm 3 referensi - Bandingkan hasil dengan penelitian-penelitian lain yang relevan. - Apakah hasilnya sama, bertentangan, atau melengkapi?	

		- Jika berbeda, jelaskan kemungkinan penyebab perbedaan (misal: lokasi, metode, jumlah sampel, dsb). - Jelaskan apa makna hasil tersebut secara praktis maupun teoritis. Apa dampaknya terhadap dunia nyata, kebijakan, atau praktik keperawatan (jika relevan)? Bisa juga menyebutkan bagaimana hasil bisa digunakan atau ditindaklanjuti - Secara jujur, sebutkan keterbatasan penelitian (misalnya keterbatasan data, waktu, responden). Namun juga beri tahu kelebihan atau kekuatan dari penelitian Anda.	
16 Juni 2025	Konsultasi revisi KTI Bab IV dan Bab V	- ilahkan mendaftar ujian ya, ibu sdh acc, belajar yg rajin spaya bisa menjawab pertanyaan penguji	

LEMBAR KONSULTASI
DAFTAR PROSES BIMBINGAN KTI

Nama Mahasiswa : Priskila Yafle

Nim : 31440122045

Pembimbing 2 : Drs Panel Sitomorang

Tgl/Bulan/Tahun	Bahan Bimbingan	Catatan Pembimbing	Paraf Dosen Pembimbing 1
30 Februari 2025	Konsultasi judul KTI dan Bab I	- judul ACC lanjut Bab I	
27 April 2025	Konsultasi revisi KTI Bab I	Tambahkan prevalensi terbaru	
10 Mei 2025	Konsultasi revisi KTI Bab I	- lanjut bab 3 - rapikan penulisannya	
15 Mei 2025	Konsultasi KTI Bab II	Tambahkan teori penerapan air kelapa mudah	
18 Mei 2025	Konsultasi revisi KTI Bab II	- lanjut bab 3	
20 Mei 2025	Konsultasi KTI Bab III	Lanjut bab 4 dan 5	
16 Juni 2025	Konsultasi KTI Bab 4 ,5	Hubungkan hasil dengan teori/konsep yang relevan	