

KARYA TULIS ILMIAH
PENERAPAN PEMBERIAN AGAR-AGAR MENTIMUN
(*CUCUMIS SATIVUS L*) TERHADAP PENURUNAN
TEKANAN DARAH NY. D DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN PERFUSI PERIFER TIDAK
EFEKTIF PADA SALAH SATU ANGGOTA
KELUARGA PENDERITA HIPERTENSI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SORONG TIMUR



EMYLIA BANDASO

31440122015

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
DIII KEPERAWATAN
TAHUN 2025

KARYA TULIS ILMIAH
PENERAPAN PEMBERIAN AGAR-AGAR MENTIMUN
(*CUCUMIS SATIVUS L*) TERHADAP PENURUNAN
TEKANAN DARAH NY.D DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN PERFUSI PERIFER TIDAK
EFEKTIF PADA SALAH SATU ANGGOTA
KELUARGA PENDERITA HIPERTENSI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SORONG TIMUR

Karya Tulis Ilmiah ini di susun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan Program Studi Diploma III Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Sorong.



EMYLIA BANDASO

31440122015

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
DIII KEPERAWATAN
TAHUN 2025

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL KARYA TULIS ILMIAH

Pengajuan Karya Tulis Ilmiah oleh : Emylia Bandaso, NIM. 31440122015, dari Prodi Diploma III Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Sorong dengan Judul. "Penerapan Pemberian Agar-Agar Mentimun (*Cucumis Sativus L*) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Ny.D Dengan Masalah Keperawatan Perfusi Perifer Tidak Efektif Pada Salah Satu Anggota Keluarga Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur".

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing untuk dilanjutkan pada Karya Tulis Ilmiah.

Pembimbing I



Nurul Kartika Sari, M.Kep
NIP: 198408242019022001

Pembimbing II



Drs. Panel Situmorang, M.Pd
NIP: 196311101993031001

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh : Emylia Bandaso, NIM. 31440122015, dari Prodi Diploma III Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Sorong dengan Judul. "Penerapan Pemberian Agar-Agar Mentimun (*Cucumis Sativus L*) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Ny.D Dengan Masalah Keperawatan Perfusi Perifer Tidak Efektif Pada Salah Satu Anggota Keluarga Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur".

Telah Diperiksa Dan Disetujui Untuk Diujikan.

Dewan Penguji

Penguji I



Yowel Kambu, M.Kep
NIP:197601291999031002

Penguji II



Nurul Kartika Sari, M.Kep
NIP:198408242019022001

Penguji III



Drs. Panel Situmorang, M.Pd
NIP:196311101993031001

Mengetahui
Kepala Jurusan Keperawatan



Simon L. Momot, Sit. MPH
NIP: 1966092661988031013

LEMBAR KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini,

Nama : Emylia Bandaso

NIM : 31440122015

Program Studi : D.III Keperawatan

Institusi : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong

Menyatakan bahwa dalam karya tulis ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Sorong, Juni 2025

Pembuat Pernyataan



Emylia Bandaso
NIM: 31440122015

Mengetahui

Dosen Pembimbing I



Nurul Kartika Sari, M.Kep
NIP:198408242019022001

Dosen Pembimbing II



Drs. Panel Situmorang, M.Pd
NIP:196311101993031001

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Pengasih atas anugerahnya yang diberikan sehingga kesehatan, kekuatan dan petunjuknya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang penulis ajukan sehingga salah satu syarat guna menyelesaikan pendidikan pada Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong.

Penulisan ini tidak menjadi kenyataan tanpa bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis secara khusus menyampaikan ucapan terima kasih. Pada kesempatan yang berbahagia ini pula, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Ibu Butet Agustarika, S.Kep, M.Kep selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong. Penulis ucapkan terimakasih atas kesempatan yang telah diberikan kepada penulis untuk menempuh pendidikan di Jurusan Keperawatan Prodi Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.
2. Kepala Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong Bapak Hendrik Manggaprow SKM yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penerapan di wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong.
3. Bapak Simon L. Momot, S.SiT., MPH selaku Ketua Jurusan Keperawatan yang telah memberi wawasan, bimbingan dan motivasi kepada penulis selama perkuliahan.

4. Bapak I Made Raka, SSt., M.Kes selaku Ketua Prodi Diploma III Keperawatan yang telah memberi bimbingan, motivasi serta arahan kepada penulis selama perkuliahan.
5. Ibu Nurul Kartika Sari, M.Kep selaku Dosen Pembimbing I yang senantiasa meluangkan waktu memberi masukan, selalu mengingatkan, memberi arahan, saran serta memberi dukungan dan motivasi dalam pengerjaan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Bapak Drs. Panel Situmorang, M.Pd selaku Dosen Pembimbing II yang senantiasa meluangkan waktu memberi masukan, selalu mengingatkan, memberi arahan, saran serta memberi dukungan dan motivasi dalam pengerjaan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Bapak Yowel Kambu, M.Kep sebagai dosen penguji yang telah meluangkan waktu serta memberikan saran dan masukan bagi penulis.
8. Ibu Deborah F. Lumenta, M.Kep selaku wali kelas angkatan XXVIII yang telah banyak memberikan bantuan selama penulis mengikuti pendidikan.
9. Bapak/Ibu dosen pengajar yang telah meluangkan ilmu yang sangat berarti pada penulis dalam memperkaya penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Kepada klien Ny. D yang bersedia menjadi responden dan meluangkan waktu dalam membantu penerapan penulis.
11. Kepada kedua orang tua saya yang saya cintai Bapak Oktavianus Bandaso dan Ibu Kristina Lungan, dan ketiga adik saya yang saya sayangi, yang tanpa lelah memberikan banyak dukungan baik secara moral, material, maupun spiritual,

memberikan dorongan dan semangat serta doa sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

12. Kepada sahabat dibangku perkuliahan saya Inggrid Chrusita Patele, Siti Nur Hayati, Widiawati, Yansi Yakop, Dikki Sinaga, Muhamad Anggi terimakasih untuk support yang telah diberikan kepada penulis selama dibangku perkuliahan serta meluangkan waktu untuk membantu penulis.

13. Teman-teman Mahasiswa/I keperawatan Sorong angkatan XXVIII yang telah kompak saling memberikan motivasi dan semua pihak yang tidak dapat penulis uraikan satu persatu.

14. Kepada sahabat saya Paskalina Sisilia Mjam, Ersiana Lidia Amanda Bonggoibo, teman – teman Youthobia dan Harmoni terimakasih untuk support yang telah diberikan kepada penulis selama dibangku perkuliahan.

15. Terakhir, terimakasih untuk diri saya sendiri karena telah bertanggung jawab untuk menyelesaikan apa yang telah dimulai. Terimakasih karena mampu berusaha keras dan berjuang sejauh ini, serta senantiasa menikmati setiap prosesnya yang bisa dibilang tidak mudah. Terimakasih sudah bertahan.

Penulis menyadari bahwa laporan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu masukan dan kritikan untuk perbaikan penulisan karya tulis ilmiah pada masa mendatang sangat penulis harapkan. Semoga tulisan ini memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu, terutama dalam pendidikan keperawatan dan kesehatan lainnya.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

1. Nama : Emylia Bandaso
2. Tempat Tanggal Lahir : Sorong, 15 Maret 2004
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Kristen Protestan
5. Alamat : Jl. Pramuka Aspol Remu Kota Sorong

B. Pendidikan

1. SD : SD YPPK Willi Brordus 1 Kota Sorong
2. SMP : SMP Advent Kota Sorong
3. SMA : SMA YPPK Agustinus Kota Sorong
4. Sementara lagi mengikuti Pendidikan perkuliahan Poltekkes Sorong

MOTTO

“He guides my every step, turning each challenge into an opportunity to grow”

“Do not fear, only believe”

Mark 5 : 36

“Dia membimbing setiap langkahku, mengubah setiap tantangan menjadi kesempatan
untuk berkembang”

“Jangan takut, percaya saja”

Markus 5 : 36

DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
LEMBAR KEASLIAN TULISAN.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
ABSTRAK	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penulisan	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penulisan	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Konsep Dasar Hipertensi	7
1. Definisi.....	7
2. Etiologi.....	7
3. Klasifikasi	13

4. Manifestasi Klinis.....	14
5. Patofisiologi	14
6. Pemeriksaan Penunjang	16
7. Penatalaksanaan.....	17
8. Komplikasi	18
B. Pengaruh Pemberian Agar – Agar Mentimun (Cucumis Sativus L) Terhadap Tekanan Darah	19
1. Definisi.....	19
2. Tujuan Pemberian Agar-Agar Mentimun Terhadap Tekanan Darah	19
3. Manfaat Pemberian Agar-Agar Mentimun Terhadap Tekanan Darah ..	20
4. Pembuatan Agar - Agar Mentimun	21
C. Konsep Asuhan Keperawatan Hipertensi	23
1. Pengkajian.....	23
2. Diagnosa Keperawatan	26
3. Intervensi Keperawatan	27
4. Implementasi	33
5. Evaluasi.....	34
BAB III METODE STUDI KASUS.....	35
A. Desain Penerapan	35
B. Subyek Penerapan	35
C. Batasan Istilah (Definisi Operasional).....	36
D. Lokasi dan Waktu Penerapan.....	36
E. Prosedur Penerapan	37
F. Metode dan Instrumen Perenapan Data	38
G. Instrumen Pengumpulan Data	39
H. Keabsahan Data.....	39
I. Analisis Data	40
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	41

A. Hasil	41
B. Pembahasan	54
BAB V PENUTUP	62
A. Kesimpulan	62
B. Saran	63
DAFTAR PUSTAKA	64
LAMPIRAN	68

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi	13
Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan	27
Tabel 3.1 Batasan Istilah (Definisi Operasional).....	36
Tabel 4.1 Identitas Klien	42
Tabel 4.2 Pengkajian Klien	42
Tabel 4.3 Pemeriksaan Fisik Klien	43
Tabel 4.4 Analisa Data.....	47
Tabel 4.5 Intervensi Keperawatan	48
Tabel 4.6 Implementasi dan Evaluasi	49

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan Menjadi Responden	68
Lampiran 2 Lembar Persetujuan.....	69
Lampiran 3 Lembar Observasi Tekanan Darah.....	70
Lampiran 4 SOP Pemberian Agar – Agar Mentimun	71
Lampiran 5 Lembar Konsultasi KTI.....	72
Lampiran 6 Surat Permohonan Ijin Meneliti.....	76
Lampiran 7 Surat Selesai Penelitian Puskesmas	77
Lampiran 8 Leaflet.....	78
Lampiran 9 Lembar Satuan Acara Penyuluhan SAP	79
Lampiran 10 Dokumentasi	84

ABSTRAK

PENERAPAN PEMBERIAN AGAR-AGAR MENTIMUN (CUCUMIS SATIVUS L) TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH NY.D DENGAN MASALAH KEPERAWATAN PERFUSI PERIFER TIDAK EFEKTIF PADA SALAH SATU ANGGOTA KELUARGA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SORONG TIMUR

Emylia Bandaso¹⁾, ¹⁾Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan

Koresponden: bandasoemylia@gmail.com

Pendahuluan : Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan kronis yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah pada dinding pembuluh darah arteri. Seseorang dikatakan mengalami hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi jika hasil pemeriksaan tekanan darah menunjukkan hasil diatas 140/90 mmHg atau lebih dalam keadaan istirahat, dengan dua kali pemeriksaan, dan selang waktu lima menit.

Tujuan : Penerapan ini bertujuan untuk mengetahui penerapan pemberian agar-agar mentimun terhadap penurunan tekanan darah dengan masalah keperawatan perfusi perifer tidak efektif pada salah satu anggota keluarga penderita hipertensi.

Metode : Karya tulis ilmiah ini menggunakan metode penelitian deskriptif yaitu menuliskan keadaan sebenarnya saat dilakukan asuhan keperawatan dengan penerapan pemberian agar-agar mentimun terhadap penurunan tekanan darah dengan masalah keperawatan perfusi perifer tidak efektif pada salah satu anggota keluarga penderita hipertensi.

Hasil : Setelah dilakukan implementasi maka didapatkan evaluasi rata – rata penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik setelah pemberian agar – agar mentimun 6,5 mmHg dan 9,16 mmHg.

Kata Kunci : Hipertensi, Tekanan Darah, Agar – Agar Mentimun

ABSTRACT

THE APPLICATION OF CUCUMBER JELLY (CUCUMIS SATIVUS L) TO REDUCE BLOOD PRESSURE NY.D WITH INEFFECTIVE PERIPHERAL PERFUSION NURSING PROBLEMS IN ONE OF THE FAMILY MEMBERS WITH HYPERTENSION IN THE WORKING AREA OF THE EAST SORONG HEALTH CENTER

Emylia Bandaso¹⁾, ¹⁾Nursing D-III Study Program Student

Correspondent: bandasoemylia@gmail.com

Introduction: Hypertension or high blood pressure disease is a chronic condition characterized by increased blood pressure on the walls of arterial blood vessels. A person is said to have hypertension or high blood pressure disease if the results of a blood pressure test show results above 140/90 mmHg or more in a state of rest, with two examinations, and an interval of five minutes.

Objective: This application aims to determine the application of cucumber jelly to reduce blood pressure with ineffective peripheral perfusion nursing problems in one of the family members with hypertension.

Methods: This scientific paper uses descriptive research methods, namely writing the actual situation when nursing care is carried out by applying cucumber jelly to reduce blood pressure with ineffective peripheral perfusion nursing problems in one of the family members with hypertension.

Results: After implementation, the average evaluation of the decrease in systolic and diastolic blood pressure after giving cucumber agar is 6.5 mmHg and 9.16 mmHg.

Keywords: Hypertension, Blood Pressure, Cucumber Jelly

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan kronis yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah pada dinding pembuluh darah arteri. Seseorang dikatakan mengalami hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi jika hasil pemeriksaan tekanan darah menunjukkan hasil diatas 140/90 mmHg atau lebih dalam keadaan istirahat, dengan dua kali pemeriksaan, dan selang waktu lima menit. Fenomena di wilayah kerja puskesmas sorong timur ditemukan pasien hipertensi yang terus meningkat kasusnya hingga pada tahun 2024 dari bulan januari sampai maret 2025 terdapat 1.316 kasus. Penyebab hipertensi 90% tidak diketahui secara pasti, namun beberapa penelitian menemukan banyak faktor yang sering menyebabkan hipertensi. Salah satunya adalah gaya hidup yang tidak sehat, seperti konsumsi garam yang tinggi, makan berlebihan, minum alkohol dan merokok (Subekti, Yanti and Irianto, 2023).

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang menjadi salah satu penyebab utama kematian premature di dunia. Prevalensi hipertensi secara global sebesar 22% dan kurang dari seperlima penderita melakukan upaya pengendalian terhadap tekanan darah yang dimiliki. Afrika sebagai negara dengan prevalensi tertinggi sebesar 27% disusul Asia Tenggara sebesar 25%

dari total kejadian di dunia. Diperkirakan 1 dari 5 orang perempuan didunia menderita hipertensi, jumlah ini lebih besar dibanding laki-laki yaitu 1 dari 4 orang laki-laki (Arisandi et al., 2020). Penyakit tidak menular ini diprediksi tahun 2025 akan mencapai 1,56 miliar (Nurvita, 2021). Dasar Indonesia, prevalensi kejadian hipertensi sebesar 34.1% (Kemenkes RI, 2023). Berdasarkan data Riskesdas Provinsi Papua Barat (2018), prevalensi hipertensi Berdasarkan Hasil Pengukuran pada Penduduk Umur ≥ 18 Tahun Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Papua Barat berjumlah sebanyak 7.552 (25,90%) (Fabanyo *et al.*, 2024).

Berdasarkan data (Dinkes Kabupaten Papua Barat daya, 2022) dinas kesehatan Papua Barat daya tahun 2022 Jumlah penderita Hipertensi di Provinsi Papua Barat daya adalah 8.626 penderita dengan persentase pengobatan mendapatkan pelayanan kesehatan adalah 100% di setiap Kabupaten/Kota. Data hipertensi di puskesmas sorong timur dari tahun 2024 sampai maret 2025 mencapai 1.316 kasus.

Kejadian jangka panjang dari gangguan hipertensi ini meningkatkan kemungkinan stroke, serangan jantung, dan gagal ginjal kronis, bahkan pada hipertensi berat, ensefalopati hipertensi, gangguan kesadaran, bisa juga mengalami koma. Tekanan darah tinggi dapat diobati dengan obat-obatan dan nutrisi. Terapi medis menggunakan obat antihipertensi dan perubahan gaya hidup. Data WHO juga menunjukkan bahwa obat tradisional (bahan kimia) hanya dapat mengobati sekitar 30% penyakit. Penyembuhan utama berasal

dari makanan. Terapi nutrisi menggunakan manajemen berat badan, diet, dan pembatasan natrium, tetapi meningkatkan kalium dalam bentuk peningkatan konsumsi buah dan sayuran. Salah satu makanan yang tinggi kalium adalah mentimun (Mahbubah, Rahman and Hafifah, 2022)

Buah mentimun sangat baik dikonsumsi untuk penderita hipertensi. Suatu makanan dikatakan makanan yang sehat untuk pembuluh darah dan jantung, dimana makanan tersebut mengandung kalium yang merupakan elektrolit intraseluler yang utama, dalam kenyataan, 98% kalium tubuh berada di dalam sel, 2% sisanya berada di luar sel, yang penting adalah 2% ini untuk fungsi neuromuskuler. Kalium mempengaruhi aktivitas baik otot skelet maupun otot jantung. Mengonsumsi mentimun dapat menurunkan tekanan darah dan sangat baik untuk penderita hipertensi. Mentimun juga mempunyai bersifat diuretik karena kandungan airnya yang tinggi sehingga membantu menurunkan tekanan darah dan dapat meningkatkan buang air kecil (Purba and Hasibuan, 2025).

Dalam penelitian (Mahbubah, Rahman and Hafifah, 2022) diinterpretasikan bahwa ada pengaruh mentimun terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi dibuktikan dengan hasil penelitian sebelum diberikan mentimun rata-rata tekanan darah 150,03 dan setelah diberikan mentimun rata-rata tekanan darah 145,69. Hasil penelitian (Purba and Hasibuan, 2025) menggunakan agar-agar mentimun menunjukkan adanya pengaruh yaitu rata – rata tekanan darah sebelum diberikan intervensi 162,73

mmHg dan setelah diberikan intervensi rata – rata tekanan darah menjadi 134,21 mmHg. Hasil penelitian ini direkomendasikan sebagai pengobatan alternative untuk penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi dengan menggunakan agar-agar mentimun. Penelitian yang sama dilakukan oleh (Subekti, Yanti and Irianto, 2023) selama 7 hari menunjukkan rata-rata tekanan darah sistolik awal adalah $152.38 \text{ mmHg} \pm 10,443 \text{ mmHg}$, sedangkan rata-rata tekanan darah sistolik akhir adalah $140,48 \text{ mmHg} \pm 7,400 \text{ mmHg}$. Rata- rata tekanan darah diastolik awal adalah $97,17 \text{ mmHg} \pm 7,171 \text{ mmHg}$, sedangkan rata-rata tekanan darah diastolik akhir adalah $97,14 \text{ mmHg} \pm 5,390 \text{ mmHg}$. Secara keseluruhan terjadi penurunan tekanan darah dengan rata-rata penurunan tekanan darah sistolik 11,90 mmHg dan tekanan darah diastolik 6,19 mmHg.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan pemberian agar-agar mentimun (*cucumis sativus l*) terhadap penurunan tekanan darah ny.d dengan masalah keperawatan perfusi perifer tidak efektif pada salah satu anggota keluarga penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas sorong timur?

C. Tujuan penulisan

1. Tujuan umum

Tujuan umum penulisan ini adalah untuk mengetahui Penerapan Pemberian Agar-Agar Menthimun (*Cucumis Sativus L*) Terhadap

Penurunan Tekanan Darah Ny.D Dengan Masalah Keperawatan Perfusi Perifer Tidak Efektif Pada Salah Satu Anggota Keluarga Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian pasien dengan hipertensi di wilayah kerja puskesmas sorong timur
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pasien dengan hipertensi di wilayah kerja puskesmas sorong timur
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pasien dengan hipertensi di wilayah kerja puskesmas sorong timur
- d. Melaksanakan intervensi keperawatan pasien dengan hipertensi di wilayah kerja puskesmas Sorong timur
- e. Mengevaluasi pasien dengan hipertensi di wilayah kerja puskesmas Sorong timur

D. Manfaat penulisan

1. Bagi penulis

Manfaat bagi penulis adalah agar penulis dapat menegakkan diagnosa dan intervensi dengan tepat untuk pasien dengan masalah keperawatan pada system peredaran darah, khususnya dengan pasien yang mengalami hipertensi, sehingga perawat dapat melakukan tindakan keperawatan dengan tepat.

2. Bagi tempat penerapan

Menjadi salah satu bentuk kolaborasi antara institusi pendidikan dan layanan kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Hasil penerapan ini diharapkan dapat memberikan masukan atau saran dan bahan dalam merencanakan asuhan keperawatan, sehingga pihak puskesmas dapat meningkatkan penanganan asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi.

3. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

- a. Memberikan kontribusi dalam pengembangan teori asuhan keperawatan medical bedah berbasis bukti yang relevan dengan konteks local dan kebutuhan pasien dengan hipertensi.
- b. Menambah referensi ilmiah mengenai efektivitas pendekatan medical bedah dalam pengelolaan penyakit kronis, khususnya hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Hipertensi

1. Definisi

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik diatas batas normal yaitu lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan/morbiditas dan angka kematian / mortalitas (Cristanto, Saptiningsih and Indriarini, 2021).

Hipertensi merupakan tanda klinis ketidakseimbangan hemodinamik suatu sistem kardiovaskular, di mana penyebab terjadinya disebabkan oleh beberapa faktor/ multi faktor sehingga tidak bisa terdiagnosis dengan hanya satu faktor tunggal (Telaumbanua and Rahayu, 2021).

2. Etiologi

Terdapat dua faktor risiko hipertensi yaitu, faktor risiko yang tidak dapat diubah (seperti usia, jenis kelamin, genetic) dan faktor risiko yang melekat pada penderita hipertensi dan dapat diubah (merokok, diet rendah serat, konsumsi makanan tinggi lemak, konsumsi natrium, dyslipidemia, konsumsi garam berlebih, kurang aktivitas fisik, stress, berat badan

berlebih / kegemukan, dan konsumsi alcohol) (Lukitaningtyas and Cahyono, 2023).

a. Faktor risiko hipertensi yang tidak dapat diubah

Faktor risiko yang melekat pada diri individu dan diturunkan dari orang tua atau terjadi penyimpangan genetik sehingga berisiko mengalami hipertensi. Faktor ini diantaranya adalah:

1) Usia

Faktor usia sangat berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya umur maka semakin tinggi mendapat risiko hipertensi. Insiden hipertensi makin meningkat dengan meningkatnya usia. Ini sering disebabkan oleh perubahan alamiah di dalam tubuh yang mempengaruhi jantung, pembuluh darah dan hormon

2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin juga sangat erat kaitannya terhadap terjadinya hipertensi dimana pada masa muda dan paruh baya lebih tinggi penyakit hipertensi pada laki-laki dan pada wanita lebih tinggi setelah umur 55 tahun, ketika seorang wanita mengalami menopause

3) Genetik

Riwayat keluarga dekat yang memiliki hipertensi, akan mempertinggi risiko individu terkena hipertensi pada

keturunannya. Keluarga dengan riwayat hipertensi akan meningkatkan risiko hipertensi sebesar empat kali lipat. Riwayat keluarga yang menderita hipertensi memiliki risiko terkena hipertensi 14,378 kali lebih besar bila dibandingkan dengan subjek tanpa riwayat keluarga menderita hipertensi.

Data statistik membuktikan, jika seseorang memiliki riwayat salah satu orang tuanya menderita penyakit tidak menular, maka dimungkinkan sepanjang hidup keturunannya memiliki peluang 25% terserang penyakit tersebut. Jika kedua orang tua memiliki penyakit tidak menular maka kemungkinan mendapatkan penyakit tersebut sebesar 60%.

b. Faktor Risiko yang dapat diubah

Faktor risiko yang diakibatkan perilaku tidak sehat dari penderita hipertensi. Faktor ini cenderung berhubungan dengan perilaku hidup tidak sehat seperti:

1) Merokok

Satu batang rokok diketahui mengandung lebih dari 4000 bahan kimia yang merugikan kesehatan baik bagi perokok aktif maupun perokok pasif. Seseorang yang menghisap rokok denyut jantungnya akan meningkat sampai 30%. Nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok yang masuk ke aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri dan

mengakibatkan proses arteriosklerosis, serta vasokonstriksi pembuluh darah, akhirnya terjadi peningkatan tekanan darah.

Selain itu kandungan nikotin dalam rokok dianggap sebagai penyebab ketagihan dan merangsang pelepasan adrenalin sehingga kerja jantung lebih cepat dan kuat, akhirnya terjadi peningkatan tekanan darah. Merokok telah menunjukkan hubungan peningkatan kekakuan pembuluh darah, penghentian merokok merupakan gaya hidup yang penting untuk mencegah penyakit kardiovaskular.

2) Konsumsi makanan tinggi lemak

Seseorang yang terbiasa mengonsumsi lemak jenuh berhubungan erat dengan peningkatan berat badan yang berisiko terjadinya hipertensi. Konsumsi lemak jenuh juga meningkatkan risiko terjadinya aterosklerosis yang berkaitan dengan kenaikan tekanan darah. Asam lemak jenuh, asam lemak trans, asam lemak tak jenuh tunggal dan jamak merupakan komposisi asam lemak. Salah satu jenis asam lemak selain asam lemak jenuh yang kini menjadi sorotan adalah asam lemak trans. Asupan asam lemak trans dengan kadar kolesterol HDL memiliki hubungan terbalik. Maksudnya, jika asupan asam lemak trans tinggi maka cenderung menurunkan kadar kolesterol HDL.

Konsumsi gorengan adalah salah satu yang menyebabkan meningkatnya asam lemak trans total. Penelitiannya melaporkan bahwa tingginya asam lemak trans berhubungan dengan penyakit kronik seperti aterosklerosis yang memicu hipertensi dan penyakit jantung.

3) Konsumsi Natrium

Badan kesehatan dunia yaitu World Health Organization (WHO) mengungkapkan bahwa untuk mengurangi risiko terjadinya hipertensi dengan mengurangi pola konsumsi garam. Kadar sodium yang direkomendasikan yaitu tidak lebih dari 100 mmol (sekitar 24 gram sodium atau 6 gram garam) perhari. Terlalu banyak mengonsumsi natrium mengakibatkan konsentrasi natrium di dalam cairan ekstraseluler meningkat. Dalam kondisi tersebut tubuh berusaha mencoba menormalkan dengan cara cairan intraseluler ditarik ke luar, sehingga volume cairan ekstraseluler meningkat. Namun meningkatnya volume cairan ekstraseluler tersebut dapat menyebabkan meningkatnya volume darah, sehingga menyebabkan timbulnya hipertensi

4) Kurang aktivitas fisik

Peningkatan tekanan darah berhubungan dengan aktivitas fisik yang kurang, orang yang tidak berolahraga memiliki risiko mengidap hipertensi sebesar 4,7 kali dibandingkan dengan orang

yang memiliki kebiasaan berolahraga. Olahraga yang cukup dan teratur dihubungkan dengan terapi non farmakologis hipertensi, sebab olahraga teratur dapat menurunkan tahanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah.

Aktivitas fisik yang kurang dapat dikaitkan dengan orang obesitas yang akan mengakibatkan hipertensi. Hal ini juga dipertegas oleh Divine tahun 2012 yang melaporkan bahwa setiap penurunan 5 kg berat badan akan menurunkan tekanan darah sebesar 10%. Manfaat lain dari olahraga yaitu mengatasi stres, meningkatkan kadar HDL, dan menurunkan kadar LDL sehingga dapat menurunkan tekanan darah.

5) Stres

Faktor lingkungan seperti stress berpengaruh terhadap timbulnya hipertensi esensial. Hubungan antara stress dengan hipertensi, diduga melalui aktivitas saraf simpatis. Saraf simpatis adalah saraf yang bekerja pada saat seseorang beraktivitas, saraf parasimpatis adalah saraf yang bekerja pada saat seseorang tidak beraktivitas. Peningkatan aktivitas saraf simpatis dapat meningkatkan tekanan darah secara intermiten (tidak menentu). Apabila stress berkepanjangan, dapat mengakibatkan tekanan darah menetap tinggi dan selama terjadi rasa takut dan stress

tekanan arteri seringkali meningkat sampai setinggi dua kali normal dalam waktu beberapa detik.

6) Berat badan berlebih/ kegemukan

Obesitas/kegemukan merupakan ciri khas dari populasi hipertensi dan dibuktikan bahwa faktor ini mempunyai kaitan yang erat dengan terjadinya hipertensi di kemudian hari. Walaupun belum dapat dijelaskan hubungan antara obesitas dan hipertensi esensial, tetapi penyelidikan membuktikan bahwa daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah penderita obesitas dengan hipertensi lebih tinggi dibandingkan dengan penderita yang mempunyai berat badan normal. Terbukti bahwa daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah penderita obesitas dengan hipertensi lebih tinggi daripada penderita hipertensi dengan berat badan normal

3. Klasifikasi

Klasifikasi hipertensi menurut ESH (2023):

Category	Systolic (mmHg)	Diastolic (mmHg)
Optimal	< 120	<80
Normal	120-129	80-84
High-normal	130-139	85-89
Grade 1 hypertension	140-159	90-99

Grade 2 hypertension	160-179	100-109
Grade 3 hypertension	≥ 180	≥ 110
Isolated systolic hypertension	≥ 140	< 90
Isolated diastolic hypertension	< 140	≥ 90

Pada kelompok hipertensi sedang dan berat memiliki kemungkinan terkena serangan jantung, stroke, dan kerusakan organ target lainnya. Risiko ini akan diperberat dengan adanya lebih dari tiga faktor risiko penyebab hipertensi yang menyertai hipertensi pada kedua kelompok tersebut (Lukitaningtyas and Cahyono, 2023).

4. Manifestasi Klinis

Gejala klinis yang dialami oleh pasien hipertensi menurut (Falo, Ludiana and Ayubbana, 2023) biasanya berupa pusing, mudah marah, telinga berdengung, sukar tidur, sesak nafas, rasa berat ditengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang, dan mimisan. Gejala klinis yang lain timbul setelah mengalami hipertensi bertahun-tahun berupa nyeri kepala saat terjaga, kadang-kadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah intracranial.

5. Patofisiologi

Patofisiologi Hipertensi menurut (Marhabatsar and Sijid, 2021) yaitu Hipertensi terjadi dipengaruhi oleh keadaan tekanan darah. Tekanan darah dipengaruhi oleh volume dan peripheral resistance. Sehingga, apabila terjadi peningkatan dari salah satu variabel tersebut secara tidak normal

yang akan mempengaruhi tekanan darah tinggi maka disitulah akan timbul hipertensi.

Patofisiologi hipertensi diawali terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh Angiotensin I converting enzyme (ACE). Darah memiliki kandungan angiotensinogen yang mana angiotensinogen ini diproduksi di organ hati. Angiotensinogen akan diubah dengan bantuan hormon renin, perubahan tersebut akan menjadi angiotensin I. Selanjutnya angiotensin I akan diubah menjadi angiotensin II melalui bantuan enzim yaitu Angiotensin I converting enzim (ACE) yang terdapat di paru-paru. Peran angiotensin II yaitu memegang penting dalam mengatur tekanan darah.

Angiotensin II pada darah memiliki dua pengaruh utama yang mampu meningkatkan tekanan arteri. Pengaruh pertama ialah vasokonstriksi akan timbul dengan cepat. Vasopressin yang disebut juga Antidiuretic Hormone (ADH) merupakan bahan vasokonstriksi yang paling kuat di tubuh. Bahan ini terbentuk di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. ADH juga diangkut ke pusat akson saraf ke glandula hipofise posterior yang nanti akan disekresi ke dalam darah. ADH akan berpengaruh pada urin, meningkatnya ADH membuat urin akan sangat sedikit yang dapat diekskresikan keluar tubuh sehingga osmolaritas tinggi. Hal ini akan membuat volume cairan ekstraseluler ditingkatkan dengan cara menarik cairan intraseluler, maka

jika hal itu terjadi volume darah akan meningkat yang akan mengakibatkan hipertensi.

Pengaruh kedua berkaitan dengan aldosteron. Aldosteron merupakan hormon steroid yang disekresikan oleh sel-sel glomerulosa pada korteks adrenal, hal ini merupakan suatu regulator penting bagi reabsorpsi natrium (Na^+) dan sekresi kalium (K^+) oleh tubulus ginjal. Mekanisme aldosteron akan meningkatkan reabsorpsi natrium, kemudian aldosteron juga akan meningkatkan sekresi kalium dengan merangsang pompa natrium-kalium ATPase pada sisi basolateral dari membran tubulus koligentes kortikalis.

Aldosteron juga akan meningkatkan permeabilitas natrium pada luminal membran. Natrium ini berasal dari kandungan garam natrium. Apabila garam natrium atau kandungan NaCl ini meningkat maka perlu diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler, yang dimana peningkatan volume cairan ekstraseluler akan membuat volume tekanan darah meningkat sehingga terjadi hipertensi.

6. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang dalam (Rahmawati and Kasih, 2023) terdiri dari:

a. Laboratorium:

- 1) Natrium, kalium, kreatinin serum, dan perkiraan laju filtrasi glomerulus (eGFR). Jika tersedia, profil lipid dan puasa glukosa
- 2) Curiga hipertensi sekunder: Rasio aldosteron-renin, tes skrining lain untuk kelebihan kortisol; LFT; RFT.

- b. Test Urine: Dipstick urine tes
- c. EKG: Mendeteksi atrial fibrillation, left ventricular hypertrophy (LVH), penyakit jantung iskemik Echocardiografi: LVH, disfungsi systolic/diastolic, atrial dilation, koartasio aorta
- d. CT-Scan atau MRI: Untuk mendeteksi perdarahan atau iskemik pada otak
- e. USG Ginjal dan angiografi tomografi (skrining kerusakan ginjal, dan renovascular);
 - 1) Menentukan ada tidaknya HMOD atau penyakit kardiovaskular, serebrovaskular atau ginjal yang sudah ada sebelumnya, untuk stratifikasi risiko.

7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan farmakologi dan non farmakologi hipertensi dalam (Fitria *et al.*, 2023) yaitu:

a. Penatalaksanaan Farmakologi

Penatalaksanaan farmakologis yaitu penatalaksanaan secara medis dengan menggunakan obat. Biasa pada pasien hipertensi akan diberikan obat antihipertensi seperti, diuretik, penyekat beta-adregenik atau beta-blocker, vasodilator, penyekat saluran kalsium dan penghambat enzim pengubah angiotensin (ACE).

b. Penatalaksanaan Non Farmakologi

Penatalaksanaan non farmakologis merupakan penatalaksanaan pendamping yang dapat dilakukan untuk memaksimalkan pengobatan farmakologi. Terapi non farmakologi tidak bertujuan untuk menggantikan fungsi pengobatan farmakologi. Penatalaksanaan hipertensi juga dibutuhkan kepatuhan untuk meningkatkan derajat kesehatan, seperti diet rendah garam, tidak merokok, serta mengkonsumsi obat hipertensi secara teratur. Penatalaksanaan hipertensi secara non farmakologis dapat diberikan melalui pemberian edukasi kepada pasien.

8. Komplikasi

Komplikasi hipertensi apabila tidak ditangani akan mempengaruhi sistem kardiovaskular, saraf, dan ginjal. Laju aterosklerosis meningkat, meningkatkan resiko penyakit jantung koroner dan stroke. Beban kerja ventrikel kiri meningkat, menyebabkan hipertrofi ventrikel, yang kemudian meningkatkan resiko penyakit jantung koroner, disritmia, dan gagal jantung. Sebagian besar kematian akibat hipertensi disebabkan oleh penyakit jantung koroner dan infark miokardium akut atau gagal jantung (Putri, Ludiana and Ayubbana, 2022).

B. Pengaruh Pemberian Agar – Agar Mentimun (*Cucumis Sativus L*)

Terhadap Tekanan Darah

1. Definisi

Mentimun (*Cucumis sativus L*) varietas Litsa Hijau termasuk dalam golongan mentimun hibrida. Mentimun memiliki buah yang panjang berwarna hijau tua, daging buah yang tebal, rasa yang renyah dan bagian bawah buahnya tidak pahit. Kandungan nilai gizi mentimun tergolong baik karena sayuran buah ini merupakan sumber dari mineral dan vitamin (Agustine, 2023).

Mentimun (*Cucumis sativus*) merupakan tanaman yang termasuk dalam kategori sayuran dan berkhasiat. Kandungan kalium mentimun dapat mengobati hipertensi, kandungan kalium per 100 gram mentimun adalah 147 mg dan fosfor 24 mg (Mahbubah, Rahman and Hafifah, 2022).

Agar-agar adalah fikokoloid pertama yang digunakan sebagai bahan tambahan makanan sekitar 300 tahun yang lalu. Agar-agar adalah produk amorphous yang bersifat serupa gelatin dan memiliki rantai linier galaktan. Agar-agar dapat dimanfaatkan untuk bahan farmasi, dan pangan (Wicaksono, Firdaus and Setijawati, 2019).

2. Tujuan Pemberian Agar-Agar Mentimun Terhadap Tekanan Darah

Tujuan pemberian agar – agar mentimun karena mentimun dikatakan sebagai makanan sehat pembuluh darah dan jantung, dengan makanan yang mengandung potasium, yang melebarkan pembuluh darah dan

dengan demikian dapat menurunkan tekanan darah. Mentimun juga memiliki sifat diuretik karena kandungan airnya yang tinggi, yang membantu menurunkan tekanan darah dan dapat meningkatkan buang air kecil (Subekti, Yanti and Irianto, 2023).

3. Manfaat Pemberian Agar-Agar Mentimun Terhadap Tekanan Darah

Data WHO juga menunjukkan bahwa obat tradisional (bahan kimia) hanya dapat mengobati sekitar 30% penyakit. Penyembuhan utama berasal dari makanan. Terapi nutrisi menggunakan manajemen berat badan, diet, dan pembatasan natrium, tetapi meningkatkan kalium dalam bentuk peningkatan konsumsi buah dan sayuran. Salah satu makanan yang tinggi kalium adalah mentimun. Kandungan kalium mentimun dapat mengobati hipertensi, kandungan kalium per 100 gram mentimun adalah 147 mg dan fosfor 24 mg. Mentimun mengandung kalium yang merupakan elektrolit intraseluler yang utama, dalam kenyataan, 98% kalium tubuh berada di dalam sel, 2% sisanya berada di luar sel, yang penting adalah 2% ini untuk fungsi neuromuskuler. Kalium mempengaruhi aktivitas baik otot skelet maupun otot jantung (Purba and Hasibuan, 2025).

Kandungan kalium dalam mentimun dapat mengakibatkan tensi sistolik dan diastolik turun caranya melakukan penghambatan terlepasnya renin, yang naiknya ekskresi Na maupun air. Renin bersirkulasi di darah serta berfungsi mengkatalisis pemecahan angiotensin menjadi angiotensin I. Angiotensin I diubah menjadi angiotensin II, dengan dibantu enzim

pengubah angiotensin (ACE). Zat kalium tersebut adalah penghasil elektrolit yang sangat baik untuk hati dan dapat mengatasi penurunan tensi serta bisa mengatur ritme detak jantung dengan menangkal dampak negatif natrium. Kandungan potasium pada mentimun merupakan pengobatan yang efektif untuk tekanan darah tinggi (Mahbubah, Rahman and Hafifah, 2022).

4. Pembuatan Agar-Agar Ketimun

a. Alat

Dalam (Sari, 2019):

Alat yang digunakan dalam proses pembuatan agar-agar mentimun adalah timbangan digital makanan, panci, blender, sendok, cup plastik dan gelas ukur.



b. Bahan

Bahan yang digunakan adalah mentimun segar dengan berat kotor (179 gram), agar – agar 2 gram, air (150 cc), dan gula pasir (6 gram), bahan digunakan untuk 1 porsi.



c. Cara pembuatan agar-agar mentimun

- 1) Masukkan air 150 cc, tambahkan gula dan bubuk agar-agar. Aduk sampai mendidih.



- 2) Bersihkan mentimun kemudian blender



- 3) Setelah agar-agar matang, masukan mentimun ke dalam adonan agar-agar lalu aduk sebentar.



- 4) Masukkan adonan agar-agar mentimun ke dalam cup



C. Konsep Asuhan Keperawatan Hipertensi

1. Pengkajian

a. Pengkajian Keperawatan

1) Identitas pasien

Identitas klien Meliputi : Nama, umur, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, suku/bangsa, agama, status perkawinan, nomor dan diagnosa medik.

2) Identitas penanggung jawab

Meliputi: Nama, umur, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, serta status hubungan dengan pasien

3) Keluhan utama

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

4) Riwayat penyakit sekarang

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

5) Riwayat kesehatan dahulu

Kaji adanya riwayat penyakit hipertensi, penyakit jantung, penyakit ginjal, stroke. Penting untuk mengkaji mengenai riwayat pemakaian obat-obatan masa lalu dan adanya riwayat alergi terhadap jenis obat.

6) Riwayat kesehatan keluarga

Kaji di dalam keluarga adanya riwayat penyakit hipertensi, penyakit metabolik, penyakit menular seperti TBC, HIV, infeksi saluran kemih, dan penyakit menurun seperti diabetes melitus, asma, dan lain-lain.

7) Aktivitas/ istirahat

Gejala : kelemahan, letih, nafas pendek, gaya hidup monoton.

Tanda : frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung,

takipnea.

8) Sirkulasi

Gejala : Riwayat hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung koroner/ katup dan penyakit serebrovaskuler.

Tanda : Peningkatan tekanan darah, Nadi denyutan jelas dari karotis, jugularis, radialis, takikardia. Murmur stenosis valvular.

Distensi vena jugularis. Kulit pucat, sianosis, suhu dingin (vasokonstriksi perifer). Pengisian kapiler mungkin lambat / tertunda)

9) 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 muka tegang, menghela nafas, peningkatan pola bicara.

10) Eliminasi

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

11) Makanan/cairan

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

Tanda : Berat badan normal atau obesitas. Adanya edema. Glikosuria, neurosensori Gejala : Keluhan pening / pusing, berdenyut, sakit kepala, suboksipital (terjadi saat bangun dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam).

12) Nyeri/ketidaknyamanan

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

13) Pernapasan

Gejala : Dispnea yang berkaitan dari aktivitas/kerja, takipnea, ortopnea. Dispnea, batuk dengan / tanpa pembentukan sputum. Riwayat merokok Tanda : Distress pernapasan / penggunaan otot aksesori pernapasan. Bunyi napas tambahan (crakles/mengi), Sianosis

14) Keamanan

Gejala : gangguan koordinasi/ cara berjalan, hipotensi postural. Factor risiko keluarga: hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung, diabetes melitus. Factor lain, seperti penggunaan pil KB atau hormone lain, penggunaan alcohol/obat.

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Penurunan Curah Jantung (D.0008)
- b. Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0009)
- c. Nyeri Akut (D.0077)

3. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	Penurunan curah jantung (D.0008)	Curah jantung meningkat dengan kriteria hasil: – Kekuatan nadi perifer meningkat – Palpitasi menurun – Takikardia menurun – Gambaran EKG Aritmia menurun – Lelah menurun – Edema menurun – Distensi vena jugularis menurun – Dispnea menurun – Oliguria menurun – Pucat/sianosis menurun – Paroximal nocturnal dyspnea (PND) menurun – Ortopnea menurun – Batuk menurun – Tekanan darah membaik – Pengisian kapiler membaik	Perawatan Jantung (I.02075) Observasi – Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi: dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, PND, peningkatan CVP). – Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi: peningkatan berat badan, hepatomegaly, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat) – Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu) – Monitor intake dan output cairan – Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama – Monitor saturasi oksigen – Monitor keluhan nyeri dada (mis: intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presipitasi yang

			mengurangi nyeri) – Monitor EKG 12 sadapan – Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi) – Monitor nilai laboratorium jantung (mis: elektrolit, enzim jantung, BNP, NTpro-BNP) – Monitor fungsi alat pacu jantung – Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas – Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat (mis: beta blocker, ACE Inhibitor, calcium channel blocker, digoksin) Terapeutik – Posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman – Berikan diet jantung yang sesuai (mis: batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak) – Gunakan stocking elastis atau pneumatik intermitten, sesuai indikasi
--	--	--	---

			– Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat – Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu – Berikan dukungan emosional dan spiritual – Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94% Edukasi – Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi – Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap – Anjurkan berhenti merokok – Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian – Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian Kolaborasi – Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu – Rujuk ke program rehabilitasi jantung
2	Perfusi perifer tidak efektif (D.0009)	Perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil: – Kekuatan nadi perifer meningkat	Perawatan Sirkulasi (I.02079) Observasi – Periksa sirkulasi perifer (mis: nadi

		– Warna kulit pucat menurun – Pengisian kapiler membaik – Akral membaik – Turgor kulit membaik	- perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index) – Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis: diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi) – Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas Terapeutik – Hindari pemasangan infus, atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi – Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi – Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera – Lakukan pencegahan infeksi – Lakukan perawatan kaki dan kuku – Lakukan hidrasi Edukasi – Anjurkan berhenti merokok – Anjurkan berolahraga rutin – Anjurkan mengecek
--	--	---	---

			air mandi untuk menghindari kulit terbakar – Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolesterol, jika perlu – Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur – Anjurkan menghindari penggunaan obat penyekat beta – Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis: melembabkan kulit kering pada kaki) – Anjurkan program rehabilitasi vaskular – Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis: rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3) – Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis: rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa).
3	Nyeri Akut (D.0077)	Tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: – Keluhan nyeri menurun – Meringis	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi – Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi,

		menurun – Sikap protektif menurun – Gelisah menurun – Kesulitan tidur menurun – Frekuensi nadi membaik	frekuensi, kualitas, intensitas nyeri – Identifikasi skala nyeri – Identifikasi respon nyeri non verbal – Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri – Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri – Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri – Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup – Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan – Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik – Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) – Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu
--	--	--	--

			ruangan, pencahayaan, kebisingan) – Fasilitasi istirahat dan tidur – Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi – Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri – Jelaskan strategi meredakan nyeri – Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri – Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat – Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi – Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
--	--	--	--

4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi menuju status kesehatan sesuai kriteria hasil yang ditetapkan (Suwignjo *et al.*, 2022).

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari proses asuhan keperawatan yang menjelaskan bahwa tujuan dari tindakan keperawatan telah tercapai atau memerlukan pendekatan lain (Suwignjo *et al.*, 2022). Dokumentasi evaluasi keperawatan merupakan catatan tentang indikasi kemajuan pasien terhadap tujuan yang akan dicapai. Evaluasi keperawatan menilai keefektifan perawatan dan mengkomunikasikan status kesehatan klien setelah diberikan tindakan keperawatan serta memberikan informasi yang memungkinkan adanya revisi perawatan sesuai keadaan pasien setelah dievaluasi (Bustan and Dewi Purnama, 2023).

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain Penerapan

Jenis penerapan yang digunakan yaitu penerapan deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih (independent) tanpa membuat perbandingan, atau menghubungkan dengan variabel yang lain. Menurut (Priadana and Sunarsi, 2021) penerapan deskriptif dengan jenis penelitian tindakan merupakan penelitian yang dilakukan setelah ada penelitian lain dan dilaksanakan dalam bentuk penelitian baru. Tujuan metode penelitian ini sebagai evaluasi terhadap sebuah keberhasilan, manfaat, kegunaan suatu produk atau kegiatan tertentu. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan medical bedah meliputi diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

B. Subyek Penerapan

Subjek penerapan yang digunakan dalam penerapan ini adalah 1 individu yang mengalami hipertensi di wilayah kerja puskesmas sorong timur.

C. Batasan Istilah (Definisi Operasional)

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur
1.	Agar–agar mentimun	Terapi yang memanfaatkan agar-agar mentimun yang mengandung kalium dan bersifat diuretic sehingga dapat menurunkan tekanan darah.	Lembar SOP pemberian agar-agar mentimun
2	Hipertensi	Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal dan hal ini dapat diukur menggunakan tensimeter.	Tensimeter Digital, lembar observasi

D. Lokasi Dan Waktu Penerapan

1. Lokasi

Lokasi penerapan berada di RW 001 / RT 001 di wilayah kerja puskesmas sorong timur kelurahan klamana distrik sorong timur dengan sasarannya pada klien dengan hipertensi.

2. Waktu

Penerapan ini dilaksanakan pada tanggal 15 – 05 – 2025 sampai 21 – 05 – 2025.

E. Prosedur Penerapan

Pada tahap ini, penulis memulainya dengan beberapa tahap yaitu:

1. Tahap Persiapan

Mempersiapkan alat dan bahan untuk intervensi yang akan dilakukan.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Memberikan penjelasan penerapan kepada klien
- b. Memberikan informed consent kepada klien
- c. Mengukur tekanan darah klien
- d. Intervensi dengan memberikan agar-agar mentimun kepada klien
- e. Mengukur kembali tekanan darah klien

Tahap-tahap ini, penulis mengajukan izin penerapan sambil mempersiapkan instrument penerapan. Setelah diberikan izin, penulis melakukan penerapan dengan mendekatkan diri pada pasien. Sebelum mengkaji pasien penulis memberikan surat persetujuan (informed consent) kepada pasien agar menyetujui, barulah penulis mengambil data pasien dan menerapkan asuhan keperawatan yang direncanakan pada klien tersebut menggunakan format pengkajian yang baku. Setelah selesai melakukan penerapan kepada klien, penulis melanjutkan ketahap berikutnya yaitu tahap penyusunan laporan.

3. Tahap Penyusunan Laporan

Tahap ini dimulai dengan menganalisis data yang diperoleh dari hasil penerapan tersebut dan ditulis dalam narasi, kemudian dikonsultasikan kepada pembimbing serta dipertanggungjawabkan dalam seminar hasil.

F. Metode dan Instrumen Penerapan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu:

1. Wawancara

Teknik wawancara yaitu pengumpulan data primer maupun sekunder dengan tanya jawab secara langsung terhadap klien, keluarga maupun tim kesehatan yang ada guna memperoleh data yang digunakan.

a. Data Primer

Merupakan data yang dikumpulkan secara langsung melalui wawancara dengan klien, menggunakan alat bantu berupa format pengkajian pada saat penerapan.

b. Data Sekunder

Merupakan data yang mendukung kelengkapan data (data primer) yang diperoleh dari keluarga dan data dari puskesmas sorong timur.

c. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Dilakukan dengan cara melihat langsung dan melakukan pemeriksaan fisik selama melakukan penerapan sesuai dengan masalah yang ada dengan pendekatan IPPA (Inspeksi, Palpasi, Perkusi dan Auskultasi) pada tubuh klien.

G. Instrumen Pengumpulan Data

Berhasil atau tidaknya suatu penelitian ilmiah pendidikan tidak lepas dari teknik pengumpulan data dan instrumen pengumpulan data yang digunakan. Instrumen pengumpulan data adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Instrumen pengumpulan data dapat berupa checklists, kuesioner, wawancara, dan bahkan kamera untuk merekam gambar atau mengambil foto (Daruhadi and Sopiati, 2024). Di dalam melakukan teknik pengumpulan data atau proses mengumpulkan data, keberadaan instrumen penelitian menjadi bagian yang sangat integral dan termasuk ke dalam komponen metodologi penelitian karena instrumen penelitiannya berupa alat yang digunakan untuk mengumpulkan, memeriksa, dan menyelidiki masalah yang diteliti. Tentu saja, keberadaan instrumen tersebut akan membantu berbagai penelusuran terhadap gejala yang ada pada penelitian sehingga dapat digunakan untuk membuktikan kebenaran atau untuk menyanggah berbagai hipotesis. Oleh sebab itu, instrument yang digunakan harus memiliki validitas dan reliabilitas yang baik (Nashrullah *et al.*, 2023). Instrument pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan form asuhan keperawatan medical bedah, lembar observasi dan tensimeter.

H. Keabsahan Data

Keabsahan data menjadi hal penting untuk diperhatikan, karena data merupakan komponen yang sangat penting di dalam penelitian, data inilah yang akan nantinya digunakan sebagai sumber analisis data, dan selanjutnya

akan digunakan sebagai dasar dalam penarikan kesimpulan, demikian data yang didapatkan harus memenuhi syarat keabsahan data (Saadah, Prasetyo and Rahmayati, 2022). Disamping integritas penulis (karena penulis menjadi instrument utama). Keabsahan data dilakukan dengan memperpanjang waktu pengamatan / tindakan, sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu klien, perawat dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti (Modul Panduan KTI DIII Keperawatan, 2020).

I. Analisis Data

Analisis data adalah proses mengatur urutan data, mengorganisasikannya ke dalam suatu pola, kategori, dan satuan uraian dasar. Ia membedakannya dengan penafsiran, yaitu memberikan arti yang signifikan terhadap hasil analisis, menjelaskan pola uraian, dan mencari hubungan di antara dimensi-dimensi uraian. Proses analisis data telah mulai sejak merumuskan dan menjelaskan masalah, sebelum terjun ke lapangan, dan berlangsung terus sampai penulisan hasil penelitian (Sofwatillah *et al.*, 2024). Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Lokasi Penelitian

a. Profil Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong

Puskesmas Sorong Timur adalah unit pelaksana teknik Dinas Kesehatan Kota Sorong yang bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan dan Pembinaan Kesehatan kepada masyarakat. Puskesmas berfungsi sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, sebagai pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat. Puskesmas Sorong Timur melayani 4 kelurahan, yaitu Kelurahan Klamana, Kelurahan Klawalu, Kelurahan Klafudi di Distrik Sorong Timur dan Kelurahan Klalim di Distrik Klaurung. Dalam menjalankan fungsinya dibantu oleh Puskesmas perabantu (pustu) yaitu Pustu Victory di Kelurahan Klafudo, Pustu Malibela di Kelurahan Klawalu dan Pustu Klalim di Kelurahan Klalim untuk memudahkan akses pelayanan terhadap masyarakat sekitarnya.

2. Karakteristik Subyek Penerapan

Dalam penerapan ini, peneliti hanya menggunakan 1 responden yang dijadikan subjek dalam penelitian. Berikut adalah identitas dari responden.

a. Identitas Klien

Tabel 4.1 Identitas Klien

Identitas Klien	Klien
Nama	Ny. D
Umur	36 tahun
Jenis kelamin	Perempuan
Agama	Kristen protestan
Pendidikan	SMK
Status perkawinan	Menikah
Suku bangsa	Jawa
Pekerjaan	IRT
Alamat	Jl. Sungai Warmun
Tanggal Pengkajian	15-05-2025

b. Data Asuhan Keperawatan

1) Pengkajian Klien Ny. D

Pengkajian dilakukan pada tanggal 15-05-2025 di rumah klien

Tabel 4.2 Pengkajian Klien Ny. D

	Klien
Keluhan utama	Ny. D mengatakan tekanan darah akan meningkat atau diatas batas normal jika tidak mengonsumsi obat
Riwayat penyakit sekarang	Pada tahun 2020 tekanan darah Ny. D 140/100 mmHg namun tekanan darah itu hanya sementara karena kadang turun dan kadang naik, tahun 2025 pada bulan januari tekanan darah Ny. D 150/110 mmHg pada saat pemeriksaan di klinik gading dan mendapatkan obat rutin berupa candesartan dan amlodipine. Ny. D juga memiliki riwayat maag

Riwayat penyakit dahulu	Ny. D mengatakan hanya memiliki riwayat penyakit maag. Pernah dirawat dirumah sakit karena operasi caesar anak ke-2 pada tanggal 15 – 02 – 2018.
Riwayat penyakit keluarga	Ny. D mengatakan kedua orang tuanya memiliki riwayat hipertensi.
Genogram	Ket: □ = Laki-laki ○ = Perempuan ↗ = Klien ⊗ = Meninggal — = Garis perkawinan = Garis keturunan ---- = Tinggal serumah

Tabel 4.3 Pemeriksaan Fisik Klien Ny. D

Pemeriksaan	Klien
Keadaan Umum	E: 4 V: 5 M: 6 GCS: 15
Kesadaran	Compos mentis

Pengukuran TTV	TD: 152/95 mmHg RR: 19x/menit SB: 36,6°C N: 97x/menit SPO2: 98%
Kenyamanan / nyeri	Ny. D mengatakan tidak merasakan nyeri
Status fungsional / aktivitas	Ny. D melakukan kegiatan atau beraktivitas secara mandiri, berpindah dari satu tempat ke tempat yang lain juga dilakukan secara mandiri. Semua aktivitas seperti makan, minum, mandi dilakukan tanpa bantuan dan tanpa ketergantungan dengan orang lain.
Kepala	Finger print terletak di tengah frontal, distribusi rambut merata, warna rambut hitam, rambut tampak bersih, kulit kepala tampak bersih, tidak ada kelainan pada kepala.
Mata	Fungsi penglihatan baik, sclera an ikterik, konjungtiva an anemis, pupil isokor, palpebra tidak ada edema, tidak ada kelainan pada mata
Hidung	Tidak ada pernafasan cuping hidung, posisi septum nasal ditengah, fungsi penciuman baik, Ny. D dapat membedakan aroma / bau-bauan, tidak ada secret, tidak ada nyeri tekan, tidak ada kelainan pada hidung.
Mulut	Warna bibir merah muda, bibir lembab, tidak ada luka, tidak ada sariawan, tidak ada gigi palsu, tidak ada kelainan pada mulut.
Lidah	Mukosa lembab, letak uvula simetris di tengah.
Telinga	Ketajaman pendengaran Ny. D baik, telinga simetris kanan-kiri, ada sedikit serumen di dalam telinga, tidak ada luka di sekitar telinga, tidak ada

	kelainan pada telinga.
Leher	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada benjolan di sekitar area leher.
Pemeriksaan Thorak: Sistem Pernafasan	Sistem pernafasan baik, tidak ada sumbatan pada jalan nafas berupa sekret. Inspeksi: bentuk simetris, RR 19x/menit, irama nafas teratur, tidak ada alat bantu nafas, tidak ada sesak, tidak ada pernafasan cuping hidung. Palpasi: Tidak ada nyeri tekan Perkusi: Sonor Auskultasi: suara nafas vesikuler, tidak ada ronchi
Pemeriksaan Jantung: Sistem Kardiovaskuler	Tidak ada keluhan nyeri dada Inspeksi: Tidak terdapat sianosis, CRT < 2 detik Palpasi: akral teraba hangat Perkusi: bunyi pekak/datar Auskultasi: bunyi jantung stabil dan memiliki 2 ketukan, terdengar S1 sebagai bunyi "Lub" dan S2 dengan bunyi "Dup", S1 dan S2 reguler, tidak ada bunyi suara tambahan.
Sistem pencernaan Status Nutrisi	Ny. D makan 3x sehari yaitu pagi siang malam, lauk beragam, tidak makanan khusus yang tidak disukai namun Ny. D mengurangi garam dan makanan serta minuman kemasan. Nafsu makan baik, porsi makan dihabiskan. Ny. D tidak mengalami masalah pencernaan. BB : 60,5 Kg TB : 156,9 Cm
Abdomen	Inspeksi: Tidak ada jejas pada abdomen, ada bekas luka operasi caesar, bentuk abdomen sedikit buncit. Palpasi: Tidak ada nyeri tekan, tidak ada kembung, tidak ada massa/benjolan. Perkusi: Tympani Auskultasi: Bising usus 13x/menit

Sistem persyarafan	Memori baik, dapat menyimpan memori jangka panjang. Bahasa yang digunakan dan disampaikan Ny. D baik. Orientasi waktu, tempat, dan suasana yang dijelaskan oleh Ny. D baik. Saraf sensori pada klien tidak ada keluhan nyeri. Tidur $\pm$ 7 jam, kualitas tidur baik, tidak ada keluhan pada pola tidur klien.				
Sistem perkemihan	Tidak ada masalah pada perkemihan, pengeluaran spontan, klien dapat minum $\pm$ 1 liter perhari, tidak nyeri saat berkemih. Berkemih $\pm$ 6 x/hari				
Eliminasi	BAK: $\pm$ 6 x/ hari BAB: 1x/hari Tidak ada keluhan saat eliminasi				
Muskuloskeletal	Tidak keluhan pada ekstremitas bawah dan atas, tidak ada kelemahan, tidak nyeri pada ekstremitas, kekuatan otot normal. <table border="1" data-bbox="852 1039 1084 1113"> <tr> <td>5555</td><td>5555</td></tr> <tr> <td>5555</td><td>5555</td></tr> </table>	5555	5555	5555	5555
5555	5555				
5555	5555				
Seksualitas / reproduksi	Tidak ada pembengkakan dan benjolan pada payudara. Tidak ada gangguan atau masalah pada reproduksi, area genetalia bersih, tidak ada luka dan nyeri pada area genetalia.				
Pengkajian psikososial	Klien tampak tenang dan kooperatif. Klien paham bahwa penyakitnya merupakan penyakit turunan dan menerima bahwa penyakit ini bukan hal yang perlu ditakutkan namun tetap memperhatikan kesehatan agar tidak menjadi parah.				
Interaksi sosial	Interaksi sosial klien terhadap sesama yaitu tetangganya terjalin baik				
Keamanan dan proteksi lingkungan	Ny. D mengatakan merasakan merasa aman tinggal di lingkungannya.				
Personal hygiene dan kebiasaan	Mandi: 2x sehari Keramas: 3x seminggu atau saat merasa rambut kotor Sikat gigi: 2x sehari				

	Memotong kuku: 1x seminggu
Pengkajian spiritual	Kebiasaan beribadah sebelum sakit dan sesudah sakit tetap sama yaitu beribadah setiap hari minggu dan juga ikut dalam ibadah persekutuan
Terapi medik	– Candensartan 8 mg (1x1) oral pagi jam 08:00 WIT – Amlodipine 10 mg (1x1) oral malam jam 20:00 WIT

2) Analisa Data

No	Data Fokus	Etiologi	Problem
1	Ds: – Ny. D mengatakan tekanan darah akan meningkat atau diatas batas normal jika tidak mengonsumsi obat – Klien didiagnosa hipertensi, Do: – TD: 152/95 mmHg	Peningkatan tekanan darah	Perfusi Perifer Tidak Efektif

3) Diagnosa

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. D. Penulis menemukan diagnose keperawatan yaitu:

- a) Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah

4) Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	Perfusi Perifer Tidak Efektif	Setelah dilakukan implementasi keperawatan selama 6x kunjungan diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil: – Tekanan darah sistolik membaik – Tekanan darah diastolik membaik	Perawatan Sirkulasi (I.02079) Observasi – Periksa sirkulasi perifer (mis: nadi, edema, pengisian kapiler, suhu) – Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis: diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi) – Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas – Monitor tekanan darah Terapeutik – Berikan terapi nonfarmakologi agar-agar mentimun untuk menurunkan tekanan darah Edukasi – Anjurkan berolahraga rutin – Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur – Ajarkan terapi nonfarmakologi cara membuat agar – agar

			mentimun untuk menurunkan tekanan darah – Anjurkan mengonsumsi agar-agar mentimun untuk menurunkan tekanan darah
--	--	--	--

5) Implementasi dan Evaluasi

Hari/Tgl / Jam	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
Jumat 16-05-2025 17:00 – 18:00 WIT	Perfusi Perifer Tidak Efektif	– Memeriksa sirkulasi perifer (nadi, edema, pengisian kapiler, suhu). Hasil: Nadi: 68x/menit, tidak ada edema, CRT < 2 detik, suhu: 36,6 °C. – Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi). Hasil: Ny. D mengatakan hanya menderita penyakit hipertensi dan mendapatkan obat oral rutin	S: – Klien mengatakan tubuhnya menjadi lebih rileks setelah mengonsumsi agar – agar mentimun O: – TD: 145/84 mmHg – N: 69x/menit – S: 36,5 °C A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan

		dari klinik. – Memonitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas Hasil: Ny. D mengatakan tidak merasa panas, tidak merasa nyeri dan tidak tampak bengkak pada ekstremitas. – Memonitor tekanan darah Hasil: Tekanan Darah: 151/91 mmHg. – Memberikan terapi nonfarmakologi agar-agar mentimun untuk menurunkan tekanan darah Hasil: Ny. D mengonsumsi agar-agar mentimun yang diberikan	
Sabtu 17-05-2025 17:00–18:00WIT	Perfusi Perifer Tidak Efektif	– Memeriksa sirkulasi perifer (nadi) Hasil: Nadi 78x/menit – Memonitor tekanan darah	S: – Klien mengatakan tubuhnya merasa lebih rileks setelah mengonsumsi

		Hasil: Tekanan darah 150/87 mmHg – Memberikan terapi nonfarmakologi agar-agar mentimun untuk menurunkan tekanan darah Hasil: Ny. D mengonsumsi agar-agar mentimun yang diberikan	agar-agar mentimun O: – Klien tampak rileks – TD: 145/89 mmHg – N: 80x/menit A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan
Minggu 18-05-2025 17:00 – 18:00 WIT	Perfusi Perifer Tidak Efektif	– Memeriksa sirkulasi perifer (nadi) Hasil: Nadi 78x/menit – Memonitor tekanan darah Hasil: TD: 147/114 mmHg – Memberikan terapi nonfarmakologi agar-agar mentimun untuk menurunkan tekanan darah Hasil: Ny. D mengonsumsi agar-agar mentimun yang diberikan – Mengajarkan	S: - Tidak ada keluhan, Ny. D merasa lebih rileks menjalani aktivitasnya setelah mengonsumsi agar – agar mentimun. - Klien merasa senang diajarkan cara membuat agar-agar mentimun O: - TD: 141/84 mmHg - N: 74x/menit A:

		terapi nonfarmakologi cara membuat agar – agar mentimun untuk menurunkan tekanan darah Hasil: Klien memperhatikan cara pembuatan agar-agar mentimun yang diajarkan	Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan
Senin 19-05-2025 17:00–18:00WIT	Perfusi Perifer Tidak Efektif	– Memeriksa sirkulasi perifer (nadi) Hasil: Nadi 68x/menit – Memonitor tekanan darah Hasil: Tekanan darah 143/92 mmHg – Memberikan terapi nonfarmakologi agar-agar mentimun untuk menurunkan tekanan darah Hasil: Ny. D mengonsumsi agar-agar mentimun yang diberikan	S: - Tidak ada keluhan, Ny. D merasa lebih rileks untuk beraktivitas nantinya setelah mengonsumsi agar – agar mentimun. O: - TD: 140/87 mmHg - N: 83x/menit A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan
Selasa 20-05-2025 17:00 –	Perfusi Perifer Tidak Efektif	– Memeriksa sirkulasi perifer (nadi) Hasil: Nadi : 76x/menit	S: - Tidak ada keluhan, Ny. D merasa lebih rileks

18:00 WIT		– Memonitor tekanan darah Hasil: 139/100 mmHg – Memberikan terapi nonfarmakologi agar-agar mentimun untuk menurunkan tekanan darah Hasil: Ny. D mengonsumsi agar-agar mentimun yang diberikan	menjalani aktivitasnya setelah mengonsumsi agar – agar mentimun. O: - TD: 130/86 mmHg - N: 77x/menit A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan
Rabu 21-05-2025 17:00–18:00WIT	Perfusi Perifer Tidak Efektif	– Memeriksa sirkulasi perifer (nadi) Hasil: Nadi 67x/menit – Memonitor tekanan darah Hasil: 139/83 mmHg – Memberikan terapi nonfarmakologi agar-agar mentimun untuk menurunkan tekanan darah Hasil: Ny. D mengonsumsi agar-agar mentimun yang diberikan – Menganjurkan berolahraga rutin	S: - Tidak ada keluhan, Ny. D merasa lebih rileks untuk beraktivitas nantinya setelah mengonsumsi agar – agar mentimun. - Ny. D mengatakan akan mengonsumsi terapi mentimun jika setelah minum obat tekanan darah tetap tinggi O:

		Hasil: Klien mengatakan aktivitas fisiknya mengerjakan pekerjaan rumah. – Menganjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur Hasil: Klien paham ajuran yang diinformasikan – Menganjurkan mengonsumsi agar-agar mentimun untuk menurunkan tekanan darah Hasil: Klien paham mengenai anjuran yang diinformasikan	- TD: 129/82 mmHg - N: 83x/menit A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan
--	--	--	---

B. Pembahasan

1. Pengkajian

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. Dalam proses keperawatan langkah pertama yang dilakukan diawali dengan pengkajian, dimulai perawat menerapkan pengetahuan dan

pengalaman untuk mengumpulkan data dari pasien sehingga perawat dapat menggali dan menemukan masalah keperawatan pada pasien tersebut (Manurung and Frenadez, 2024).

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. D pada tanggal 15-05-2025 didapati keluhan berupa tekanan darah klien yang terkadang tetap tinggi walaupun sudah minum obat tekanan darah, terlihat dari data objektif yang di dapatkan yaitu hasil pemeriksaan tekanan darah Ny. D saat pengkajian 152/95 mmHg. Data tanda – tanda vital lainnya dalam kategori normal yaitu RR: 19x/menit SB: 36,6°C, N: 97x/menit, SPO2: 98%, tidak ada keluhan nyeri, terapi medis berupa candesartan yang diminum jam 9 pagi dan amlodipine yang diminum jam 8 malam.

Adapun keluhan dalam teori yang tidak ditemukan pada kasus yaitu gejala klinis hipertensi yang sering timbul antara lain nyeri kepala, kadang-kadang disertai mual dan muntah akibat peningkatan tekanan darah intrakranial, penglihatan kabur akibat kerusakan retina, kelemahan untuk beraktivitas (Rahayu and Sucipto, 2023).

2. Diagnosa

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap reaksi klien mengenai masalah kesehatan yang ada baik actual maupun potensial. Diagnosa keperawatan ini bertujuan untuk mengetahui reaksi individu, keluarga, maupun komunitas terhadap masalah kesehatan (Widodo and Wulansari, 2024).

Masalah yang ditemukan saat pengkajian, ditegakkan diagnosa keperawatan yaitu perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah dengan data subjektif yang didapatkan, klien mengatakan tekanan darahnya yang terkadang tetap tinggi walaupun sudah minum obat tekanan darah dan data objektif dimana tekanan darah saat pengkajian 152/95 mmHg.

3. Intervensi

Intervensi mengacu pada standar intervensi keperawatan indonesia yaitu diharapkan mampu merumuskan tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan serta memilih intervensi yang paling tepat sehingga dapat menjadi acuan untuk implementasi keperawatan.

Pada kasus Ny. D dengan diagnosa medis hipertensi dengan diagnosa keperawatan perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah. Tujuan yang diharapkan yaitu setelah dilakukan implementasi selama 6 kali kunjungan diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil: tekanan darah sistolik membaik, tekanan darah diastolik membaik.

Intervensi yang dilakukan yaitu Perawatan Sirkulasi (I.02079) meliputi Observasi, periksa sirkulasi perifer (mis: nadi, edema, pengisian kapiler, suhu), identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis: diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi), monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas, monitor tekanan darah.

Terapeutik, berikan terapi nonfarmakologi agar-agar mentimun untuk menurunkan tekanan darah. Edukasi, anjurkan berolahraga rutin, anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur, ajarkan terapi nonfarmakologi cara membuat agar – agar mentimun untuk menurunkan tekanan darah, anjurkan mengonsumsi agar-agar mentimun untuk menurunkan tekanan darah. Mentimun dikatakan makanan yang sehat untuk pembuluh darah dan jantung, dimana makanan tersebut mengandung kalium yang bekerja sebagai melebarkan pembuluh darah sehingga tekanan darah menurun. Mentimun juga mempunyai bersifat diuretik karena kandungan airnya yang tinggi sehingga membantu menurunkan tekanan darah dan dapat meningkatkan buang air kecil (Purba and Hasibuan, 2025).

4. Implementasi

Pada tahap ini penulis melakukan implementasi sesuai dengan intervensi yang telah di rencanakan. Pelaksanaan yang dilakukan di rumah Ny. D dari tanggal 16 – 05 – 2025 sampai 21 – 05 – 2025 di jalan sungai warmun distrik sorong timur kota sorong.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada pada Ny. D pada hari pertama tanggal 16 – 05 – 2025 jam 17:00 – 18:00 WIT yaitu memeriksa sirkulasi perifer (nadi, edema, pengisian kapiler, suhu), mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis: diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi), memonitor panas, kemerahan,

nyeri, atau bengkak pada ekstremitas, memonitor tekanan darah, memberikan terapi nonfarmakologi agar-agar mentimun untuk menurunkan tekanan darah. Kunjungan kedua pada tanggal 17-05-2025 yaitu memeriksa sirkulasi perifer (nadi), memonitor tekanan darah, memberikan terapi nonfarmakologi agar-agar mentimun untuk menurunkan tekanan darah.

Pada hari ketiga pada tanggal 18-05-2025 di kunjungan ke 3, implementasi yang dilakukan yaitu memeriksa sirkulasi perifer (nadi), memonitor tekanan darah, memberikan terapi nonfarmakologi agar-agar mentimun untuk menurunkan tekanan darah, mengajarkan terapi nonfarmakologi cara membuat agar – agar mentimun untuk menurunkan tekanan darah. Pada tanggal 19-05-2025 dikunjungi ke 4 implementasi yang dilakukan yaitu memeriksa sirkulasi perifer (nadi), memonitor tekanan darah, memberikan terapi nonfarmakologi agar-agar mentimun untuk menurunkan tekanan darah.

Pada hari kelima pada tanggal 20-05-2025 di kunjungan ke 5 implementasi yang dilakukan yaitu memeriksa sirkulasi perifer (nadi), memonitor tekanan darah, memberikan terapi nonfarmakologi agar-agar mentimun untuk menurunkan tekanan darah. Pada tanggal 21-05-2025 di kunjungan ke 6 implementasi yang dilakukan, memeriksa sirkulasi perifer (nadi), memonitor tekanan darah, memberikan terapi nonfarmakologi agar-agar mentimun untuk menurunkan tekanan darah, menganjurkan

berolahraga rutin, menganjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur, menganjurkan mengonsumsi agar-agar mentimun untuk menurunkan tekanan darah.

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari proses asuhan keperawatan yang menjelaskan bahwa tujuan dari tindakan keperawatan telah tercapai atau memerlukan pendekatan lain (Bustan and Dwi Purnama, 2023).

Evaluasi keperawatan pada Ny. D dilakukan selama 6 hari dari tanggal 16 – 05 – 2025 hingga 21 – 05 – 2025 untuk diagnosa perfusi perifer tidak efektif diperoleh hasil pada hari pertama kunjungan ke 1 tekanan darah klien sebelum pemberian 151/91 mmHg mengalami penurunan perlahan menjadi 145/84 mmHg setelah diberikan agar – agar mentimun, klien juga mengatakan tubuhnya menjadi lebih rileks. Pada kunjungan ke 2 yaitu saat sebelum pemberian terapi non farmakologi agar-agar mentimun tekanan darah Ny. D 150/87 mmHg menurun hingga tekanan darah menjadi 145/89 mmHg setelah pemberian.

Evaluasi keperawatan pada kunjungan ke 3 diperoleh hasil tekanan darah klien sebelum pemberian 147/114 mmHg, setelah pemberian tekanan darah turun perlahan menjadi 141/84 mmHg. Pada kunjungan ke 4 tekanan darah Ny. D sebelum pemberian 143/92 mmHg, setelah pemberian menjadi 140/87 mmHg.

Evaluasi keperawatan pada hari kelima saat pagi hari untuk kunjungan ke 5 tekanan darah klien sebelum pemberian 139/100 mmHg, setelah pemberian tekanan darah klien menjadi 130/86 mmHg. Pada kunjungan terakhir / kunjungan ke 6 tekanan darah klien sebelum pemberian 139/83 menjadi 129/82 setelah pemberian terapi nonfarmakologi terapi agar – agar mentimun.

Evaluasi diatas didapatkan rata – rata penurunan tekanan darah dari hari pertama hingga hari terkahir yaitu rata – rata penurunan tekanan sistolik 6,5 mmHg dan rata – rata penurunan tekanan darah sistolik 9,16 mmHg, dimana penurunan tekanan darah diastolik lebih besar dari pada penurunan tekanan darah sistolik.

Evaluasi yang didapatkan penulis sejalan dengan penelitian (Purba & Hasibuan, 2025), setelah pemberian agar – agar mentimun tekanan darah menurun namun rata – rata penurunan tekanan darah berbanding terbalik dimana setelah pemberian agar – agar mentimun rata – rata penurunan tekanan darah sistolik 14,67 mmHg dan rata – rata penurunan tekanan darah diastolik 7,33 mmHg, penurunan tekanan darah sistolik lebih besar dibanding penurunan tekanan darah diastolik.

Makna klinis terhadap evaluasi yang didapatkan yaitu tekanan darah sistolik menurun bertahap dari implementasi pertama hingga implementasi terakhir, dimana hal ini berarti kerja jantung saat memompa berkurang karena tekanan darah sistolik yang tinggi memberi beban kerja lebih berat

pada jantung. Tekanan darah diastolik merupakan tekanan darah saat jantung rileks atau beristirahat, tekanan darah diastolik yang tinggi dapat menandakan adanya masalah pada elastisitas pembuluh darah sehingga pada evaluasi yang didapatkan penurunan tekanan darah diastolik ke batas normal membuat elastisitas pembuluh darah bertambah.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan penerapan pada tanggal 15 Mei 2025 sampai dengan tanggal 21 Mei 2025 maka dapat disimpulkan:

1. Dari hasil pengkajian pada Ny. D diketahui mengatakan tekanan darahnya yang terkadang tetap tinggi walau telah minum obat tekanan darah, dan terlihat dari hasil pemeriksaan, tekanan darah klien 152/95 mmHg. Tidak ada keluhan lainnya, klien bersikap kooperatif saat proses pengkajian.
2. Hasil diagnosa keperawatan berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny.D dengan masalah Hipertensi adalah Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Peningkatan Tekanan Darah.
3. Intervensi yang direncanakan kepada Ny. D selama 6x kunjungan dalam 6 hari yaitu memberikan terapi nonfarmakologi agar-agar mentimun dan Perawatan sirkulasi.
4. Tindakan penerapan yang diberikan pada Ny. D yaitu terapi pemberian agar-agar mentimun dan perawatan sirkulasi diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil tekanan darah sistolik membaik dan tekanan darah diastolik membaik.
5. Evaluasi pada Ny. D adalah setelah dilakukan implementasi selama 6 hari menunjukkan adanya perubahan pada tekanan darah yaitu tekanan darah pada

implementasi pertama 145/84 mmHg dan evaluasi pada implementasi terakhir yaitu 129/82 mmHg. Rata – rata penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik setelah pemberian agar – agar mentimun 6,5 mmHg dan 9,16 mmHg.

B. Saran

Adapun saran dari penulis untuk berbagai pihak yang ingin meneliti kembali tentang pengaruh pemberian agar – agar mentimun (*cucumis sativus* L) terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi:

1. Sebelum dilakukan penelitian sebaiknya alat dan bahan yang akan digunakan dipersiapkan dengan baik supaya saat penerapan dapat dilakukan dengan baik.
2. Pada saat pengkajian harus dibangun komunikasi yang efektif untuk mendapatkan informasi dari responden lebih banyak.
3. Peneliti harus mengetahui tentang karakteristik klien sebelum melakukan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustine, L. (2023) 'PENGELOLAAN BUDIDAYA MENTIMUN (*Cucumis sativus* L.) DI BALAI PENELITIAN TANAMAN SAYURAN LEMBANG, BANDUNG', *Jurnal Technopreneur (JTech)*, 11(1), pp. 1–6. Available at: <https://doi.org/10.30869/jtech.v11i1.1108>.
- Bustan, M. and Purnama, Dewi (2023) 'Studi Deskriptif Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Jiwa Oleh Perawat Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara', *Jurnal Keperawatan*, 6(3), pp. 1–8.
- Bustan, M. and Purnama, Dwi (2023) 'Studi Deskriptif Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Jiwa Oleh Perawat Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara', *JURNAL KEPERAWATAN*, 6(3), pp. 1–8.
- Cristanto, M., Saptiningsih, M. and Indriarini, M.Y. (2021) 'HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DENGAN PENCEGAHAN HIPERTENSI PADA USIA DEWASA MUDA: LITERATURE REVIEW', *Jurnal Sahabat Keperawatan*, 3(01), pp. 53–65. Available at: <https://doi.org/10.32938/jsk.v3i01.937>.
- Daruhadi, G. and Sopiati, P. (2024) 'Pengumpulan Data Penelitian', *J-CEKI : Jurnal Cendekia Ilmiah*, 3(5), pp. 5423–5443. Available at: <https://doi.org/10.56799/jceki.v3i5.5181>.
- Fabanyo, R. *et al.* (2024) 'PENGARUH SENAM LANSIA TERHADAP TEKANAN DARAH PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI', *Nursing Arts*, 18(1), pp. 63–71.

Falo, A., Ludiana and Ayubbana, S. (2023) 'PENERAPAN RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP TEKANAN DARAH PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS RAWAT INAP BANJARSARI KOTA METRO', *Jurnal Cendikia Muda*, 3(1), pp. 32–40.

Fitria, N.E. *et al.* (2023) 'PENDEKATAN TERAPI KOMPLEMENTER UNTUK PENATALAKSANAAN HIPERTENSI', *JURNAL ABDI MERCUSUAR*, 3(1), pp. 060–068. Available at: <https://doi.org/10.36984/jam.v3i1.391>.

Lukitaningtyas, D. and Cahyono, E.A. (2023) 'HIPERTENSI; ARTIKEL REVIEW', *Pengembangan Ilmu dan Praktik Kesehatan*, 2(2), pp. 100–117. Available at: <https://doi.org/10.56586/pipk.v2i2.272>.

Mahbubah, I., Rahman, H.F. and Hafifah, V.N. (2022) 'Pengaruh Mentimun terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi', *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(3), pp. 747–756. Available at: <https://doi.org/10.37287/jpppp.v4i3.874>.

Manurung, E.P.E. and Frenadez, C.J.D. (2024) 'MENGANALISIS KESINAMBUNGAN PENGKAJIAN DIUNIT X RUMAH SAKIT X', *Jurnal Kesehatan dan Teknologi Medis (JKTM)*, 6(3), pp. 84–90.

Marhabatsar, N.S. and Sijid, A. (2021) 'Review: Penyakit Hipertensi Pada Sistem Kardiovaskular', *Prosiding Seminar Nasional Biologi*, 7(1), pp. 72–78.

Nashrullah, M. *et al.* (2023) *Metodologi Penelitian Pendidikan (Prosedur Penelitian, Subyek Penelitian, Dan Pengembangan Teknik Pengumpulan Data)*. Sidoarjo: Umsida Press. Available at: <https://doi.org/10.21070/2023/978-623-464-071-7>.

Priadana, M.S. and Sunarsi, D. (2021) *METODE PENELITIAN KUANTITATIF*. Pascal Books.

Purba, S.C. and Hasibuan, M.T.D. (2025) ‘Pengaruh Pemberian Agar – Agar Mentimun (*Cucumis Sativus* L) Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Laras Kabupaten Simalungun’, *Jurnal Riset Kesehatan Modern*, 7(1). Available at: <https://journalpedia.com/1/index.php/jrkm/article/view/3944> (Accessed: 5 February 2025).

Putri, M., Ludiana and Ayubbana, S. (2022) ‘PENERAPAN PEMBERIAN RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP TEKanan DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS YOSOMULYO KOTA METRO TAHUN 202’, *Jurnal Cendikia Muda*, 2(2), pp. 246–254.

Rahayu, S. and Sucipto, A. (2023) ‘PENGARUH AKUPRESUR DAN RELAKSASI AUTOGENIK TERHADAP TEKanan DARAH DAN TINGKAT NYERI PENDERITA HIPERTENSI’, *Journal of Nursing and Health (JNH)*, 8(4), pp. 459–470.

Rahmawati, R. and Kasih, R.P. (2023) ‘Hipertensi Usia Muda’, *GALENICAL : Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 2(5), pp. 11–26. Available at: <https://doi.org/10.29103/jkkmm.v2i5.10478>.

Saadah, M., Prasetyo, Y.C. and Rahmayati, G.T. (2022) ‘STRATEGI DALAM MENJAGA KEABSAHAN DATA PADA PENELITIAN KUALITATIF’, *Al-*

'Adad: *Jurnal Tadris Matematika*, 1(2), pp. 54–64. Available at: <https://doi.org/10.24260/add.v1i2.1113>.

Sofwatillah *et al.* (2024) 'TEHNIK ANALISIS DATA KUANTITATIF DAN KUALITATIF DALAM PENELITIAN ILMIAH', *Jurnal Genta Mulia*, 15(2), pp. 79–91.

Subekti, R.T., Yanti, A.K. and Irianto, G. (2023) 'EFFECT OF GIVING CUCUMBER JELLY (CUCUMIS SATIVUS L) ON REDUCING BLOOD PRESSURE OF HYPERTENSION SUFFERERS IN AMBARAWA COMMUNITY HEALTH CENTER WORK AREA IN 2023', *Scientific Journal of Nursing and Health*, 1(2), pp. 81–92.

Suwignjo, P. *et al.* (2022) 'GAMBARAN KELENGKAPAN DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD KOTA BANDUNG', *Jurnal Keperawatan BSI*, 10(2), pp. 226–233.

Telaumbanua, A.C. and Rahayu, Y. (2021) 'PENYULUHAN DAN EDUKASI TENTANG PENYAKIT HIPERTENSI', *Jurnal Abdimas Sainika*, 3(1), p. 119. Available at: <https://doi.org/10.30633/jas.v3i1.1069>.

Wicaksono, A.N., Firdaus, M. and Setijawati, D. (2019) 'Pengaruh Lama Waktu Perendaman yang Berbeda Terhadap Kualitas Agar-agar *Gracilaria verrucosa*', *TECHNO-FISH*, 3(1), pp. 46–59. Available at: <https://doi.org/10.25139/tf.v3i1.1763>.

Widodo, W., Rochmayanti and Wulansari, N. (2024) 'Penyuluhan Pencegahan Hipertensi Berbasis Diagnosis Keperawatan Pada Komunitas di Desa Cimandala', *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(6), pp. 555–560.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR INFORMED CONSED

Sorong 15 Mei 2025

Kepada Yth,
Calon Responden Penelitian

Dengan Hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini
NAMA : EMYLIA BANDASO
NIM : 31440122015

Adalah Mahasiswa Pascasarjana Program Studi D-III Keperawatan Sorong Poltekkes kemenkes Sorong Akan Melakukan Penelitian Dengan Judul **"PENGARUH PEMBERIAN AGAR-AGAR MENTIMUN (CUCUMIS SATIVUS L) TERHADAP TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SORONG TIMUR"**

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat buruk bagi calon responden kerahasiaan informasi yang di berikan akan dijaga dan hanya digunakan data data tertentu yang akan dipublikasikan dalam penelitian. Proses pelaksanaan terapi ini di lakukan kurang lebih 1 jam dengan pemeriksaan tekanan darah dan pengkajian pada pertemuan pertama kemudian dilanjutkan pemberian agar-agar mentimun pada hari kedua, ketiga, keempat, kelima, keenam dan ketujuh diberikan dengan mengukur tekanan darah terlebih dahulu kemudian memberikan agar-agar mentimun untuk dikonsumsi setelah 1 jam, mengukur kembali tekanan darah. Terapi ini tidak akan menimbulkan sesuatu yang buruk bagi calon responden. Jika sesuatu hal yang dapat merugikan calon responden maka akan diberikan sesuai dengan besar kerugian akibat tindakan tersebut. Apabila terjadi hal hal yang memungkinkan untuk mengundurkan diri dan tidak ikut sebagai responden dalam penelitian ini. Apabila calon responden menyetujui, maka saya mohon kesediannya untuk menandatangani lembar persetujuan. Atas perhatian dan kesedian menjadi calon dalam penelitian ini saya ucapkan Terimakasih.

Responden


(Ny. D)

Peneliti


(Emyilia Bandaso)

Lampiran 2. Lembar Persetujuan

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan kesedian menjadi responden dalam penelitian penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa pascasarjana Program Studi Diploma Keperawatan Poltekkes Sorong akan melakukan penelitian dengan judul "Pengaruh Pemberian Agar – Agar Mentimun (Cucumis Sativus L) Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur ". Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat buruk pada saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Sorong, 15 Mei 2025

Responden



(Ny. D)

Lampiran 3. Lembar Observasi Tekanan Darah

No	Tanggal	Waktu (17:00 – 18:00) WIT	
		Sebelum	Sesudah
1	16 – 05 – 2025	151/91 mmHg	145/84 mmHg
2	17 – 05 – 2025	150/87 mmHg	145/89 mmHg
3	18 – 05 – 2025	147/114 mmHg	141/84 mmHg
4	19 – 05 – 2025	143/92 mmHg	140/87 mmHg
5	20 – 05 – 2025	139/100 mmHg	130/86 mmHg
6	21 – 05 – 2025	139/83 mmHg	129/82 mmHg

Lampiran 4. SOP Pemberian Agar – Agar Mentimun

Pengertian	Suatu kegiatan memberikan terapi yang menggunakan agar – agar mentimun sebagai media utamanya, dengan menggunakan metode dimakan
Tujuan	1. Untuk memberikan efek perubahan pada tekanan darah
Prosedur Pembuatan Agar – Agar Mentimun	I. Persiapan Alat 1. Timbangan digital makanan 2. Panci 3. Blender 4. Sendok 5. Gelas Ukur 6. Cup Plastik II. Persiapan Bahan 1. Mentimun segar dengan berat kotor (179 gram) 2. Agar – agar 2 gram 3. Air 150 cc 4. Gula pasir 6 gram III. Pelaksanaan Membuat agar – agar mentimun 1. Masukkan air 150 cc, tambahkan gula dan bubuk agar-agar. Aduk sampai mendidih 2. Bersihkan mentimun kemudian blender 3. Setelah agar-agar matang, masukan mentimun ke dalam adonan agar-agar lalu aduk sebentar 4. Masukkan adonan agar-agar mentimun ke dalam cup IV. Cara Pemberian 1. Ukur tekanan darah sebelum pemberian agar – agar mentimun 2. Konsumsi agar – agar mentimun sebelum makan 3. Setelah 1 jam ukur Kembali tekanan darah
Evaluasi yang diharapkan	1. Pasien dapat mengikuti kegiatan dengan baik 2. Pasien mengungkapkan manfaat yang dirasakan setelah melakukan demonstrasi
Sumber : Sari. 2019. Pengaruh pemberian agar-agar mentimun terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas andalas padang tahun 2019.	

Lampiran 5. Lembar Konsultasi KTI



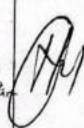
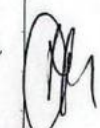
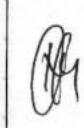
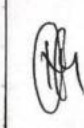
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
 Jalan Basuki Rahmat Km.11 Kota Sorong 98417
 Telepon (0951) 324 309 Faksimile (0951) 324 309
 Laman <http://poltekkessorong.ac.id> Surat Elektronik poltekkes.sorong@yahoo.co.id



Nama : Emylia Bandaso
 NIM : 31440122015
 Prodi : D-III Keperawatan
 Pembimbing : Nurul Kartika Sari, M.Kep.

LEMBAR KONSULTASI

NO	HARI/ TANGGAL	BAHAN BIMBINGAN	CATATAN PEMBIMBING	PARAF
1	Jumat, 20 Januari 2025	Konsultasi Judul		
2	Jumat, 24 Januari 2025	Konsultasi Judul		
3	Jumat, 07-02 2025	BAB 1.		Prevalensi PPBD. ditambah kegelis urutan later belated.
4	Senin 24-02- 2025	BAB 1 Perbaikan	 pusaril	

NO	HARI/ TANGGAL	BAHAN BIMBINGAN	CATATAN PEMBIMBING	PARAF
5	Kamis, 27- 02-2025	- Perbaiki Bab 1 - Konsultasi Bab 2	- Tambahkan sub judul tentang pengaruh dan cara pembuatan agar-agar multimineral	
6	Rabu, 23 - 04-2025	- Perbaiki Bab 2 - Konsultasi Bab 3	- Cara pembuatan agar-agar kurang spesifik, perlu masukan gambar pengolahan agar- agar.	
7	Rabu 07- 05-2025	- Perbaiki Bab 2	ACC Bab 2 Lanjut bab 3	
8	Kamis 08- 05-2025	- Konsultasi Bab 3	ACC Bab 3 Lanjutkan ke Bab 4	
9	Selasa 10-06-2025	- Konsultasi Bab 4 dan Bab 5	Tambahkan dan kaitkan dengan penelitian sebelumnya	
10	Jumat 13-06-2025	- Konsultasi Bab 4 dan Bab 5 Perbaiki	ACC Ujian	



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
Jalan Basuki Rahmat Km.11 Kota Sorong 98417
Telepon (0951) 324 309 Faksimile (0951) 324 309



Laman <http://poltekkessorong.ac.id> Surat Elektronik poltekkes.sorong@yahoo.co.id

Nama : Emylia Bandaso
NIM : 31440122015
Prodi : D-III Keperawatan
Pembimbing : Drs. Panel Situmorang, M.Pd.

LEMBAR KONSULTASI

NO	HARI/ TANGGAL	BAHAN BIMBINGAN	CATATAN PEMBIMBING	PARAF
1	Jumat 24 Januari 2025	Konsultasi Judul	Penyaji artikel Erikson	A
2	Jumat 28-02- 2025	Bab 1	Penyaji: - KP, Digi - SOP - Laporan - Dokumentasi	A
3	Kamis 08-05- 2025	Bab 2	Penyaji: drp. - D-III - Laporan - Surat dari KKM	A
4	Jumat 09-05- 2025	Bab 3	- Surat Melakuk Pengambilan data di rumah - Catatan It dan di atas 20- kamar	A

5.	11/06/25	Bab 4	- Cantor Istana KTE - Antena Pabrik Sop - Per Pagar AP.	St
6.	13/06/25	Bab 4 Perbaikan	- Pembacaan Peraturan Intelektual	St
7.	14/06/25	Bab 5	Per Matri	St
8.				
9.				
10.				

Lampiran 6. Surat Permohonan Ijin Meneliti



Kemenkes
Poltekkes Sorong

Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Sorong
Jalan Basuki Rahmat KM.11
Sorong, Papua Barat 96415
☎ (0951) 524309
🌐 <https://poltekkesorong.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.LIII/183/2025 10 Februari 2025

Lampiran : -

Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan Ijin Penelitian

Yth. Kepala Puskesmas Sorong Timur
Jl. 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 disampaikan, atas perhatian dan kerja samanya 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 KEMENKES 1500567 dan <https://wha.kemkes.go.id>. Untuk Verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>



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

Lampiran 7. Surat Selesai Penelitian Puskesmas

	PEMERINTAH KOTA SORONG DINAS KESEHATAN PUSKESMAS SORONG TIMUR	
Jl. KPR Moyo Permai Kel. Klamana Kec. Sorong Timur Kode Pos 98418. E-mail: pkmsorongtimur1@gmail.com		
Nomor	: 445 / 282 / VI / Sortim / 2025	
Lampiran	: -	
Perihal	: Pengembalian Mahasiswa	
Kepada : Yth. Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong Di - Sorong		
Berdasarkan Surat Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong Nomor PP.06.02/F.LIII/183/2025 Pada Tanggal : 10 Februari 2025, Perihal : Permohonan Ijin Penelitian, Atas Nama :		
Nama	: Emylia Bandaso	
NIM	: 31440122015	
Program Studi	: D.III Keperawatan	
Judul Penelitian	: "Pengaruh pemberian agar-agar mentimun (<i>Cucumis Sativus</i> L) terhadap tekanan darah pada penderita Hipertensi di Wilayah Kerja 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, 02 Juni 2025 A.n Kepala Puskesmas Sorong Timur Kepala Tata Usaha  Rantina Nababan, SKM NIP. 19720717 20012 2 007		

Lampiran 8. Leaflet



Kemenkes
Poltekkes Sorong

HIPERTENSI

TEKANAN DARAH TINGGI



D-III KEPERAWATAN SORONG
ANGKATAN 29
TAHUN 2025

FAKTOR PENYEBAB HIPERTENSI:

Yang dapat diubah:

- Kurang makan buah dan sayur
- Konsumsi garam berlebih
- Berat badan berlebih/kegemukan
- Stress

Yang tidak dapat diubah :

- Umur
- Jenis kelamin
- Riwayat keluarga

PENTINGNYA MINUM OBAT ANTIHIPERTENSI SECARA RUTIN

Minum obat antihipertensi secara teratur dapat mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi, sehingga dalam jangka panjang risiko kerusakan organ seperti jantung, ginjal, dan otak dapat dikurangi.





AKIBAT HIPERTENSI TIDAK TERKENDALI



Penyakit Stroke

Gagal Ginjal





Penyakit Jantung



Lampiran 9. Lembar Satuan Acara Penyuluhan SAP**SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Topik : Penyakit Hipertensi

Sasaran : Ny. D dan Keluarga

Waktu : 20 Menit

Hari, Tanggal : Rabu, 21 Mei 2025

Pukul : 17:00 WIT

Tempat : Rumah Ny. D

Pembicara : Emylia Bandaso

I. TUJUAN**1. Tujuan Umum**

Setelah diberikannya penyuluhan, Ny. D dan keluarga diharapkan mengetahui mengenai penyakit hipertensi

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan selama 20 menit diharapkan Ny. D dan keluarga pasien dapat menjelaskan kembali

- a. Penyebab Hipertensi
- b. Pentingnya minum obat rutin
- c. Akibat Hipertensi Tidak Terpantau

II. METODE PENYULUHAN

Metode promosi yang digunakan adalah:

1. Ceramah
2. Tanya jawab

III. MEDIA

Media yang digunakan dalam penyuluhan promosi kesehatan antara lain:

1. Leaflet

IV. KEGIATAN PENYULUHAN

Tahap Kegiatan	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Peserta	Waktu
Pembukaan	1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menanyakan keadaan audien 4. Menjelaskan tujuan penyuluhan 5. Menjelaskan kontrak waktu 6. Menggali pengetahuan tentang penyakit darah tinggi (hipertensi)	1. Menjawab Salam 2. Memperhatikan 3. Menjawab pertanyaan 4. Memperhatikan 5. Memperhatikan 6. Menjawab semampu pengetahuan audien	5 Menit
Pelaksanaan	Penyampaian Materi 1. Menjelaskan kepada audien penyebab hipertensi 2. Menjelaskan pentingnya minum obat rutin 3. Menjelaskan kepada pasien akibat hipertensi tidak dipantau 4. Membuka sesi tanya jawab	Memperhatikan dan mengajukan pertanyaan tentang materi yang belum dimengerti	10 Menit
Penutup	1. Mengevaluasi pengetahuan audien dan	1. Menjawab pertanyaan 2. Memperhatikan	5 Menit

	menanyakan kembali tentang materi yang sudah dijelaskan 2. Membuat kesimpulan 3. Menutup penyuluhan dan salam	3. Mendengarkan dan menjawab salam	
--	--	------------------------------------	--

V. MATERI

Terlampir

VI. EVALUASI

Evaluasi Struktural

1. Sasaran berada ditempat penyuluhan sesuai waktu yang dijadwalkan
2. Penyelenggaraan di rumah Ny. D

Evaluasi Proses

1. Sasaran tidak meninggalkan tempat penyuluhan sampai acara berakhir
2. Acara penyuluhan dilakukan sesuai dengan yang direncanakan

Evaluasi Hasil

1. Ny. D dan keluarga memahami materi yang disampaikan

LAMPIRAN MATERI

1. Penyebab Hipertensi

a. Makanan

Terlalu banyak mengonsumsi garam atau terlalu sedikit mengonsumsi makanan yang mengandung kalium dapat mengakibatkan tingginya natrium dalam darah, sehingga cairan tertahan dan meningkatkan tekanan dalam pembuluh darah.

b. Berat badan berlebih

Meningkatnya berat badan mengakibatkan nutrisi dan oksigen yang dialirkan ke dalam sel melalui pembuluh darah juga meningkat. Hal ini mengakibatkan peningkatan tekanan di dalam pembuluh darah dan jantung. Penyelidikan membuktikan bahwa daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah penderita obesitas dengan hipertensi lebih tinggi dibandingkan dengan penderita yang mempunyai berat badan normal. Terbukti bahwa daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah penderita obesitas dengan hipertensi lebih tinggi daripada penderita hipertensi dengan berat badan normal.

c. Kurang aktivitas fisik

Keadaan ini dapat mengakibatkan meningkatnya denyut jantung, sehingga jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah. Kurang aktivitas dan olahraga juga dapat mengakibatkan peningkatan berat badan, yang merupakan faktor risiko hipertensi. Peningkatan tekanan darah berhubungan dengan aktivitas fisik yang kurang, orang yang tidak berolahraga memiliki risiko mengidap hipertensi sebesar 4,7 kali dibandingkan dengan orang yang memiliki kebiasaan berolahraga. Olahraga yang cukup dan teratur dihubungkan dengan terapi non farmakologis hipertensi, sebab olahraga teratur dapat menurunkan tahanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah.

d. Stress

Ketika mengalami stress, tubuh melepaskan hormon stress seperti adrenalin dan kortisol yang dapat meningkatkan denyut jantung dan menyempitkan pembuluh darah. Kedua hal tersebut dapat meningkatkan tekanan darah sementara namun jika stress terjadi terus-menerus, tekanan darah dapat tetap tinggi.

2. Pentingnya Minum Obat Anthipertensi secara rutin

Tatalaksana hipertensi dimaksudkan agar penderita hipertensi mampu mengendalikan tekanan darah agar tetap ada dalam kondisi terkendali. pasien hipertensi yang tidak patuh dalam menjalankan advice tenaga kesehatan untuk mengkonsumsi obat anti hipertensi yang diberikan sehingga mengakibatkan peningkatan tekanan darah yang tidak terkendali pada pasien hipertensi itu sendiri. Kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi sangat penting karena dengan minum obat antihipertensi secara teratur dapat mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi, sehingga dalam jangka panjang risiko kerusakan organ seperti jantung, ginjal, dan otak dapat dikurangi.

3. Akibat Hipertensi Tidak Terkendali

a. Penyakit Stroke

Stroke dapat timbul akibat pendarahan tekanan tinggi di otak atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh darah di otak. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahi berkurang.

b. Gagal Ginjal

Gagal ginjal merupakan suatu keadaan klinis kerusakan ginjal yang progresif dan irreversible dari berbagai penyebab, salah satunya pada bagian yang menuju ke kardiovaskular. Mekanisme ini terjadinya hipertensi pada gagal ginjal kronik oleh karena penimbunan garam dan air atau sistem renin angiotensin aldosterone (RAA).

c. Penyakit Jantung

Infrak miokard dapat terjadi apabila arteri coroner yang arterosklerotik tidak dapat mensuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk thrombus yang menyumbat aliran darah melalui pembuluh tersebut.

Lampiran 10. Dokumentasi

Pengkajian 15 – 05 – 2025

Tanya – Jawab keluhan dan riwayat penyakit klien



Pemeriksaan TTV



Pemeriksaan fisik



Hasil Pemeriksaan Tekanan Darah



Implementasi hari pertama 16 – 05 – 2025**Kunjungan ke-1****Jam 17:00 – 18:00 WIT**

Pemeriksaan Tekanan Darah sebelum
mengonsumsi agar-agar mentimun



Ny. D mengonsumsi agar-agar
mentimun



Pemeriksaan Tekanan Darah setelah 1
jam mengonsumsi agar-agar
mentimun



Hasil Pemeriksaan Tekanan Darah
sebelum mengonsumsi agar-agar
mentimun



Hasil Pemeriksaan Tekanan Darah
sesudah mengonsumsi agar-agar
mentimun



Implementasi hari kedua 17 – 05 – 2025

Kunjungan ke-2

Jam 17:00 – 18:00 WIT

Pemeriksaan Tekanan Darah sebelum mengonsumsi agar-agar mentimun



Ny. D mengonsumsi agar-agar mentimun



Pemeriksaan Tekanan Darah setelah 1 jam mengonsumsi agar-agar mentimun



Hasil Pemeriksaan Tekanan Darah sebelum mengonsumsi agar-agar mentimun



Hasil Pemeriksaan Tekanan Darah setelah 1 jam mengonsumsi agar-agar mentimun



Implementasi hari ketiga 18 – 05 – 2025

Kunjungan ke-3

Jam 17:00 – 18:00 WIT

Pemeriksaan Tekanan Darah sebelum mengonsumsi agar-agar mentimun



Ny. D mengonsumsi agar-agar mentimun



Pemeriksaan Tekanan Darah setelah 1 jam mengonsumsi agar-agar mentimun



Mengajarkan Ny. D cara membuat agar-agar mentimun



Hasil Pemeriksaan Tekanan Darah sebelum mengonsumsi agar-agar mentimun



Hasil Pemeriksaan Tekanan Darah setelah 1 jam mengonsumsi agar-agar mentimun



Implementasi hari keempat 19 – 05 – 2025

Kunjungan ke-4 pada

Jam 17:00 – 18:00 WIT

Pemeriksaan Tekanan Darah sebelum mengonsumsi agar-agar mentimun



Ny. D mengonsumsi agar-agar mentimun



Pemeriksaan Tekanan Darah setelah 1 jam mengonsumsi agar-agar mentimun



Hasil Pemeriksaan Tekanan Darah sebelum mengonsumsi agar-agar mentimun



Hasil Pemeriksaan Tekanan Darah setelah 1 jam mengonsumsi agar-agar mentimun



Implementasi hari kelima 20 – 05 – 2025

Kunjungan ke-5

Jam 17:00 – 18:00 WIT

Pemeriksaan Tekanan Darah sebelum
mengonsumsi agar-agar mentimun



Ny. D mengonsumsi agar-agar
mentimun



Pemeriksaan Tekanan Darah setelah 1
jam mengonsumsi agar-agar
mentimun



Hasil Pemeriksaan Tekanan Darah
sebelum mengonsumsi agar-agar
mentimun



Hasil Pemeriksaan Tekanan Darah
setelah 1 jam mengonsumsi agar-agar
mentimun



Implementasi hari keenam 21 – 05 – 2025**Kunjungan ke-6****Jam 17:00 – 18:00 WIT**

Pemeriksaan Tekanan Darah sebelum
mengonsumsi agar-agar mentimun



Ny. D mengonsumsi agar-agar
mentimun



Pemeriksaan Tekanan Darah setelah 1
jam mengonsumsi agar-agar
mentimun



Hasil Pemeriksaan Tekanan Darah
sebelum mengonsumsi agar-agar
mentimun



Hasil Pemeriksaan Tekanan Darah
setelah 1 jam mengonsumsi agar-agar
mentimun



BERITA ACARA PERBAIKAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Emylia Bandaso

NIM : 31440122015

Judul KTI : Penerapan Pemberian Agar-Agar Mentimun (Cucumis Sativus L) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Ny. D Dengan Masalah Keperawatan Perfusi Perifer Tidak Efektif Pada Salah Satu Anggota Keluarga Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur.

Nama Penguji	Rekomendasi	Tanda Tangan
Yowel Kambu, M.Kep	1. Revisi Judul 2. Tulisan cetak miring untuk bahasa asing 3. Alasan memilih lokasi penerapan 4. Revisi Tujuan umum 5. Teori pada Bab 2 diringkas 6. Daftar pustaka menggunakan Harvard style	
Nurul Kartika Sari, M.Kep	1. Revisi Judul 2. Tambahkan SAP 3. Jadwal pemberian obat 4. Sumber pada SOP 5. Makna Klinis pada pembahasan	
Drs. Panel Situmorang, M.Pd	1. Jarak spasi pada sampul 2. Ubah tata letak halaman 3. Sumber pada SOP 4. Leaflet untuk edukasi	