

**PENERAPAN JUS PISANG AMBON UNTUK MENURUNKAN
HIPERTENSI PADA Ny.S DI RT 002 RW 004 KELURAHAN
RUFUI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SORONG BARAT KOTA SORONG**

**SINTIA NURLETE
31440119033**



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
PRODI D.III KEPERAWATAN
TAHUN 2022**

**PENERAPAN JUS PISANG AMBON UNTUK MENURUNKAN
HIPERTENSI PADA Ny.S DI RT 002 RW 004 KELURAHAN
RUFEI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SORONG BARAT KOTA SORONG**

*Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam melaksanakan
Pendidikan Program Diploma III Keperawatan di
Poltekkes Kemenkes Sorong*

**SINTIA NURLETE
31440119033**



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
PRODI D.III KEPERAWATAN
TAHUN 2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

Nama Mahasiswa : SINTIA NURLETE

NIM : 31440119033

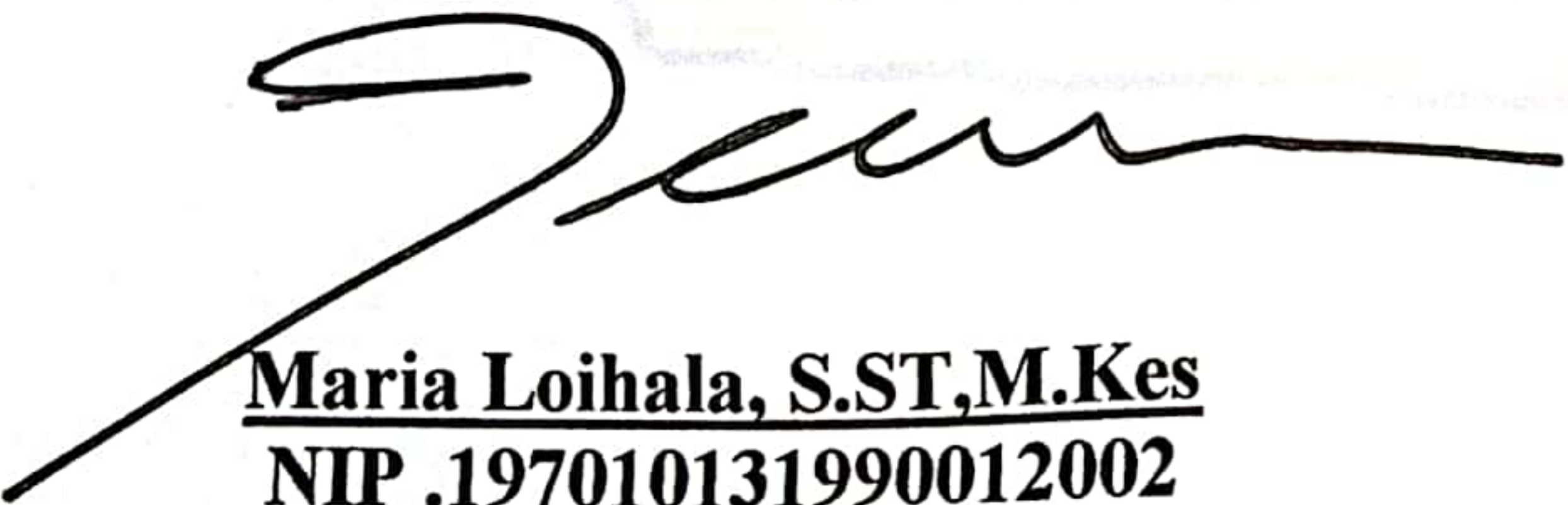
Judul KTI : Penerapan Jus Pisang Ambon Untuk Menurunkan
Hipertensi Pada Ny.S di RT 002 RW 004 Kelurahan
Rufei Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat
Kota Sorong

Karya Tulis Ilmiah ini telah di setujui, diperiksa dan telah dipertahankan di
harapkan Dewan Penguji Studi Kasus Program Studi DIII Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Sorong.

Menyetujui,

Dosen Pembimbing 1

Dosen Pembimbing II



Maria Loihala, S.ST,M.Kes
NIP .197010131990012002



E.J. Tanamal, S.Kep. MM
NIP.196406131986032024

LEMBAR PENGESAHAN

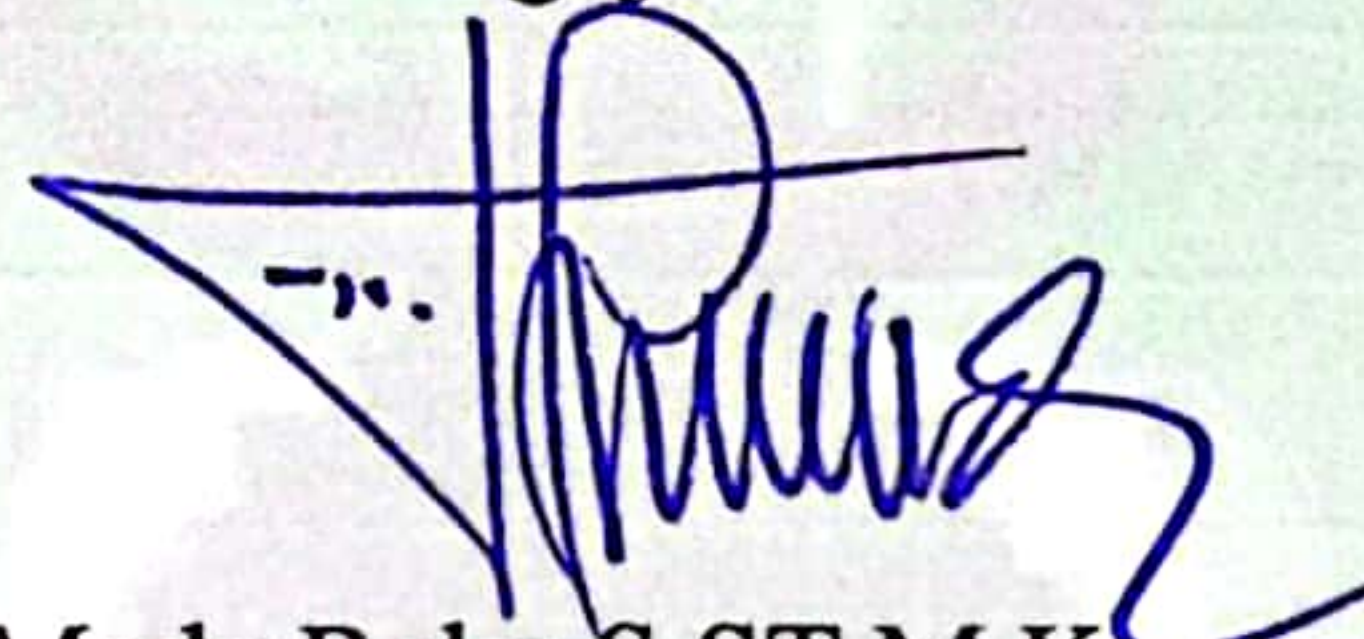
**Penerapan Jus Pisang Ambon Untuk Menurunkan
Hipertensi Pada Ny.S Di RT 002 RW 004 Kelurahan
Rufei Di Wilayah Kerja Puskesmas
Sorong Barat Kota Sorong**

Oleh

SINTIA NURLETE
31440119033

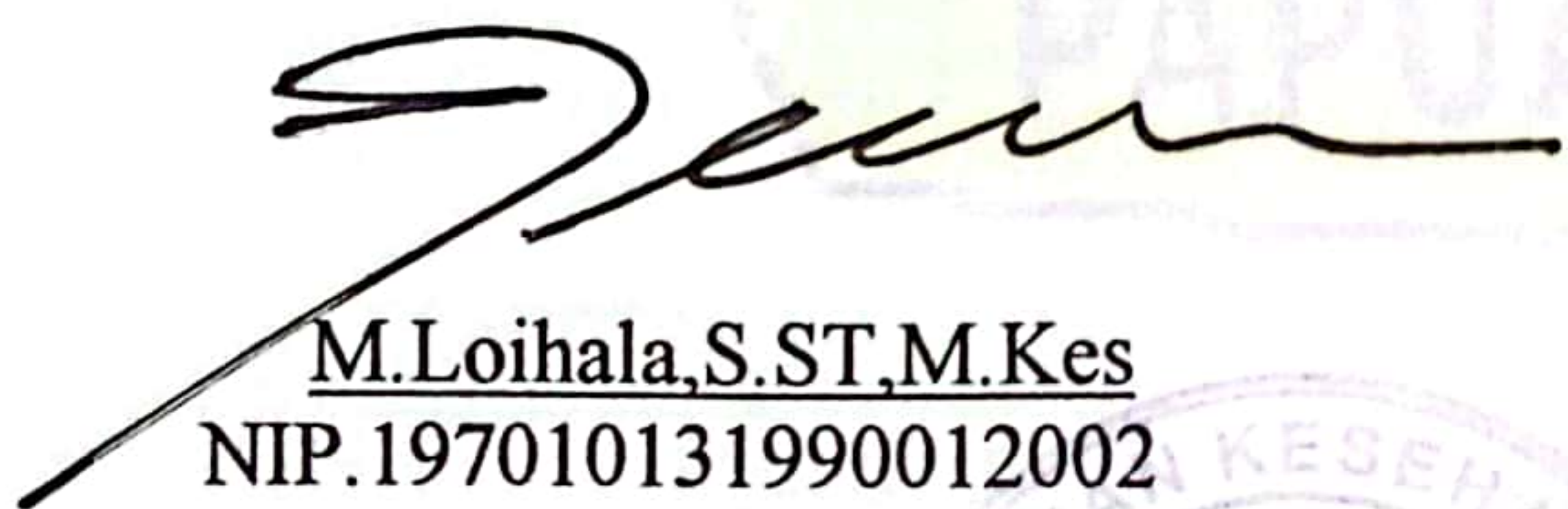
Telah diuji dan dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal

Dewan Penguji
Penguji 1



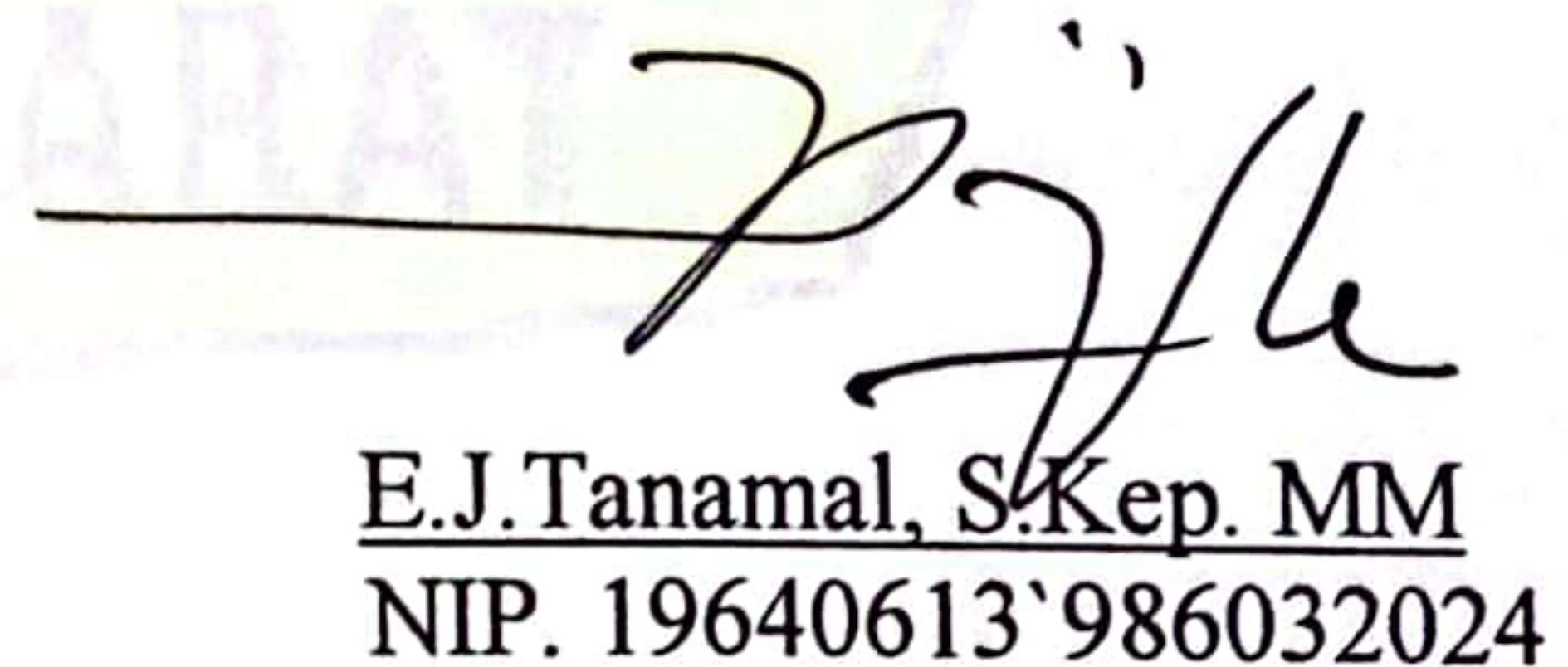
I Made Raka S.ST,M.Kes
NIP. 196804131989121001

Dewan Penguji
Penguji II



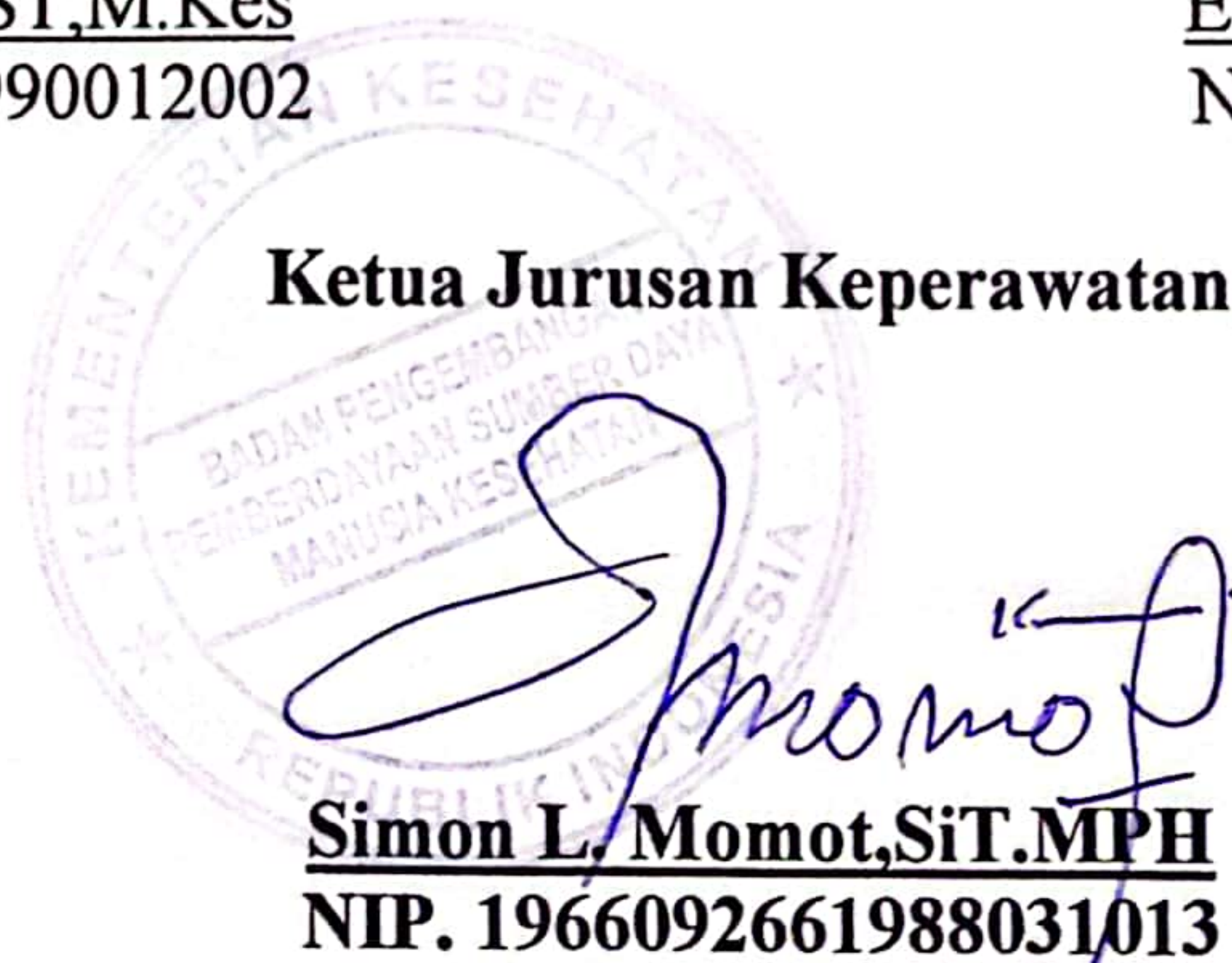
M.Loihala,S.ST,M.Kes
NIP.197010131990012002

Dewan Penguji
Penguji III



E.J.Tanamal, S.Kep. MM
NIP. 19640613'986032024

Ketua Jurusan Keperawatan,



Simon L. Momot, SiT.MPH
NIP. 1966092661988031013

HALAMAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama : **SINTIA NURLETE**

NIM : 31440119033

Program Studi : D.III Keperawatan

Institusi : Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Sorong

Menyatakan bahwa dalam yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan ataupun 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 di buktikan ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Sorong, 2022

Pembimbing I

Pembimbing II



Maria Loihala, S. ST.M.Kes
NIP.197010131990012002



E.J. Tanamal, S.Kep.MM
NIP.196406131986032024

Pembuat Pernyataan

SINTIA NURLETE
NIM.31440119033

KATA PENGANTAR

Bismilahirrahmanirrahim Assalamu'alaikum warohmatulahi wabarokatuh
Penulis memanjatkan Alhamdulillah, Puji syukur kepada Allah SWT Tuhan Yang Maha Esakarena atas berkat dan Rahmat-Nya, yaitu berupa nikmat kesehatan sehingga penulis dapat menyelesaikan ini. penulisan ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai Ahli Madya Keperawatan pada Program Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong. Ini dapat diselesaikan atas proses bimbingan.

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

1. Ibu Ariani Pongoh, S.ST.M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk menimbah ilmu pengetahuan pada kampus tercinta.
2. Bapak M.Saleh, S.Sos.M.Kes selaku kepala Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong yang telah memberikan izin kepada saya melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong.
3. Bapak Simon L.Momot, S.SiT,MPH selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.
4. Bapak I Made Raka, S.ST,M.Kes selaku Ketua Program Studi D.III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong dan selaku Dosen Penguji I yang telah menguji saya dan memberikan saran dan masukan yang sangat berguna untuk karya tulis ilmiah ini.

5. Ibu M.Loihala, S.ST,M.Kes selaku Pembimbing I yang selalu memberikan arahan serta masukan kepada saya pada saat penyusunan karya tulis ilmiah ini.
6. Ibu E.J.Tanamal,S.Kep.MM selaku Pembimbing II yang selalu memberikan arahan serta masukan kepada saya saat penyusunan karya tulis ilmiah ini.
7. Ibu Nurasmi,S.Kep.,Ns selaku dosen program studi DIII Keperawatan yang telah memberikah arahan kepada saya selama perkuliahan.
8. Bapak dan Ibu staf akademik atau dosen program studi DIII Keperawatan yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan pembelajaran kepada penulis selama mengikuti perkuliahan.
9. Kedua Orang Tua Keluarga Besar Nurlete dan Umkabu yang telah memberikan material,moral Serta menjadi inspirasi pada penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Responden dan keluarga yang telah member izin untuk penelitian ini.
11. Saudara-saudaraQu Kaka Nursafia Nurlete, Kaka Mahamud Nurlete,Kaka Hadida Nurlete,Kaka Jabida Soltief,Adik Ahmad Nurlete dan Siti Maimuna Nurlete, Saudara sepupu Rahma Nurlete dan Siti Hamila Nurlete yang telah memberikan semangat dan dukungan membantu dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
12. Teman-teman Terdekat terkasih sayang Fitria Suaib,Nurrahma Ahmad,Hamida Macap,Maimunah Wihel,Rahmawati Anakoda,Siti Mur leitafalas yang telah memberikan dukungan semangat untuk Karya Tulis Ilmiah.

13. Teman-teman seperjuangan perkuliahan yang telah memberikan dukungan support serta menjadi pendengar yang baik awal masuk kuliah hingga penulis menyusun dan sama-sama menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Akhir kata, penulis sungguh menyadari ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk kritik, saran dan diskusi lebih lanjut pembaca dipersilahkan untuk menghubungi penulis melalui email nurletesintia@gmail.com Semoga tulisan ini memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu, terutama dalam pendidikan keperawatan dan kesehatan lainnya.

Sorong, 07 Juni 2022

Sintia Nurlete

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
HALAMAN KEASLIAN PENELITIAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABLE.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
ABSTRAK.....	xiii
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II.....	6
TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Dasar Hipertensi	6
B. Konsep Tentang Pisang Ambon.....	15
C. Konsep Keluarga.....	16
D. Konsep Asuhan Keperawatan Hipertensi.....	18
BAB III	29
METODE PENELITIAN.....	29
A. Desain Penelitian	29

B. Subjek Penelitian	29
C. Batasan Istilah	29
D. Tempat dan Waktu Penelitian	30
E. Prosedur Penelitian	30
F. Metode dan Instrument Pengumpulan Data	31
G. Instrument Pengumpulan Data	31
H. Keabsahan Data	32
I. Analisa Data	32
BAB IV	33
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	33
A. HASIL	33
B. Pembahasan	48
BAB V	52
PENUTUP	52
A. Kesimpulan	52
B. Saran	53
DAFTAR PUSTAKA	55
LAMPIRAN	57

DAFTAR TABLE

Table 2.1 klasifikasi Hipertensi	9
Table 2.2 Kandungan Pisang Ambon	15
Table 3.1 Data Operasional.....	29
table 4.1 Komposisi Keluarga	35

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Genogram	36
Gambar 4.2 Dena Rumah	39
Gambar 4.3 Pola Komunikasi	40

ABSTRAK

PENERAPAN JUS PISANG AMBON UNTUK MENURUNKAN HIPERTENSI PADA Ny.S DI RT 002 RW 004 KELURAHAN RUFUI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SORONG BARAT KOTA SORONG

SINTIA NURLETE

Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong

Dosen pembimbing I: M.Loihala, S.ST.M.Kes Dosen Pembimbing II :

E.J.Tanamal,S.Kep.MM

Email : nurletesingtia@gmail.com

Latar Belakang : Hipertensi adalah salah satu kasus yang paling banyak di Indonesia yakni mencapai 34,1%, terjadi peningkatan 8,3% kasus hipertensi dari tahun 2013 sampai tahun 2018, masih banyak kejadian hipertensi di masyarakat yang belum terdeteksi. Penatalaksanaan hipertensi secara garis besar dikelompokkan atas terapi farmakologi dan nonfarmakologi. Buah pisang ambon hampir tidak mengandung natrium, tetapi banyak mengandung kalium serta B6, C, dan vitamin E dan kalium berkasiat menurunkan tekanan darah dan membantu membawa oksigen ke otak Hemiselukosa pada pisang membantu proses pembuangan lemak dalam darah. Tujuan Untuk mengetahui Penerapan Jus Pisang Ambon untuk menurunkan Hipertensi dengan penerapan Asuhan Keperawatan pada Ny.S di RT 002 RW 004 Kelurahan rufui di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong.

Metode : Karya tulis ilmiah ini menggunakan metode penelitian deskriptif yaitu menuliskan keadaan yang sebenarnya pada saat dilaksanakan asuhan keperawatan kasus di lapangan yang mengembangkan pemecahan masalah pengumpulan data yang di mulai dari pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

Hasil : keberhasilan asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, merumuskan diagnosa, menentukan intervensi, melakukan implementasi dan melakukan evaluasi pada klien dengan masalah hipertensi, dapat dilaksanakan dengan baik dan masalah teratasi dari tekanan darah 180/130 mmHg turun tekanan darah menjadi 160/100 mmHg.

Kesimpulan : keberhasilan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, merumuskan diagnose, menentukan perencanaan, dan melakukan implementasi serta melakukan evaluasi pada klien dengan masalah hipertensi, dapat dilaksanakan dengan baik dan masalah teratasi dengan menggunakan penerapan jus pisang ambon untuk menurunkan hipertensi pada Ny.S awal pengukuran hari pertama dengan tekanan darah 180/130 mmHg dan penerapan hari ketiga turun tekanan darah Ny.S 160/100 mmHg serta meningkatkan kualitas hidup klien.

Kata Kunci : Hipertensi, Pisang Ambon

ABSTRACT

THE APPLICATION OF AMBON BANANA JUICE TO REDUCE HYPERTENSION IN NY.S IN RT 002 RW 004 IN THE RUFUI VILLAGE, THE WORKING AREA OF THE WEST SORONG HEALTH CENTER SORONG CITY

SINTIA NURLETE

Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong

Dosen pembimbing 1: M.Loihala, S.ST.M.Kes Dosen Pembimbing II :

E.J.Tanamal, S.Kep.MM

Email : nurletesingtia@gmail.com

Background: Hypertension is one of the most large cases in Indonesia, reaching 34.1%, an increase of 8.3% of hypertension cases from 2013 to 2018, there are still many hypertension events in the community that have not been detected. Management of hypertension is broadly grouped of pharmacological and non - pharmacological therapy. Ambonese bananas contain almost no sodium, but contain lots of potassium and B6, C, and vitamin E and potassium to reduce blood pressure and help carry oxygen to the brain of hemicusutosa in bananas help the process of disposal of fat in the blood. The aim is to find out the application of Ambon Banana Juice to reduce hypertension by applying nursing care in Ny.S in RT 002 RW 004 Kelurahan Rufe in Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat Sorong City.

Method: This scientific paper uses descriptive research methods, namely writing the actual situation when a case care is carried out in the field that develops problem solving starting from the assessment, nursing diagnosis, intervention, implementation and evaluation.

Results: The success of nursing care starts from the assessment, formulating diagnosis, determining interventions, implementing and evaluating clients with hypertension problems, can be carried out well and problems are resolved from blood pressure 180/130 mmHg down blood pressure to 160/100 mmHg.

Conclusion: The success of nursing care starts from the assessment, formulating diagnosis, determining planning, and implementing and evaluating clients with hypertension problems, can be carried out well and problems are resolved by using the application of ambon banana juice to reduce hypertension in the beginning of the measurement of the day First with blood pressure 180/130 mmHg and the application of the third day down blood pressure Ny.S 160/100 mmHg and improve the quality of life of the client.

Keywords: Hypertension, Ambon banana

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

WHO (*World Health Organizations*) dari 70% menyatakan bahwa penderita hipertensi yang di ketahui hanya 25% yang mendapatkan pengobatan, dan hanya 12,5% yang di obati dengan baik. Diperkirakan tahun 2025 tingkat tekanan darah tinggi akan bertambah 60%, dan akan mempengaruhi 1,56 milyar penduduk di dunia (Depkes RI, 2016). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2018 menunjukkan sebagian besar kasus hipertensi di masyarakat belum terdiagnosis. Hal ini terlihat dari hasil pengukuran tekanan darah pada usia >18 tahun ditemukan prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,1% dimana hanya 7,2% penduduk yang sudah mengetahui memiliki hipertensi dan hanya 8,8% kasus yang minum obat Hipertensi (Riskesdas, 2018).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) mengemukakan bahwa Hipertensi adalah salah satu kasus yang paling banyak di Indonesia yakni mencapai 34,1%, terjadi peningkatan 8,3% kasus hipertensi dari tahun 2013 sampai tahun 2018, masih banyak kejadian hipertensi di masyarakat yang belum terdeteksi. Pada tahun 2018 provinsi dengan kejadian hipertensi tertinggi yaitu di Kalimantan Selatan sebanyak 44,1% dan berada di no 1 tertinggi.

Dinas Kesehatan Provinsi Papua barat, bahwa penduduk beresiko ($\geq$ 18 tahun) yang dilakukan pengukuran tekanan darah pada tahun 2017 tercatat sebanyak 8.397 orang atau 95,7%. Dari hasil pengukuran tekanan darah sebanyak 3.260 orang atau 38,8% dinyatakan hipertensi berdasarkan jenis kelamin presentase hipertensi pada kelompok laki-laki sebesar 49,4% lebih tinggi dibandingkan pada kelompok perempuan yaitu 33,1% (Dinkes Provinsi Papua Barat, 2017). Data Hipertensi kota sorong menurut data Riskesdas Papua Barat 2018 yaitu 1.070 yang menderita hipertensi, 8,06% adalah diagnose dokter serta meminum obat anti hipertensi. Kota sorong menduduki angkat tertinggi hipertensi sepapua barat.

Banyak factor resiko dan kondisi patofisiologis hipertensi maka penyakit ini memerlukan penanganan/terapi yang cukup kompleks karena tekanan darah relative tidak stabil. Penatalaksanaan hipertensi secara garis besar dikelompokkan atas terapi farmakologi dan nonfarmakologi, terapi nonfarmakologi merupakan terapi tanpa menggunakan obat dalam proses terapinya, sedangkan farmakologi adalah terapi obat-obatan merupakan jenis racun dalam batas-batasnya tertentu. Oleh karena itu terapi nonfarmakologi lebih diutamakan karena diyakini lebih aman dan memberi efek yang baik, diantar algoritma penanganan hipertensi melalui terapi nonfarmakologi adalah memodifikasikan gaya hidup termasuk diet buah tinggi serat, kalsium, magnesium serta kalium (Putra, 2019)

Buah pisang ambon hampir tidak mengandung natrium, tetapi banyak mengandung kalium serta B6, C, dan vitamin E dan kalium berkasiat

menurunkan tekanan darah dan membantu membawa oksigen ke otak. Hemiselulosapada pisang membantu proses pembuangan lemak dalam darah. Dalam penelitian Alini 2015 menyatakan bahwa pisang ambon juga banyak mengandung serat, sehingga kalium, magnesium dan kalium yang terkandung dalam pisang ambon dapat di serap baik sehingga mampu menurunkan tekanan darah (Silalah, 2018).

Fatmawati dkk (2017), dengan judul “Pengaruh Pemberian Pisang Ambon (*Musa Paradisiaca S*) Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia Penderita Hipertensi” menunjukkan terjadi penurunan tekanan darah setelah mengonsumsi pisang ambon 3 buah (303 gram) setiap hari berturut-turut selama satu minggu. Masing-masing penurunan rata-rata tekanan darah sistolik sebesar 25 mmHg dan penurunan tekanan darah diastolic sebesar 13,34 mmhg.

Berdasarkan data puskesmas Sorong Barat bulan desember di dapati kasus hipertensi sebanyak 48 lebih banyak dari bulan-bulan selanjutnya. Yang datang berobat pada ruang pemeriksaan umum (Data Puskesmas 2021)

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah yang dapat di ambil adalah :

Bagaimanakah “Penerapan Jus Pisang Ambon untuk Menurunkan Hipertensi pada Ny.S di RT 002 RW 004 Kelurahan Rufe D I Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong .?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Penerapan Jus Pisang Ambon untuk menurunkan Hipertensi dengan penerapan Asuhan Keperawatan pada Ny.S di RT 002 RW 004 Kelurahan rufei di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat.
- b. Mampu merumuskan diagnose keperawatan pada pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat.
- c. Mampu melakukan intervensi pada pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat.
- d. Mampu melakukan Implementasi pada pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat.
- e. Mampu melakukan evaluasi pada pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Diharapkan Sebagai bentuk sumber informasi dan pengetahuan tentang bagaimana caranya menurunkan tekanan darah tinggi.

2. Manfaat Institusi

- a. Sebagai bahan untuk menambah referensi di Perpustakaan Poltekes Kemenkes sorong.
- b. Sebagai sumber pengetahuan dan wawasan kepada Mahasiswa Keperawatan.tentang penatalaksanaan Pemberian Jus Pisang Ambon untuk menurunkan Hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Hipertensi

1. Definisi

Hipertensi atau biasa dikenal dengan tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah di atas ambang normal yaitu 120/80 mmHg. Menurut WHO batas tekanan darah yang dianggap normal pada lansia adalah kurang dari 140/85 mmHg bila tekanan darah sudah lebih dari 165/90 mmHg dinyatakan Hipertensi. (Purwandari,2018)

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah penyakit yang biasa menyerang siapa saja, baik muda maupun tua. Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang mematikan di dunia. Sebanyak 1 milyar orang di dunia atau 1 dari 4 orang dewasa menderita penyakit ini. bahkan, diperkirakan jumlah penderita hipertensi akan meningkat 1,6 milyar menjelang 2025 (Purwandari *et al.*,2020)

2. Etiologi

Pada umumnya hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik. Hipertensi terjadi sebagai respon peningkatan curah jantung atau peningkatan tekanan perifer. Akan tetapi, ada beberapa factor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi :

- a. Genetic : respon neurologi dengan stress atau kelainan ekskresi atau transport Na.
- b. Obesitas : terkait dengan tingkat insulin yang tinggi yang mengakibatkan tekanan darah meningkat.
- c. Stress karena lingkungan.
- d. Hilangnya elastisitas jaringan dan arterosklerosis pada orang tua serta pelebaran pembuluh darah (Aspiani,2016)

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan:

- a. Hipertensi Primer (esensial)

Hipertensi primer adalah hipertensi yang belum diketahui penyebabnya. Diderita oleh 95% orang. Oleh karena itu, penelitian dan pengobatan lebih diturunkan bagi penderita esensial.

Hipertensi primer disebabkan oleh factor berikut ini.

- 1) Factor Keturunan

Dari data statistic terbukti bahwa seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi.

- 2) Ciri Perseorangan

Ciri perseorangan yang mempengaruhi timbulnya hipertensi adalah umur (jika umur bertambah maka tekanan darah meningkat). Jenis kelamin (pria lebih tinggi daripada perempuan). Dan ras (ras kulit hitam lebih banyak dari pada kulit putih).

3) Kebiasaan Hidup

Kebiasaan hidup yang sering menyebabkan timbulnya hipertensi adalah konsumsi garam yang lebih tinggi (lebih dari 30g), kegemukan atau makan berlebih, stress, merokok, minum alcohol, minum obat-obatan (eferdrin, prednisone, epinefrin).

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder terjadi akibat penyebab yang jelas salah satu contoh hipertensi sekunder adalah hipertensi vascular renal, yang terjadi akibat stenosis arteri renalis. Kelainan ini dapat bersifat congenital atau akibat aterosklerosis stenosis arteri renalis menurunkan aliran darah ke ginjal sehingga terjadi pengaktifan baroreseptor ginjal, perangsangan pelepasan renin, dan pembentukan angiotensin II. Angiotensin II secara langsung meningkatkan tekanan darah, dan secara tidak langsung meningkatkan sintesis aldosteron dan reabsorpsi natrium. Apabila dapat dilakukan perbaikan pada stenosis, atau apabila ginjal yang terkena diangkat, tekanan darah akan kembali normal. (Aspiani, 2016)

Penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia menurut (Putra, 2019) Adalah terjadi perubahan-perubahan sebagai berikut:

- a. Elastisitas dinding aorta menurun
- b. Katub jantung menebal dan menjadi kaku

- c. Kehilangan elastitas pembuluh darah hal ini terjadi karena kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi.
- d. Meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer.

3. Klasifikasi

Secara klinis hipertensi dapat di klasifikasikan menjadi beberapa kelompok yaitu :

Table 2.1 klasifikasi Hipertensi

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	120-129	80-84
High normal	130-139	85-89
Hipertensi		
Grade I (ringan)	140-159	90-99
Grade II (sedang)	160-179	100-109
Grade III (berat)	180-209	100-119
Grade IV (sangat berat)	>210	>120

Sumber : (Nurarif,2015)

Hipertensi pada usia lanjut dibedakan atas :

- a) Hipertensi dimana tekanan sistolik sama atau lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolic lebih besar dari 90 mmHg.
- b) Hipertensi sistolik terisolasi dimana tekanan sistolik lebih besar dari 160 mmhg dan tekanan diastolic lebih rendah dar 90 mmHg.

Klasifikasi hipertensi berdasarkan penyebab dapat dibedakan menjadi 2 golongan besar yaitu :

- 1) Hipertensi esensial (hipertensi primer) yaitu hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya.
- 2) Hipertensi sekunder yaitu hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain. Adapun tingkatan hipertensi, tingkat 1 140 mmHg dengan sistolik 90-99 mmHg, tingkat 2 160-179 mmHg dengan sistolik 100-109 mmHg, tingkat 3 180 atau lebih dengan sistolik 120 mmHg atau lebih. (Putra, 2019)

4. Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol konstruksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor, pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jarak saraf simpatis, yang berlanjut dibawah korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk implus yang bergerak kebawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf paksa ganglion ke pembuluh darah. Berbagai factor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsangan vaskonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi. Pada saat bersamaan dimana system saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons

rangsangan emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktifitas vasokonstriksi, medulla adrenal mensekresi epinefrin yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriksi pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran ginjal, menyebabkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin 1 yang kemudian diubah menjadi angiotensin 2, suatu vasokonstriksi kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormone ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intra vaskuler. Semua faktor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi. (Samita, 2018)

5. Manifestasi Klinis

Menurut Bura (2018), dalam bukunya mengatakan symptom dari hipertensi dibagi menjadi menjadi dua kriteria :

- a. Asimtomatis Tidak terdapatnya gejala spesifik dikaitkan dengan meningkatnya tekanan darah, apabila tidak ditentukan oleh pemeriksa. Seseorang yang menderita hipertensi tidak akan mengetahui bahwa dirinya memiliki tekanan darah yang tinggi apabila penderita tidak pernah mengukur tekanan darahnya menggunakan tensimeter .
- b. Gejala yang lazim adalah :
 - 1) Malaise
 - 2) Epistaksis
 - 3) Kurang asupan oksigen

- 4) Menurunnya tingkat kesadaran
- 5) Gelisah
- 6) Nyeri kepala dan pusing

6. Penatalaksanaan

Tujuan deteksi dan penatalaksanaan hipertensi adalah menurunkan risiko penyakit kardiovaskular dan mortalitas serta morbiditas yang berkaitan. Tujuan terapi adalah untuk mencapai dan mempertahankan tekanan sistolik dibawah 140 mmHg dan tekanan diastolic dibawah 90 mmHg dan mengontrol factor risiko. Hal ini dapat dicapai melalui modifikasi gaya hidup saja, atau dengan obat antihipertensi (Aspiani, 2016)

Penatalaksanaan factor risiko dilakukan dengan cara pengobatan setara non-farmakologis, antara lain :

a. Pengaturan Diet

Diet dan pola hidup sehat atau dengan obat-obatan yang menurunkan gejala gagal jantung dan dapat memperbaiki keadaan hipertrofi ventrikel kiri.

Beberapa diet yang dianjurkan :

- 1) Rendah garam, dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Dengan pengurangan konsumsi garam dapat mengurangi stimulasi system renin-angiotensin sehingga sangat berpotensi sebagai anti hipertensi.
- 2) Diet tinggi kalsium, dapat menurunkan tekanan darah tetapi mekanismennya belum jelas. Pemberian kalium secara intravena

dapat menyebabkan vasodilatasi, yang dipercaya dimediasi oleh oksidanitrat pada dinding vascular.

3) Diet kaya buah dan sayur.

4) Diet rendah kolestrol sebagai pencegahan terjadinya jantung koroner.

b. Penurunan berat badan

Mengatasi obesitas pada sebagian orang, dengan cara menurunkan berat badan mengurangi tekanan darah. Pada beberapa studi menunjukan bahwa obesitas berhubungan dengan kejadian hipertensi dan hipertrofi ventrikel kiri. Jadi, penurunan berat badan adalah hal yang sangat efektif untuk menurunkan tekanan darah.

c. Olahraga

Olahraga teratur seperti berjalan, lari, berenang, bersepeda bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan memperbaiki keadaan jantung.

d. Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat

Berhenti merokok dan konsumsi alkohol, penting untuk mengurangi efek jangka panjang hipertensi karena asap rokok diketahui menurunkan aliran darah ke berbagai organ dari dapat meningkat kerja jantung.
(Aspiani, 2016)

7. Komplikasi

Tekanan darah tinggi yang tidak mendapatkan penanganan atau pengobatan segera, dalam jangka panjang akan menyebabkan kerusakan

arteri di dalam tubuh sampai organ yang mendapat suplai darah dari arteri tersebut. Menurut Aspiani (2014), Komplikasi yang dapat terjadi pada penderita hipertensi yakni:

- a. Stroke, biasanya terjadi karena hemoragi disebabkan oleh tekanan darah tinggi di otak akibat embolus yang terlepas dari pembuluh selain otak yang terpajan tekanan darah tinggi..
- b. Gagal jantung, hal ini dapat disebabkan oleh peningkatan darah tinggi. Penderita hipertensi, beban kerja jantung akan meningkat, otot jantung akan mengendor dan berkurang elastisnya, yang biasa disebut dekompensasi. Sehingga jantung tidak lagi memompa, banyak cairan tertahan diparu yang dapat menyebabkan sesak nafas (edema) kondisi ini yang disebut gagal jantung.
- c. Infark miokard, penyakit ini dapat terjadi bila arteri koroner yang arterosklerotik tidak dapat menyuplai oksigen ke miokardium dan apabila membentuk 12 trombus yang bisa memperlambat aliran darah melewati pembuluh darah. Hipertensi kronis dan hipertensi ventrikel, kebutuhan oksigen miokardium tidak dapat dipenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Sedangkan hipertofi ventrikel menyebabkan perubahan waktu habatan listrik melintas ventrikel terjadilah distrimia, hipoksia jantung, dan peningkatan resiko pembentukan bekuan.
- d. Ginjal, tekanan darah tinggi bisa menyebabkan kerusakan pada ginjal. Merusak system penyaringan dalam ginjal akibat ginjal tidak dapat

membuat zat-zat yang tidak dibutuhkan tubuh yang masuk melalui aliran darah dan terjadi penumpukan dalam tubuh.

B. Konsep Tentang Pisang Ambon

1. Pengertian

Pisang ambon merupakan salah satu pisang yang paling banyak disukai karena memiliki rasa yang lebih manis, tekstur yang paling enak dan aroma yang lebih tajam jika dibandingkan dengan pisang lainnya. Pisang ambon telah banyak dikonsumsi oleh masyarakat tanpa memiliki efek samping. Selain itu pisang ambon memiliki kandungan kalium lebih tinggi dari natrium lebih rendah dibandingkan dengan buah pisang lainnya, dalam 100 g pisang ambon mengandung 435 mg kalium dan hanya 18 mg natrium, sedangkan berat rata-rata 1 buah pisang ambon kurang lebih 140 g, sehingga dalam satu buah pisang ambon mengandung kurang lebih 600 mg kalium dengan demikian pisang ambon menjadi alternatif dalam peningkatan kalium. (Purwandari et al., 2020)

2. Kandungan dan Manfaat

a. Kandungan gizi pisang ambon

Table 2.2 Kandungan Pisang Ambon

Nutrisi	Jumlah per 100 gram dapat dimakan	Pemenuhan kecukupan/hari (%)
Vitamin B6	0,68 mg	34,0

Vitamin C	10.74 mg	17,9
Kalium	467,28 mg	13,4
Serat	2,830 mg	11,3
Mangan (Mn)	0,18 mg	9,0

b. Manfaat pisang ambon

Buah pisang ambon hampir tidak mengandung natrium, tetapi banyak mengandung kalium serta B6, C dan E. vitamin E dan kalium berkhasiat menurunkan tekanan darah dan menjaga kecantikan. Selain itu, kandungan kalium dalam pisang ambon berfungsi untuk menyeimbangkan kadar air dalam tubuh, menurunkan tekanan darah dan membantu membawa oksigen ke otak. Hemiselulosa pada pisang membantu proses pembuangan lemak dalam darah. Pisang ambon juga banyak mengandung serat, sehingga kalium, magnesium dan kalium yang terkandung dalam pisang ambon dapat di serap baik sehingga mampu menurunkan tekanan darah. Begitu pula hasil kesimpulan dari penelitian eny sutria dkk, menyimpulkan bahwa pisang ambon bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dalam tubuh (Silalahi, 2018)

C. Konsep Keluarga

1. Pengertian

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan-ikatan kebersamaan dan ikatan emosional dan identifikasian diri mereka sebagai bagian dari keluarga (Zakaria, 2017)

2. Tipe Keluarga

Menurut nadirawati (2018) pembagian tipe keluarga adalah :

- a. Keluarga Inti (*The Nuclear Family*) adalah keluarga yang terdiri dari suami,istri, dan anak baik dari sebab biologi maupun adopsi yang tinggal bersama dalam rumah.
- b. Keluarga Besar (*The Extended Family*) yaitu keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah, contohnya seperti *nuclear family* disertai paman, tante, kakek dan nenek.
- c. Keluarga Orang Tua Tunggal (*The Single Parent Family*) yaitu keluarga yang terdiri dari satu orang tua (ayah dan ibu) dengan anak. Hal ini biasanya terjadi karena perceraian, kematian atau karena ditinggalkan (menyalai hukuun pernikahan).
- d. *Commuter Family* yaitu kedua orang tua (suami-istri) bekerja di kota yang berbeda, tetapi salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal dan yang bekerja di luar kota bisa berkumpul dengan anggota keluarga pada saat akhir minggu, bulan atau waktu-waktu tertentu.
- e. *Multigeneration Family* yatu keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.

3. Struktur Peran

Struktur peran keluarga menurut Friedman (2009) dalam Nadirawati (2018)

- a. Ayah sebagai pemimpin keluarga yang memiliki peran sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung, pemberi rasa aman bagi semua anggota keluarga, sebagai anggota masrakat atau kelompok sosial tertentu.

- b. Ibu berperan sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh dan pendidik anak, pelindung keluarga, sebagai pencari nafkah tambahan keluarga, serta sebagai anggota masyarakat atau kelompok sosial tertentu.
- c. Sedangkan anak berperan sebagai pelaku psikososial sesuai dengan perkembangan fisik, mental, sosial dan spiritual.

D. Konsep Asuhan Keperawatan Hipertensi

1. Pengkajian

Pada pemeriksaan riwayat kesehatan pasien, biasanya didapat adanya riwayat peningkatan tekanan darah, adanya riwayat keluarga dengan penyakit yang sama, dan riwayat meminum obat anti hipertensi.

a. Dasar-dasar pengkajian

1) Identitas klien :

Nama, umur, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, suku/bangsa, agama, status perkawinan, tanggal masuk rumah sakit, nomor register, dan diagnose medic.

2) Identitas penanggung jawab

Meliputi : nama, umur, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, serta hubungan dengan pasien.

3) Keluhan utama

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

4) Riwayat kesehatan dahulu

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

5) Riwayat kesehatan keluarga

Kaji didalam keluarga adanya riwayat penyakit hipertensi, penyakit metabolic, penyakit menular seperti TBC,HIV, infeksi saluran kemih,dan penyakit menurun seperti diabetes militus,asma dan lain-lain.

6) Aktivitas/Istirahat

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

Tanda : frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, dan takipnea.

7) Sirkulasi

Gejala : riwayat hipertensi,ateroklerosis, penyakit jantung coroner, dan penyakit serebvaskuler. Dijumpai pula episode palpitasi serta perspirasi.

Tanda : kenaikan tekanan darah (pengukuran serial dan kenaikan tekanan darah) diperlukan untuk menegaskan diagnosis.

Nadi : denyutan jenis dari karotis,jugularis,radialis, perbedaan denyut seperti denyut femoral melambat sebagai kompensasi denyutan radialis/brachialis,denyut (popliteal,tibialis posterior,dan pedialis) tidak teraba atau lemah.

Ekstremitas : perubahan warna kulit, suhu tubuh dingin (vasokonstriksi primer). Kulit pucat, sianosis dan diaphoresi (kongesti,hipoksemia). Bisa juga kulit berwarna kemerahan (feokromositoma).

8) Integritas Ego

Gejala : riwayat kepribadian,ansietas,depresi,euforia, atau marakronik (dapat mengindikasikan kerusakan selebral). Selain ini juga ada factor-faktor multiple, seperti hubungan,keuangan, atau hal-hal yang berkaitan dengan pekerjaan.

Tanda : letupan suasana hati, gelisah, penyempitan kontinu. Perhatian,tangisan yang meledak,gerak tangan empati. Otot muka tegang (khususnya sekitar mata), gerak fisik cepat, pernapasan menghela, dan peningkatan pola bicara.

9) Eliminasi

Gejala : adanya Gangguan ginjal saat ini atau yang telah lalu, seperti infeksi/obstruksi atau riwayat penyakit ginjal masa lalu.

10) Makanan atau cairan

Gejala :makanan yang disukai dapat mencakup makanan tinggi garam,tinggi lemak,tinggi kolestrol (seperti makanan digoreng, keji, telur) gula-gula yang berwarna hitam dan kandungantinggi kalori,mual dan muntah, penambahan berat badan (meningkat/turun), riwayat penggunaan obat diuretic.

Tanda : berat badan normal bisa juga mengalami obesitas. Adanya edema (mungkin umum atau edema tertentu) kongesti vena, dan glikosuria (hamper 10% pasien hipertensi adalah penderita diabetes).

11) Neurosensori

Gejala : keluhan pening/pusing berdenyut,sakit kepala suboksipital. (terjadi saat bangun dan menghilang secara spontan setelah eberapa jam).

12) Nyeri/ketidaknyamanan

- a) Angina (penyakit arteri koroner/keterlibatan jantung)
- b) Nyeri hilang pada tungkai atau klaudikasi (indikasi arteriosclerosis pada arteriekstermitas bawah).
- c) Sakit kepala oksipital berat, seperti yang pernah terjadi sebelumnya.
- d) Nyeri abdomen/massa (feokromositoma)

13) Pernapasan

Secara umum,Gangguan ini bberhubungan dengan efek kardiopulmonal, tahap lanjut dari hipertensi menetap/berat.

Gejala :

- a) Dyspnea yang berkaitan dengan aktivitas atau kerja.
- b) Takipnea, Ortopnea, Dyspnea nocturnal parok-sismal
- c) Batuk dengan atau tanpa tukan sputum
- d) Riwayat merokok

Tanda :

- a) Distress respirasi atau penggunaan otot aksesoris pernapasan
- b) Bunyi nafas tambahan (krakles atau mengi)
- c) Sianosis

14) Keamanan

- a) Gangguan kordinasi/cara berjalan
- b) Episode parestesia unilateral transient
- c) Hipotensi postural

15) Pembelajaran/Penyeluhan

Gejala : factor resiko keluarga,hipertensi aterosklerosis, penyakit jantung,DM,penyakit ginjal,factor risiko etnik, penggunaan pil KB atau hormone (Padila,2012)

2. Diagnose

Diagnose keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual merupakan potensial. Diagnose keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu,

keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI,2017)

Berikut adalah uraian dari masalah yang timbul bagi pasien menurut (Nurarif,2015) dengan Hipertensi :

- a. Penurunan curah jantung b.d peningkatan afterload
- b. Nyeri akut b.d peningkatan tekanan vaskuler selebral dan iskemia
- c. Kelebihan volume cairan
- d. Intoleransi aktivitas b.d kelemahan
- e. Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak

Berikut adalah diagnose keperawatan yang mungkin muncul pada pasien dengan hipertensi.

3. Intervensi

Intervensi keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat berdasarkan pada pengetahuan dan penelitian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan. Sedangkan tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atau observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (PPNI,2018)

Menurut Nurarif & Kusuma (2015) dan Tim Pokja SDKI PPNI (2017)

- a. Nyeri akut b.d agen cedera fisiologis (mis iskemia)

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun.

Kriteria hasil : tingkat nyeri

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

Rencana tindakan : manajemen nyeri

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri.
 - 2) Identifikasi skala nyeri
 - 3) Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri.
 - 4) Berikan terapi non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri
 - 5) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
 - 6) Ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri
 - 7) Kolaborasi pemberian analgetik,jika perlu
- b. Perfusi prifer tidak efektif b.d peningkatan tekanan darah

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perfusi perifer meningkat.

Kriteria Hasil : perfusi perifer

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

Rencana tindakan : pemantauan tanda vital

- 1) Monitor tekanan darah
- 2) Monitor nadi (frekuensi,ketukan,irama)

- 3) Monitor pernapasan
- 4) Monitor suhu tubuh
- 5) Monitor oksimetri nadi
- 6) Identifikasi penyebab perubahan tanda vital
- 7) Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien
- 8) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan

c. Intoleransi aktifitas b.d kelemahan

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan toleransi aktivitas meningkat

Kriteria Hasil : intoleransi aktivitas

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

Rencana tindakan :

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

d. Resiko penurunan curah jantung b.d perubahan afterload

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan curah jantung meningkat

Kriteria Hasil : curah jantung

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

Rencana tindakan :

- 1) Identifikasi tanda/gejala primer menurunkan curah jantung (mis
 “ *dsypnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxysmal nocturnal sypnea, peningkatan CVP*)
- 2) Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (mis
 : peningkatan berat badan, hepatomegaly, distensi vena jugularis, palpitasi, ronki basah, oliguria, batuk, kulit pucat)
- 3) Monitor tekanan darah
- 4) Monitor intake dan output cairan
- 5) Monitor keluhan nyeri
- 6) Berikan diet jantung yang sesuai
- 7) Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu
- 8) Anjurkan beraktivitas secara bertahap
- 9) Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu

4. Implementasi

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam keperawatan. Tindakan mencakup tindakan mandiri dan kolaborasi (Wartonah, 2015)

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatus kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, factor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatn, strategi implementasi keperawatan dan kegiatan komunikasi (Dinarti dan Muryanti,2017)

Jenis implementasi keperawatan dalam pelaksanaannya terdapat tiga jenis implementasi keperawwatan, yaitu :

- a. *Independent Implementasi* adalah implementasi yang diprakarsai sendiri oleh perawat untuk membantu pasien dalam mengatasi masalahnya sesuai dengan kebutuhan, misalnya : membantu dalam mememnuhi *acivity daily living* (ADL), memberikan perawatan diri,mengatur posisi tidur, menciptakan lingkungan yang teraapeutik,memberikan dorongan motivasi,pemenuhan kebutuhan psiko-sosio-kultura, dan lain-lain.
- b. *Interdependen/collaborative implementasi* adalah tindakan keperawatan atas dasar kerjasama sesama tim keperawatan atau dengan tim kesehatan lainnya, seperti dokter, contohnya dalam Hal

pemberian obat oral, obat injeksi, infuse, kateter urin, *naso gastric tube* (NGT), dan lain-lain.

- c. *Dependent implementation* adalah tindakan keperawatan atas dasar rujukan dari profesi lain, seperti ahli gizi, physiotherapies, psikolog dan sebagainya, misalnya adalah hal : pemberian nutrisi pada pasien sesuai dengan diet yang telah dibuat oleh ahli gizi, latihan fisik (mobilisasi fisik) sesuai dengan anjuran dari bagian fisioterapi.

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tahap terakhir dari rangkaian proses keperawatan guna tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilaksanakan dalam memenuhi kebutuhan pasien (Diarti & Muryanti, 2017)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini merupakan studi observasi dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada anggota keluarga yang menderita hipertensi dengan pendekatan dalam mengatasi tekanan darah tinggi. Dengan pendekatan asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

B. Subjek Penelitian

Subjek peneliti yang dilakukan dalam penelitian keperawatan adalah pasien dan keluarga dan keluarga dengan kasus Hipertensi, adapun subjek peneliti dengan masalah keperawatan yang sama dan akan diberikan penerapan jus pisang ambon untuk menurunkan tekanan dalam pada klien

C. Batasan Istilah

Table 3.1 Data Operasional

No.	Variabel Penelitian	Definisi Oprasional	Alat Ukur
1.	Penerapan jus pisang ambon	Pisang ambon yang dihaluskan menjadi jus.	SOP
2.	Hipertensi	Tekanan darah lebih dari batas normal (140/90 mmHg)	Observasi, Wawancara, pemeriksaan tanda-tanda vital.

D. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Kelurahan Rufeir Distrik Sorong Barat Kota Sorong dengan pendekatan keluarga. Pada salah satu anggota Keluarga yang menderita Hipertensi. Penelitian ini akan dilakukan bulan Juni 2022.

E. Prosedur Penelitian

Pada tahap ini peneliti memulainya dengan beberapa tahap yaitu :

1. Tahap Persiapan

Setelah proposal telah selesai dilakukan dan telah dilakukan perbaikan maka dilanjutkan ke tahap berikutnya yaitu pengambilan data di tempat penelitian.

2. Tahap Pelaksanaan

Pada tahap ini, peneliti mengajukan izin penelitian di tempat penelitian yang akan dilakukan sambil mempersiapkan instrumen penelitian. Setelah memperoleh izin penelitian, peneliti mulai melakukan penelitian dengan melakukan pendekatan kepada salah satu anggota keluarga yang menderita hipertensi. Sebelum mengkaji pasien, peneliti memberikan surat persetujuan (Informed Consent) kepada pasien agar menyetujui, barulah peneliti mengambil data pasien tersebut dengan format pengkajian yang baku dari Poltekkes Kemenkes Sorong. Setelah melakukan penelitian pada pasien hipertensi, peneliti melanjutkan ke tahap berikutnya yaitu tahap penyusunan laporan.

3. Tahap Penyusunan Laporan

Tahap ini dimulai dengan menganalisis data yang di peroleh dari hasil penelitian tersebut dari tulis secara narasi, kemudian dikonsultasikan kepada pempimbing, serta di pertanggung jawabkan dalam seminar.

F. Metode dan Instrument Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam studi kasus ini terdiri dari :

a. Data Primer

Data yang langsung didapatkan pada hasil penelitian atau studi kasus melalui wawancara (hasil anamnesis berisi tentang Identitas pasien, keluhan utaman,riwayat penyakit sekarang, dahulu keluarga tersebut dll). Observasi pemeriksaan fisik (dengan pendekatan , inspeksi palpasi, perkusi, auskultasi/IPPA) pada system tubuh pasien.

b. Data Sekunder

Data yang didapatkan dari Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong

G. Instrument Pengumpulan Data

Alat atau istrument pengumpulan data menggunakan format pengkajian Asuhan Keperawatan pada pasien dengan hipertensi.

1. Media : From Pengkajian dan lembar observasi
2. Alat : Sphymomanometer Manual/Tensi Meter dan Stetoskop,Blender,Pisau,Gelas Ukur
3. Bahan : Pisang Ambon,Air putih,

H. Keabsahan Data

Keabsahan data dimaksudkan untuk membuka kualitas data/informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data yang valid. Di samping integritas penelitian (karena peneliti menjadi pemberi asuhan keperawatan), keabsahan data dilakukan dengan memperpanjangan waktu pengamatan/tindakan, sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu klien,perawat dan keluarga pasien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

I. Analisa Data

Adapun analisa data dalam penelitian ini adalah studi kasus yaitu menyajikan data dalam bentuk narasi yang dapat berisi studi kasus pada pasien hipertensi yang dapat dimulai dari pengkajian,intervensi atau perumusan masalah,melakukan tindakan keperawatan, Penerapan pemberian jus pisang ambon untuk menurunkan tekanan darah.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Gambaran Umum Puskesmas Sorong Barat merupakan unit pelaksanaan teknis dinas kesehatan kota sorong yang melakukan upaya kesehatan antara lain : (upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan) upaya kesehatan masyarakat terdiri dari upaya kesehatan masyarakat esensial : promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, kesehatan ibu dan anak serta KB, kesehatan gizi masyarakat dan pencegahan pengulangan penyakit menular sedangkan upaya kesehatan pengembangan terdiri dari upaya kesehatan lansia.

Puskesmas Sorong Barat menyediakan pelayanan Antara lain : Pemeriksaan umum. Pemeriksaan kesehatan lansia, pemeriksaan gigi, pemeriksaan KIA serta KB, pemeriksaan MTBS, pemeriksaan penyakit menular, unit gawat darurat, kesehatan lingkungan, pelayanan imunisasi, konsultasi gizi, apoteker serta pelayanan di laboratorium.

Data geografis puskesmas sorong barat terletak di Jln.DS.Yan Mamoribo Kelurahan Rufei, Distrik Sorong Barat.

Secara keseluruhan Puskesmas Sorong Barat terdiri dari % kelurahan yaitu :

- a. Kelurahan Rufe
- b. Kelurahan Puncak Cedrawasi
- c. Kelurahan Pal Putih
- d. Kelurahan Klabala
- e. Kelurahan Klawasi

Adapun Visi dan Misi Puskesmas Sorong Barat Yakni :

- a. Visi : Puskesmas Sorong Barat menjadi mitra masyarakat mandiri dalam hidup sehat.
- b. Misi :
 - 1) Memberikan pelayanan prima yang meliputi kegiatan promotif ,preventif,kuratif dan rehabilitas.
 - 2) Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu,merata dan terjangkau bagi masyarakat.
 - 3) Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat melalui potensi sumber daya local yang ada.
- c. Tata nilai : S O R B A R
 - S = Sopan**
 - O = Orientasi Pada Pasien**
 - R = Ramah**
 - B = Berani**
 - A = Adil dan Jujur**
 - R = Responsif**

2. Karakteristik Subjek Penelitian (Identitas Pasien)

Dalam penelitian ini, peneliti hanya menggunakan 1 responden yang dijadikan sebagai subjek dalam penelitian. Berikut identitas dari responden. Pengkajian Keluarga

a. Identitas Kepala Keluarga

Nama : Tn.R
 Umur : 42 Tahun
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 Agama : Islam
 Pendidikan : SD
 Pekerjaan : Nelayan
 Suku/Bangsa : Buton
 Alamat dan Telpon : Jln.P.Diponegoro

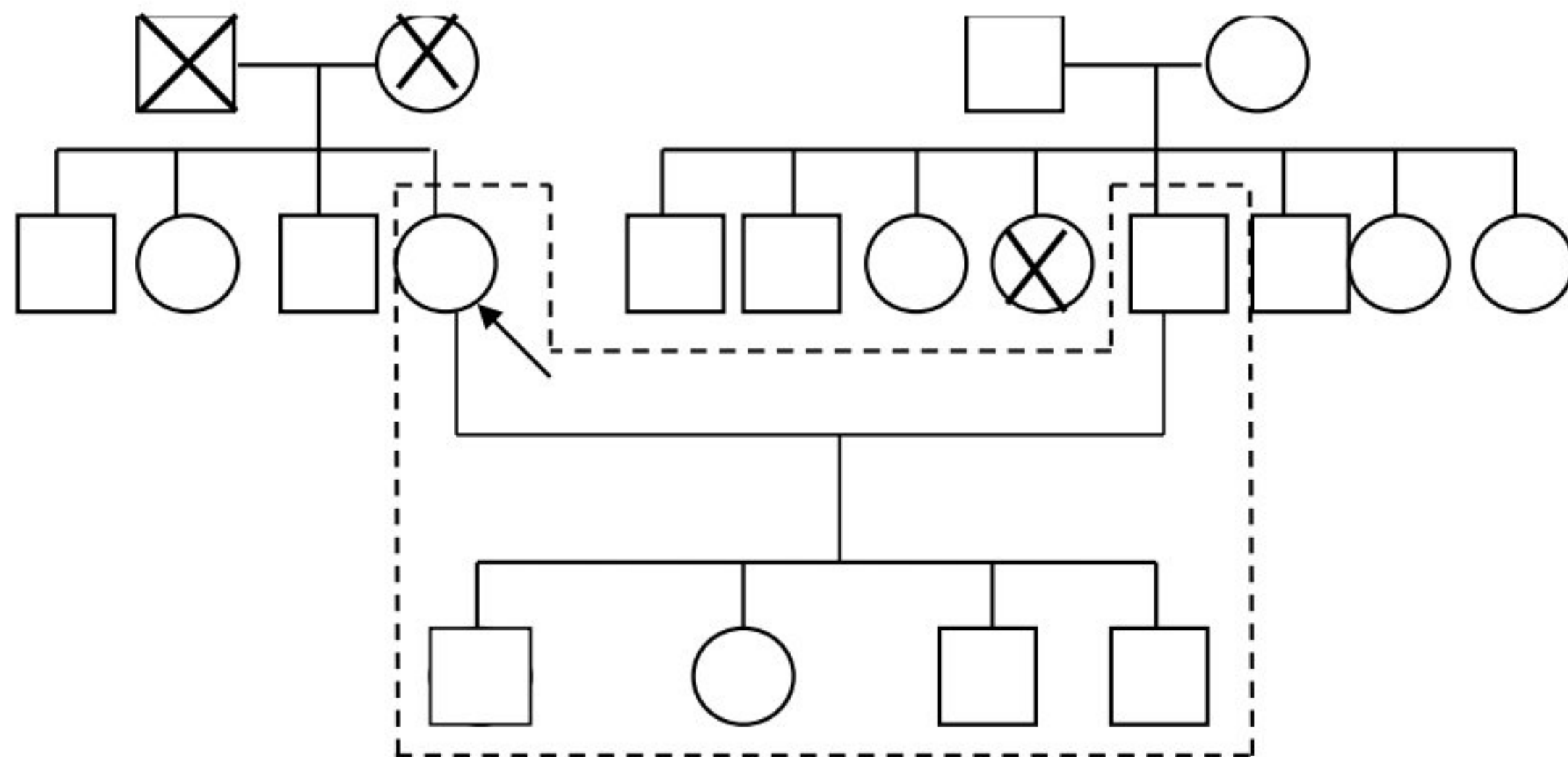
b. Komposisi Keluarga :

table 4.0.1 Komposisi Keluarga

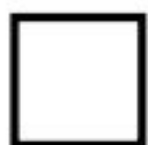
No	Nama	Umur	JK	Hub Dgn KK	Pendi dikan	Status Imunisasi							
						BCG	polio			DPT			Hep titis
							1	2	3	1	2	3	
1.	Ny.S	41 Thn	P	Istri	SMA								
2	An.R	16 Thn	P	Anak	SMP								
3	An.S	14 Thn	P	Anak	SD		-	-	-	-	-	-	-
4	An.R	8 Thn	L	Anak	-		-	-	-	-	-	-	-
5	An.M	2 Thn	L	Anak	-		-	-	-	-	-	-	-

c. Genogram

Gambar 4.1 Genogram



Keterangan :

Laki-laki	:	
Perempuan	:	
Meninggal	:	
Pasien	:	
Tinggal serumah	:	

d. Tipe Keluarga

Keluarga inti (nuclear family) dimana Tn.R sebagai kepala keluarga dan tinggal bersama Ny.S dan anak-anak pertamanya An.R, anak keduanya An.S, anak ketiga An.R, anak keempat An.M

e. Suku Bangsa

Tn.R dan Ny.A berasal dari suku Buton, keluarga tinggal di lingkungan masyarakat yang mayoritas sukunya sama suku Buton.

f. Agama

Agama yang dianut oleh Tn.R dan keluarga yaitu agama Islam.

g. Status sosial ekonomi keluarga Tn.R/ pendapatan Keluarga Tn.R

(Perbulan) 2.000.000,00

h. Aktivitas Keluarga

Keluarga tidak melakukan rekreasi kemana-mana.

i. Riwayat Tahap Perkembangan Keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tn.R dan Ny.S mempunyai 4 orang anak, di saat ini An.R sudah berusia 16 tahun dan sekarang sudah duduk di bangku SMA kelas 2, An.S berusia 14 tahun dan sekarang duduk di bangku SMP kelas 2, An.R berusia 8 tahun dan sekarang duduk di bangku SD 2, dan An.M sekarang sudah berusia 2 tahun belum sekolah.

2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Anak-anak Tn.R dan Ny.S masih ada yang belum menyelesaikan pendidikan.

3) Riwayat keluarga inti

Di dalam keluarga Tn.R Istrinya Ny.S mempunyai riwayat hipertensi bila penyakit Ny.S kambu biasanya Ny.S merasakan sakit kepala, leher tegang dan kaki terasa tremor.

4) Riwayat penyakit sebelumnya

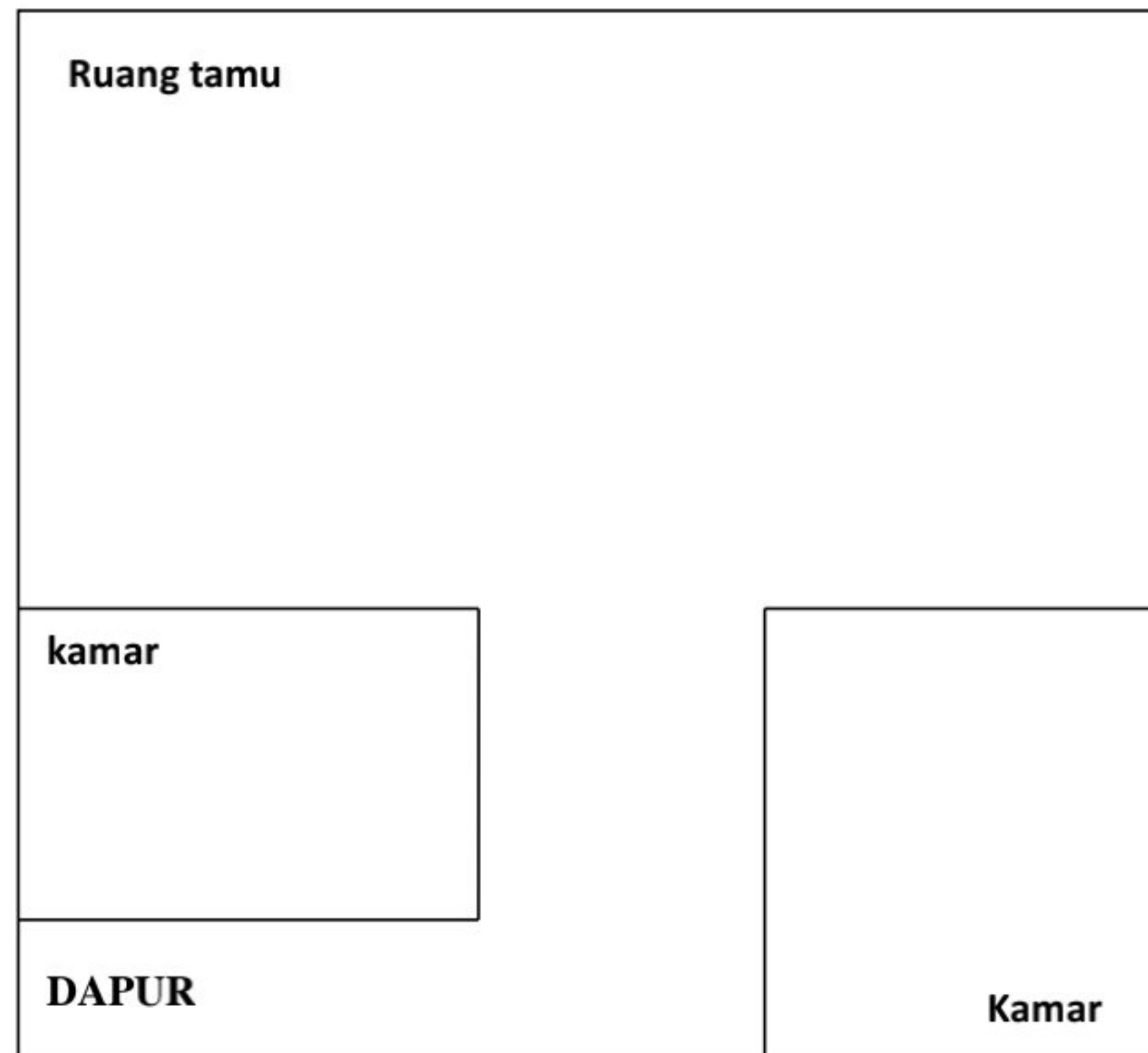
Ny.S mengatakan mempunyai riwayat penyakit keturunan dari kedua orang tuanya yaitu Hipertensi. Ny.S mengatakan pernah terkena penyakit hepatitis

a. Lingkungan

1) Karakteristik rumah

- a) Tipe Rumah : Semipermanen
- b) Luas pekarangan : 3x2 meter
- c) Luas Rumah : 4x6 meter
- d) Jumlah Kamar : 2
- e) Status Rumah : Kos-kosan
- f) Ventilasi Rumah : tidak ada
- g) Jenis Lantai : semen dan keramik
- h) Jenis WC : Jongkok
- i) Kebersihan WC : bersih
- j) SPAL : tidak ada
- k) Tempat pembuang sampah : tempat pembuang sampah di samping pasar bonwesen
- l) Sumber air minum : air gelon
- m) Air digunakan untuk MCK : menggunakan air sumur
- n) Jarak WC dan sumber air (sumur) : 2 meter

o) Denah Rumah



Gambar 4.2 Dena Rumah

table 4.2 Kebersihan diri

No.	Nama	Mandi	Sikat gigi	Keramas
1	Tn.R	2x sehari	2x sehari	2x seminggu
2	Ny.A	2x sehari	2x sehari	3x seminggu
3	An.R	2x sehari	2x sehari	2x seminggu
4	An.S	2x sehari	2x sehari	3x seminggu
5	An.R	2x sehari	2x sehari	2x seminggu
6	An.M	2x sehari	-	2x seminggu

2) Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Tetangga Tn.R dan Ny.S terdiri dari satu suku yaitu suku buton yang mengenal satu sama lainnya.

3) Mobilitas Geografis Keluarga

Keluarga Tn.R tidak pernah keluar kota

4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Keluarga Tn.R selalu melakukan interaksi dengan tetangga dengan baik.

5) System pendukung keluarga

Keluarga Tn.R mempunyai system pendukung yaitu motor dan handpone.

6) Kebutuhan Nutrisi

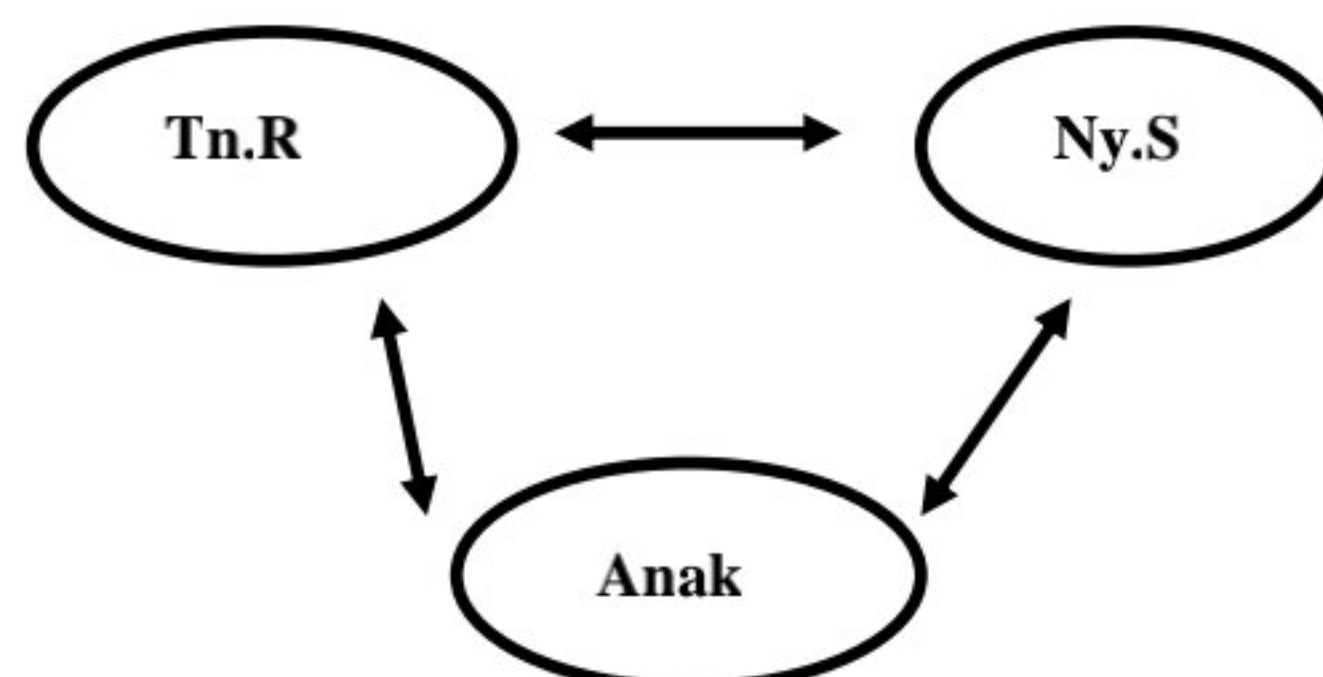
Ny.S mengatakan makan 2x sehari dan mengatakan minum 6-7 gelas/hari.

- a) Sumber makanan : dimasak
- b) Frekuensi makan : 2x sehari
- c) Jenis makanan : nasi,sayur,mie dan buah
- d) Protein nabati : tempe dan tahu
- e) Protein hewani : ikan,ayam dan telur
- f) Pengelolaan makanan : di potong baru dicuci
- g) Makanan ditutup : ya

j. Stuktur Keluarga

1) Pola komunikasi keluarga

Gambar Pola Komunikasi



Gambar 4.3 Pola Komunikasi

Pola komunikasi dengan keluarga Tn.R adalah pola komunikasi yang harmonis.

2) Struktur kekuatan keluarga

Di dalam keluarga bila ada masalah selalu dibicarakan bersama-sama dan keputusan di buat oleh Tn.R

3) Struktur peran (Formal dan Informal)

a) Tn.R sebagai berperan sebagai kepala keluarga dan mencari nafkah untuk keluarga.

b) Ny.S berperan sebagai Ibu Rumah Tangga, mengurus anak-anak sekaligus membantu suami mencari nafkah untuk kebutuhan keluarga,

c) An.R berperan sebagai anak tertua yang duduk di bangku SMA kelas 2 dan membantu ibu di rumah.

d) An.S berperan sebagai anak ke dua yang duduk di bangku SMP kelas 2 dan membantu ibu di rumah.

e) An.R berperan sebagai anak ketiga yang sekarang duduk di bangku kelas 2 SD.

f) An.M berperan sebagai anak keempat yang berusia 2 tahun.

4) Nilai dan norma keluarga

Keluarga Tn.R dan Ny.S selalu mengingatkan anak-anaknya melaksanakan sholat 5 waktu dan mengaji. Dan larangan untuk

anak perempuan agar tidak keluar malam dan untuk anak laki-laki batas keluar malam di jam 9 malam.

k. Fungsi Keluarga

1) Fungsi afektif

Ny.S mengatakan bila salah satu anggota keluarga yang sakit seluruh anggota merawat pasien yang sakit bersama-sama jika anggota keluarga masih sakit langsung di bawah ke layanan kesehatan terdekat Puskesmas atau Rumah sakit.

2) Fungsi Sosial

Keluarga selalu berinteraksi dengan tetangga dengan baik dan tidak pernah melakukan permusuhan di lingkungan sekitar.

3) Fungsi perawatan kesehatan

Kebiasaan keluarga jika anggota keluarga yang sakit memberikan perawatan di rumah jika sakitnya belum kunjung sembuh keluarga segera antar ke puskesmas di lingkungan tempat tinggal keluarga.

4) Fungsi Reproduksi

Ny.S mempunyai 4 orang anak di antaranya :

1 orang anak perempuan dan 3 orang anak laki-laki dan Ny.S untuk saat ini belum menggunakan KB.

5) Fungsi ekonomi

Tn.R menggunakan penghasilanya untuk memenuhi kebutuhan keluarga sandang,pangan maupun biaya sekolah anak-anak.

1. Stress dan Koping Keluarga

1) Stressor jangka pendek dan panjang

- Jangka pendek

Ny.S mengatakan sering merasakan leher tegang, sakit kepala dan kaki keram.

- Jangka Panjang

Ny.S merasa cemas tentang penyakit yang di alaminya.

2) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stressor

Tn.R dan Ny.S selalu melakukan diskusi jika ada masalah dalam keluarga untuk menyelesaikan masalah bersama-sama.

3) Strategi koping yang digunakan

Ny.S mengatakan jika memiliki masalah makan Ny.S akan menceritakan masalah ke anggota keluarganya.

4) Strategi adaptasi disfungsional

Ny.A mengakatan jika mengalami sakit kepala,kaki keram Ny.S mengkonsumsi rebusan daun gersen dan langsung istirahat.

m. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan Umum

Kesadaran : Compos Mentis

GCS : E4,V5,M6 = 15

Vital Sigh :

Tekanan Darah : 180/130 mmHg

Nadi : 80x/menit

Respirasi : 20x/menit

Suhu : 36 °C

- 2) Kepala : Rambut hitam bergelombang, bersih tidak ada kotoran kepala, tidak ada benjolan atau pun luka di kepala
- 3) Leher : tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid.
- 4) Mata : kedua mata simetris kiri kanan, tidak ada anemis, bola mata sedikit merah, tidak ada benjolan pada kelopak mata, dan penglihatan bagus.
- 5) Telingan : telinga tampak simetris kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan
- 6) Hidung : telinga simetris kiri dan kanan, tidak ada benjolan, tidak sulit bernafas.
- 7) Mulut : bibir tampak simetris, tidak terdapat benjolan pada bibir.
- 8) Dada : dada tampak simetris kiri dan kanan
- 9) Abdomen : tampak normal,
- 10) Ekstermitas atas : tidak ada kelainan pada tangan kiri dan kanan
- 11) Ekstermitas bawah : tidak ada pembengkakan pada kaki kiri dan kanan
- 12) System intergumen: turgor kulit kembali dalam 1 detik, kulit bersih dan tidak ada lesipada kulit.

13) Genetalia wanita : tidak terdapat keputihan

n. Harapan keluarga

Keluarga sangat berharap agar masalah kesehatan yang di alami anggota keluarga cepat teratasi dengan bantuan tenaga kesehatan.

3. Masalah Kesehatan

a. Ancaman Kesehatan

Penyakit yang di derita Ny.S yaitu Hipertensi

b. Kurang Sehat

Pada saat Ny.S mengatakan jika penyakitnya kambu yang dirasakan adalah sakit kepala, leher tegang dan terasa kram pada kaki Ny.S

4. Analisa Data

table 4.3 Analisa Data

No	Data Fokus	Masalah Kesehatan	Masalah Keperawatan
1.	DS : -Ny.S mengatakan sakit kepala - Ny.S mengatakan leher tegang - Ny.S mengatakan jika tekanan darah telalu meningkat kaki-kaki terasa kram. - Keluarga Ny.S tidak mengenal tanda dan gejala hipertensi DO : - Ny.S tampak cemas -Ny.S Tampak lelah - tanda-tanda vital TD : 180/130 mmHg S : 36⁰C N : 80x/menit R : 20x/menit	Nyeri Akut	Ketidakmapuan merawat anggota keluarga yang sakit

--	--	--	--

5. Diagnose Keperawatan

Diagnosa yang diambil pada kasus ini adalah Nyeri Akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

6. Prioritas Masalah Kesehatan

Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit

table 4.4 Prioitas Masalah Kesehatan

Kriteria	Perhitungan	Skor	Pembenaran
Sifat masalah : Tidak /kurang sehat	3/3x1	1	Ny.A mengatakan merasakan sakit kepala atau nyeri disertai tegang diarea leher
Kemungkinan masalah dapat di ubah : dengan mudah	2/2x2	2	Keluarga kurang pengetahuan mengenai tanda dan gejala hipertensi
Potensi masalah untuk dicegah : tiinggi	3/3/1	1	Apabila keluarga mampu memahami tanda dan gejala hipertensi maka Ny.S tidak menderita penyakit hipertensi lebih parah
Menonjolnya masalah : Masalah berat harus di tangani	2/2x1	1	Masalah dirasakan oleh Ny.S sehingga menghambat aktivitas keluarga sehari-hari
jumlah		5	

7. Rencana Tindakan (Intervensi)

Dalam studi kasus ini intervensi yang dilakukan adalah penerapan jus pisang ambon untuk Hipertensi pada Ny.S

8. Penatalaksanaan (Implementasi)

table 4.5 Implementasi

Diagnose Keperawatan	Implementasi			
	Hari ke I Tgl. 8 juni 2022	Hari II Tgl. 9 Juni 2022	Hari III Tgl. 10 Juni 2022	Hari IV Tgl. 11 Juni 2022
Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit	Jam 14.00 Memperkenalkan diri kepada Pasien, menjelaskan maksud dan tujuan untuk melakukan penerapan, mengkaji pasien dan kontrak waktu.	Jam 14.00 WIT peneliti datang ke rumah pasien untuk memonitor tanda-tanda vital. Sebelum penerapan dengan hasil TD : 180/130 mmHg. Jam 14.10 WIT melakukan jus pisang ambon. Jam 14.40 WIT melakukan pengukuran dengan hasil TD : 179/100 mmHg	jam 14.00 WIT peneliti datang ke rumah pasien untuk memonitor tanda-tanda vital. Sebelum melakukan penerapan dengan hasil TD : 175/120 mmHg Jam 14.10 WIT melakukan jus pisang ambon Jam 14.40 WIT Melakukan pengukuran dengan hasil TD : 170/110 mmHg	Jam 14.00 WIT peneliti datang ke rumah pasien untuk memonitor tanda-tanda vital. Sebelum melakukan penerpan dengan hasil TD : 170/100 mmHg Jam 14.10 WIT melakukan jus pisang ambon. Jam 14.40 WIT melakukan pengukura n dengan

				Hasil TD : 160/100 mmHg
--	--	--	--	-------------------------------

9. Evaluasi

Setelah dilakukan pengkajian dan melakukan penerapan pemberian Jus Pisang Ambon, Pada 9 sampai 11 Juni 2022, peneliti dapat mengevaluasi adanya penurunan tekanan darah pada pasien dan peningkatan kesehatan kondisi pasien.

B. Pembahasan

Di dalam BAB IV ini penulis akan membahas tentang tinjauan teori dan kasus yang mendukung dan membahas pada pelaksanaan pengambilan kasus di lapangan. Asuhan keperawatan pada Ny.S dengan hipertensi pada tanggal 8 Juni 2022 Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong. Tindakan tersebut ditemukan adanya masalah dan harus di selesaikan, Prinsip dari pembahasan ini dengan memperhatikan aspek tahapan proses keperawatan yaitu pengkajian keperawatan, diagnose keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi.

1. Pengkajian

Pengkajian dimaksudkan untuk mendapatkan data yang dilakukan secara terus menerus terhadap anggota keluarga yan dibina. Sumber data pengkajian dapat dilakukan dengan metode wawancara, observasi,

pemeriksaan fisik atau melalui data sekunder seperti data di Puskesmas dan lain sebagainya. Pengkajian dalam keluarga memiliki dua tahapan, pengkajian tahap satu berfokus pada masalah kesehatan keluarga. Pengkajian tahap dua menyajikan kemampuan keluarga dalam melakukan penelitian lima tugas kesehatan keluarga. Namun dalam pelaksanaannya, kedua tahapan ini dilakukan secara bersamaan (Riasmini *et al*, 2017)

Pada tanggal 7 Juni 2022 jam 14.00 WIT penulis telah melakukan kunjungan ke rumah Ny.S. berdasarkan pengkajian yang dilakukan di dapatkan data Ny.S dengan keluhan sakit kepala, tegang pada leher, dan beberapa masalah juga didapatkan dari pengkajian Ny.S mengatakan suka makan makanan yang banyak garam, dan kaki terasa kram jika marah terlalu berlebihan makan Ny.S mengetahui bahwa tekanan darahnya tinggi.

2. Diagnosa

Diagnosa keperawatan adalah sesuatu pernyataan yang jelas, padat dan pasti tentang status dan masalah kesehatan pasien yang dapat diatasi dengan tindakan keperawatan. Dengan demikian, diagnose keperawatan ditetapkan berdasarkan masalah yang ditemukan. Diagnose keperawatan akan memberikan gambaran tentang masalah dan status kesehatan, baik yang nyata (actual) maupun yang mungkin terjadi (potensial)

- a. Nyeri Akut berhubungan dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit

- b. Ketidakseimbangan Nutrisi Ny.S
- c. Ansietas Ny.S

3. Intervensi

Perencanaan keperawatan adalah penyusunan rencana tindakan keperawatan yang dilaksanakan untuk mengatasi masalah sesuai dengan diagnosis perawatan yang telah ditentukan dengan tujuan terpenuhinya kebutuhan pasien (Iqbal dkk,2016).

4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawatn untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Gordon,1994, dalam Potter & perry,2015).

Dari hasil implementasi peneliti melakukan implementasi yang diberikan pada Ny.S dengan masalah Nyeri akut yaitu sesuai rencana keperawatan dengan melakukan dan mengajarkan metode pengobatan dengan nonfarmakologi penerepan jus pisang ambon untuk menurunkan tekanan darah pada Ny.S dengan 4 hari yaitu :

- a. Hari pertama pada tanggal 8 juni 2022 Jam 14.00 WIT
- b. Hari kedua pada tanggal 9 Juni 2022 Jam 14.00 WIT
- c. Hari ketiga pada tanggal 10 Juni 2022 Jam 14.00 WIT
- d. Hari keempat pada tanggal 11 Juni 2022 jam 14 WIT

5. Evaluasi

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Asmadi,2015).

Setelah dilakukan pelaksanaan selama 4 hari tekanan darah Ny.S yang ada di 180/130 mmHg turun jadi 160/100 mmHg.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah peneliti melakukan pengkajian, penentuan diagnose, perencanaan, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan tentang **“Penerapan Jus Pisang Ambon Pada Ny.S “** maka ditarik kesimpulan.

1. Pengkajian terhadap masalah Hipertensi Ny.S telah dilakukan, diperoleh hasil dengan keluhan utama kepala sakit, dan leher tegang.
2. Diagnose yang diangkat peneliti berfokus pada peneliti hanya berfokus pada satu diagnose yaitu nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit.
3. Intervensi yang di gunakan untuk mengatasi hipertensi yaitu **“Penerapan Jus Pisang Ambon untuk menurunkan tekanan darah “**, dilakukan selama 4 hari dari tanggal 8 sampai 11 Juni 2022.
4. Implementasi yang dilakukan untuk mengatasi hipertensi adalah **“Penerapan Jus Pisang Ambon untuk menurunkan tekanan darah pada Ny.S”**.
5. Evaluasi terhadap responden Ny.S dapat di simpulkan bahwa setelah di berikan **“Penerapan Jus Pisang Ambon, tekanan darah Ny.S** menurun yang hari pertama Ny.S mempunyai tekanan darah 180/130

mmHg turun pada penerapan hari ketiga 160/100 mmHg dan diharapkan dapat meningkat kualitas hidup pasien.

B. Saran

1. Bagi Peneliti

Sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian-penelitian selanjutnya. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan serta wawasan terhadap penyakit hipertensi dan meningkatkan “Penerapan Jus Pisang Ambon untuk Menurunkan Tekanan Darah”.

2. Bagi institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan digunakan sebagai masukan profesi keperawatan dalam memberikan promosi kesehatan terkait penatalaksanaan dimasyarakat agar penderita hipertensi tidak mengalami komplikasi atau kematian dan dapat dijadikan sebagai bahan referensi yang digunakan untuk penelitian selanjutnya dengan menambahkan factor-faktor yang berhubungan penurunan hipertensi.

3. Bagi Puskesmas

Diharapkan bisa lebih meningkatkan pelayanan pendidikan yang lebih berkualitas dan professional sehingga dapat tercipta perawat yang terampil, inovatif dan professional yang mampu memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kode etik keperawatan. untuk menurunkan hipertensi.

4. Bagi Pasien dan Keluarga

Implementasi yang dilakukan peneliti merupakan salah satu informasi dan pengetahuan bagi pasien dan keluarga tentang pemberian jus pisang ambon untuk menurunkan tekanan darah apabila meningkat.

DAFTAR PUSTAKA

- Arif, Choirul. *PENERAPAN TERAPI PISANG AMBON UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA KELUARGA DENGAN LANSIA HIPERTENSI*. Diss. Karya Ilmiah, Universitas Muhammadiyah Magelang, 2021.
- Aspiani, Reny Yuli. (2016). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Kardiovaskular Aplikasi Nic & Noc. Jakarta: Egc
- Bura, A. E. D. (2018). Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Lansia Dengan Hipertensi di Puskesmas NITA KABUPATEN SIKKA NTT. Skripsi. Universitas Hasanuddin. Dapat diakses di http://digilib.unhas.ac.id/uploaded_files/temporary/DigitalCollection/NGM0MGYzOTdkYjNIYjBINzdlZTQ5NTlmY2U5M2U0ODYxYzQzYjFhNA==.pdf.
- Dapartemen Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2015. Jakarta : Dapartemen Kesehatan RI; 2016.
- Dinarti, & Muryanti, Y. (2017). Bahan Ajar Keperawatan: Dokumentasi Keperawatan. 1–172. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/11/Praktika-Dokumen-Keperawatan-Dafis.Pdf>
- Maya Apriyanti. 2014. Meracik Sendiri Obat & Menu Sehat Bagi Penderita Darah Tinggi. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Nadirawati (2018) Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga. 1st edn. Edited by Anna. Bandung: PT Refika Aditama.
- Nurarif, H. K. (2015). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda NIC-NOC. (3, Ed.). Jogjakarta: Mediacion publishing
- Padila. 2013. *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- PPNI, Tim Pokja SDKI DPP. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik (1st ed.). DPP PPNI.
- PPNI, Tim Pokja SIKI DPP. (2018). Standar Intervensi Keperawatan.
- Purwandari, A., Depok, K., Yogyakarta, S., & Darah, T. (2020). Latar Belakang Masalah Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah penyakit yang bisa menyerang siapa saja , baik muda maupun tua , orang kaya maupun miskin . Hipertensi merupakan salah satu penyakit paling mematikan di dunia . Sebanyak 1 milyar orang di. 235–243.
- Purwandari, Kristiana Puji, and Yohanes Wahyu Nugroho. "Hubungan Tingkat Kepatuhan Diet terhadap Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Desa Nambangan." *Proceeding of The URECOL* (2018): 482-486.
- Putra, V. J. (2019). ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N) Asuhan Keperawatan Hipertensi Pada Ib . A dengan Pemberian Slow Deep Breathing Di Wisma Delima Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2019 OLEH STIKes PERINTIS PADANG PERNYATAAN ORISINALITAS. 1–107.
- Riset Dasar Keperawatan (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018 .

- [Http://www.depkes.go.id/resources/download/inforterkini/materi_rakorpo_p_2018/Hasil%20Riskasdas%202018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/inforterkini/materi_rakorpo_p_2018/Hasil%20Riskasdas%202018.pdf) – Diakses Agustus 2018.
- Samita, L. (2018). Program studi d iii keperawatan sekolah tinggi ilmu kesehatan perintis padang tahun 2018. <http://respository.poltekkes-kaltim.ac.id/1069/1/KTI%20NOVIA%20PUSPITA%SARI.pdf>
- Silalahi, B., Harahap, W. A. (2018). “Pengaruh Konsumsi Pisang Ambon Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pralansiayang mengalamiHipertensi di Dusun VIII DesaTembung”. Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA, 4(2), 510–515.
- Wartonah, T. (2015). Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan (5th ed.). Salemba Medika
- Zakaria, A. (2017). Asuhan Keperawatan Keluarga Pendekatan Teori dan Konsep. Purwokerto: CV IRDH

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENERAPAN JUS PISANG AMBON UNTUK MENURUNKAN HIPERTENSI PADA NY.S DI RT 002 RW 004 KELURAHAN RUFUI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SORONG BARAT KOTA SORONG

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : SintiaNurlete
NIM : 31440119033

Adalah mahasiswa program studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong, akan melakukan penelitian dengan judul “Penerapan Jus Pisang Ambon Untuk Menurunkan Hipertensi Pada Ny.S Di Rt 002 Rw 004 Kelurahan Rufeidi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong”.

Untuk maksud di atas, Saya mohon kesediaan Bapak/Ibu menjadi responden dalam penerapan tersebut.

Demikian surat permohonan ini saya buat, atas perhatian dan partisipasi Bapak/Ibu sekalian saya ucapkan terimakasih.

Sorong, 07 Juni 2022

Responden



Ny. S

Hormatsaya



SintiaNurlete
(31440119033)

LAMPIRAN 2

LEMBARAN PERSETUJUAN

Saya telah mendengarkan penjelasan tentang penelitian dengan judul “penerapan jus pisang ambon untuk menurunkan hipertensi pada Ny.S di RT 002 RW 004 kelurahan rufei di wilayah kerja puskesmas sorong barat kota sorong”. Dan telah memahaminya, Saya mengerti bahwa peneliti menghormati dan menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai responden.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak merugikan saya. Oleh karena itu, secara sukarela dan tanpa paksaan dari pihak manapun saya bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

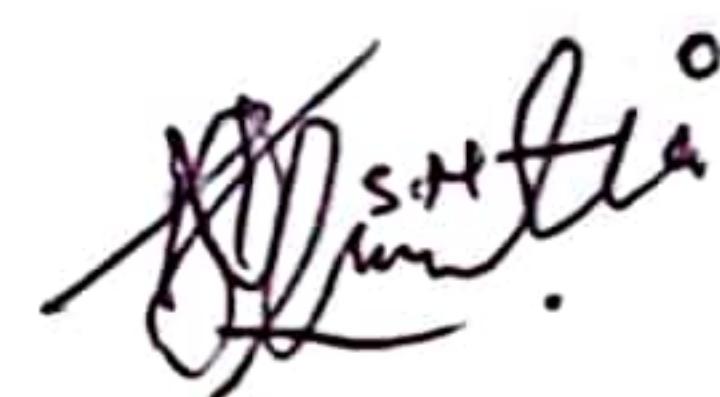
Sorong, 07 Juni 2022

Responden



Ny.S

Hormat Saya



Sintia Nurlete
(31440119033)

LAMPIRAN 3

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR KONSUMSI PISANG AMBON

NO.	ASPEK YANG DIKERJAKAN	DILAKUKAN	
		YA	TIDAK
	A. Fase Pra Interaksi		
1.	Mengecek Program terapi		
2.	Mempersiapkan alat dan bahan : a. 2 buah pisang ambon (berwarna Hijau) b. Gelas ukur c. Gelas d. Pisau e. Piring f. Blender g. Tensi meter h. Buku catatan		
	B. Fase Orientasi		
3.	Mengucapkan salam terapeutik		
4.	Memperkenalkan diri		
5.	Menjelaskan tujuan tindakan		
6.	Menjelaskan langkah prosedur		
7.	Menanyakan kesiapan partisipan		
	C. Fase Kerja		
8.	Mencuci Tangan		
9.	Siapkan 2 buah pisang ambon (berwarna hijau)		
10.	Dengan berat 1 buah pisang ambon ± 100 gr		
11.	Potong 1 buah pisang ambon menjadi beberapa bagian Lalu masukkan ke dalam blender, di blender selama 5 ± 5 Menit.		
12.	Selesai di blender tuang ke dalam gelas dan meminta pasien untuk mengkonsumsi jus pisang ambon.		
13.	Kemudian tunggu selama kurang lebih 30 menit.		
14.	Kemudian lakukan pengukuran tekanan darah setelah pasien mengkonsumsi jus pisang ambon		
	D. Fase Terminasi		
15.	Rapikan kembali alat dan mencuci tangan		
16.	Evaluasi partisipasi		
17.	Menyampaikan rencana tindakan lanjut		
18.	Dokumentasi		

Sumber : (Maya, Apriyanti, 2014)

LAMPIRAN 4

FORMAT PENGKAJIAN KELUARGA

A. Data Umum

1. Nama Kepala Keluarga :
2. Umur :
3. Pendidikan :
4. Pekerjaan KK :
5. Alamat dan telpon :
6. Komposisi Keluarga :

[illegible]

7. Genogram :
8. Tipe keluarga :

9. Suku Bangsa :
10. Agama :
11. Status sosial ekonomi keluarga / Pendapatan Keluarga (perbulan) :
12. Aktivitas rekreasi keluarga :

B. Riwayat Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini
1. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
2. Riwayat keluarga inti
3. Riwayat keluarga sebelumnya....

C. Lingkungan

- 1). Karakteristik rumah
 - a. Type Rumah :
 - b. Luas perkarangan :
 - c. Luas Rumah :
 - d. Jumlah kamar :
 - e. Status rumah :
 - f. Ventilasi rumah :
 - g. Jenis Lantai :
 - h. Jenis Wc :
 - i. Kebersihan wc :
 - j. SPAL :
 - k. Tempat Pembuangan Sampah:
 - l. Sumber air minum :

- m. Air yang digunakan untuk MCK :
- n. Jarak wc dgn sumber air (sumur) :
- o. Denah Rumah

2). Kebutuhan Nutrisi keluarga

- a. Sumber makanan :
- b. frekwensiMakan :
- c. Jenis makan :
- d. Protein nabati :
- e. Protein hewani :
- f. Pengolahan makanan :
- g. Makanan ditutup :
- h. Kebersihan Diri

3). Karakteristik tetangga dan komunitas RW :

- a. Mobilitas geografis keluarga
- b. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
- c. Sistem pendukung keluarga

4. Struktur Keluarga

- a. Pola komunikasi keluarga
- b. Struktur kekuatan keluarga
- c. Struktur peran (formal dan informal)
- d. Nilai dan norma keluarga

5. Fungsi Keluarga (Lihat di materi)

- a. Fungsi afektif

- b. Fungsi sosial
- c. Fungsi perawatan kesehatan
- d. Fungsi reproduksi
- e. Fungsi ekonomi

6. Stress dan Koping Keluarga

- a. . Stressor jangka pendek dan panjang
- b. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stressor
- c. Strategi koping yang digunakan
- d. Strategi adaptasi disfungsi

7. Pemeriksaan Fisik (Anggota Keluarga)

No	Nama Anggota keluarga	Kepala	Mata/ telinga/ hidung	Leher	dada	Ekstremitas

Pemeriksaan Tanda-tanda vital:

- 1. TD :
- 2. R :
- 3. Nadi :
- 4. SB :

Pengukuran Antropometri :

- 1. TB :
- 2. BB :

3. Lila :

4. Lika :

5. Liper :

8. Harapan Keluarga

MASALAH KESEHATAN (PENJAJAKAN TAHAP I)

1. ANCAMAN KESEHATAN

2. KURANG SEHAT

3. Krisis

LAMPIRAN 5

LEMBAR OBSERVASI

Monitoring Harian Hipertensi

Hari/Tanggal	Penerapan	
	Sebelum	Sesudah
Hari ke 1 Kamis, 9 Juni 2022	180/130 mmHg	179/100 mmHg
Hari ke 2 Jumat, 10 Juni 2022	175/120 mmHg	170/110 mmHg
Hari ke 3 Sabtu, 11 Juni 2022	170/100 mmHg	160/100 mmHg

LAMPIRAN 6
LEMBARAN KONSULTASI KTI

NAMA

: Sintia Nurlete

NIM

: 31440119033

DOSEN PEMBIMBING 1 : M.Lohala,S.ST,M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Masukkan	Paraf
1.	Selasa, 11 Januari 2022	konsul judul KTI	Perbaikan judul KTI	
2.	Jumat, 14 Januari 2022	Revisi judul KTI	Lanjut BAB 1 dan BAB 3	
3.	Kamis, 2 Juni 2022	konsul BAB 1 dan BAB 3	Perbaikan Latar belakang BAB 1	
4.	Sabtu, 4 Juni 2022	konsul BAB 1 dan BAB 3	Perbaikan BAB 2	
5.	Selasa, 7 Juni 2022	konsul revisi BAB 2 dan konsul BAB 3	Lanjut buat BAB 4 dan BAB 5	
6.	Rabu, 8 Juni 2022	konsul BAB 4 dan BAB 5	Perbaikan table BAB 4	
7.	Kamis, 9 Juni 2022	konsultasi revisi BAB 4 dan BAB 5	Perbaikan BAB 4 table diagram keluarga	
8.	Jumat, 10 Juni 2022	konsul BAB 4 dan BAB 5 daftar pustaka	Tambahkan daftar pustaka	
9.	Selasa, 14 Juni 2022	konsul revisi daftar pustaka	Tambahkan lampiran setelah daftar pustaka	
10.	Rabu, 15 Juni 2022	konsultasi lampiran KTI	Tambahkan sumber SOP	
11.	Kamis, 16 Juni 2022	konsul revisi lampiran SOP	Tambahkan dokumentasi implementasi	
12.	Kamis, 16 Juni 2022	konsul dokumentasi implementasi		

LEMBARAN KONSULTASI KTI

NAMA : Sintia Nurlete

NIM : 31440119033

DOSEN PEMBIMBING II : E.J. Tanamal, S.Kep, MM

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Masukkan	Paraf
1.	Selasa, 7 Juni 2022	Konsul judul KTI, BAB 1, 2 dan BAB 3	Perbaikan kata pengantar, tam- bahkan abstr ak	
2.	Rabu, 8 Juni 2022	Konsultasi revisi kata pengantar, abs trak, BAB 1, 2, dan BAB 3	Perbaikan pen- omoran, dan spasi judul BAB 2	
3.	Jumat, 10 Juni 2022	Konsultasi revisi Perbaikan peno- moran dan Spasi Judul BAB 2	Perbaikan bari- san kata-kata pada BAB 2	
4.	Selasa, 14 Juni 2022	Konsultasi revisi BAB 2 dan BAB 3	Perbaikan tabel BAB 3	
5.	Kamis, 16 Juni 2022	Konsultasi BAB 4 dan BAB 5		

LAMPIRAN 7

BERITA ACARA PERBAIKAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : Sintia Nurlete

NIM : 31440119033

JUDUL : “ Penerapan Jus Pisang Ambon Untuk Menurunkan Hipertensi Pada Ny.S Di RT 002 RW 004 Kelurahan Rufe Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong”

Nama penguji	Rekomendasi	Tanda Tangan
I Made Raka, S.ST.M.Kes Nip. 196804131989121001	1. Perbaikan Lembar Pengesahan 2. Tambahkan Hasil dan Kesimpulan Abstrak 3. Tambahkan dan lengkapi Kesimpulan Evaluasi BAB V 4. Lengkapi Daftar Pustaka 5. Tambahkan huruf yang kurang pada SOP 6. Tambahkan hasil monitoring Hipertensi Pada Lembar Observasi	
M. Loihala, S.ST, M.Kes Nip. 197010131990012002	1. Perbaikan table yang terputus 2. Perbaikan Genogram Keluarga 3. Tambahkan Sumber Pustaka Pada SOP	
E.J.Tanamal, S.Kep, MM Nip. 19640613986032024	1. Tambahkan gelar bapak Kepala Puskesmas Sorong Barat 2. Perbaikan spasi pada Judul dan kata kunci Abstrak 3. Perbaikan penulisan pada BAB II	

HARI PERTAMA

KONTRAK WAKTU DAN TANDA TANGAN

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN



Hari Pertama

Penerapan

Tekanan Darah Sebelum Penerapan : 180/130 mmHg

Tekanan Darah Sesudah Penerapan : 179/100 mmHg



Hari Kedua

Penerapan

Tekanan Darah Sebelum Penerapan : 175/120 mmHg

Tekanan Darah Sesudah Penerapan : 170/110 mmHg



Hari Ketiga

Penerapan

Tekanan Darah Sebelum Penerapan : 170/100 mmHg

Tekanan Darah Sesudah Penerapan : 160/100 mmHg

