

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN JUS LABU SIAM TERHADAP PENURUNAN
TEKANAN DARAH PADA TN. P DENGAN HIPERTENSI
DI RT 02 KAMPUNG TANAMA DISTRIK PARIWARI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEKBAN**



**NAMA : LA AZWAN ODE
NIM 81447220014**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DEREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG PROGRAM
STUDI D-III KEPERAWATAN FAKFAK
TAHUN 2023**

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN JUS LABU SIAM TERHADAP PENURUNAN
TEKANAN DARAH PADA TN. P DENGAN HIPERTENSI
DI RT 02 KAMPUNG TANAMA DISTRIK PARIWARI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEKBAN**

Karya tulis ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Keperawatan pada program D-III keperawatan



**NAMA : LA AZWAN ODE
NIM 81447220014**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DEREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG PROGRAM
STUDI D-III KEPERAWATAN FAKFAK
TAHUN 2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

**PENERAPAN JUS LABU SIAM TERHADAP PENURUNAN
TEKANAN DARAH PADA TN.P DENGAN HIPERTENSI
DI RT.02 KAMPUNG TANAMA DISTRIK PARIWARI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEKBAN**

Telah disetujui untuk dipertahankan di depan Panitia Ujian Karya Tulis Ilmiah
untuk memenuhi persyaratan menyelesaikan
Program Diploma III Keperawatan

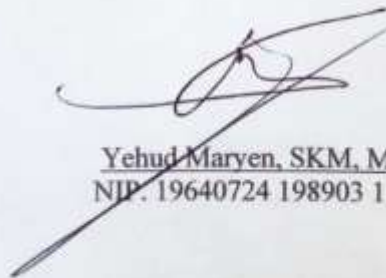
Menyetujui Pembimbing,



Ns. Yosina Atanai, S.Kep. MM. M Tr Kep
NIP. 919640129 20202202201

Mengetahui :

Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakkak



Yehud Maryen, SKM, MPH
NIP. 19640724 198903 1 015

LEMBAR PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH (KTI)

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa karya tulis ilmiah yang berjudul :

**PENERAPAN JUS LABU SIAM TERHADAP PENURUNAN
TEKANAN DARAH PADA TN.P DENGAN HIPERTENSI
DI RT.02 KAMPUNG TANAMA DISTRIK PARIWARI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEKBAN**

Dipersiapkan dan disusun oleh :


Nama : La Azwan Ode
NIM : 81447220014

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 10 Juli 2023
dan dinyatakan memenuhi syarat untuk diterima

Penguji

1. Yehud Maryen, SKM, MPH
NIP. 19640724 198903 1 015
2. Ns. Yosina Atanai, S.Kep, MM, M Tr Kep
NIP. 919640129 20202202201
3. Heny Hendrik, S.SiT, MM

Tanda Tangan

()
()

Mengetahui

Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak


Yehud Maryen, SKM, MPH
NIP. 19640724 198903 1 015

HALAMAN PERNYATAAN PLAGIATRISME

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama : La Azwan Ode

NIM : 81447220014

Program Studi : Diploma Tiga Keperawatan

Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong

Judul Karya Tulis Ilmiah : Penerapan Jus labu siam terhadap penurunan Tekanan darah pada Tn.P dengan hipertensi Di RT 02 kampung tanama distrik pariwari Wilayah kerja puskesmas sekban

Menyatakan bahwa dalam yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Fakfak, Juni 2023
Yang membuat pernyataan,

Meterai
(La Azwan Ode)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul Penerapan Jus Labu Siam Terhadap Penurunan Tekanan darah pada Tn. P dengan Hipertensi Di RT 02 Kampung Tanama Distrik Pariwari Wilayah Kerja Puskesmas Sekban, yang telah dilakukan Untuk memenuhi salah satu syarat mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep) pada Program Studi Diploma III Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemnkes Sorong. Karya Tulis Ilmiah ini terwujud atas bimbingan, arahan dan dukungan dari berbagai pihak.

Pada kesempatan yang berbahagia ini dan dari hati yang paling dalam penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Ariani Pongoh, S.SIT, M.Kes selaku Direktur Polteknik Kesehatanm Kemenkes Sorong yang telah memberi kesempatan kepada penulis mengikuti pendidikan di Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak
2. Ibu Bukia Rengen STr. Keb selaku Kepala Puskesmas Sekban yang telah memberikan kesempatan dan izin kepada penulis untuk pengambilan pasien di RT 02 Kampung Tanama Distrik Pariwari guna untuk menyelesaikan tugas akhir Karya Tulis Ilmiah.
3. Bapak Yehud Maryen, SKM, MPH selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak yang telah memberikan bimbingan kepada penulis selama perkuliahan.
4. Ibu Yosina Atanai, S.Kep, Ns, MM, M.Tr.Kep selaku dosen pembimbing yang telah banyak membantu, memberikan masukan dan arahan dengan penuh kesabaran kepada penulis sehingga karya tulis dapat berjalan dengan baik.

5. Tn,P dan keluarga yang telah membantu dan kooperatif selama dilakukannya penerapan Jus Labu siam.
6. Kedua orang tua dan keluarga yang telah memberikan motivasi serta dorongan kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini
7. Sahabat dan Rekan mahasiswa/i Program Studi D-III Keperawatan Fakfak yang selalu ada di saat susah maupun senang.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu dan penulis sungguh menyadari ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk kritik, saran dan diskusi lebih lanjut pembaca persilahkan untuk menghubungi penulis melalui email (azwanmujahidin074@gmail.com) Semoga tulisan ini memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu, terutama dalam pendidikan keperawatan dan kesehatan lainnya.

Fakfak, 23 Juni 2023
Peneliti

(La Azwan Ode)

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman Persetujuan.....	ii
Halaman Pengesahan	iii
Halaman Pernyataan.....	iv
Kata Pengantar	v
Daftar Isi	vii
Daftar Tabel	ix
Daftar Gambar.....	x
Daftar Arti Singkatan	xiii
Daftar Lampiran	xi
Abstrak	xiii
<i>Abstract</i>	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Konsep Dasar Medis Hipertensi	5
Konsep Masalah Keperawatan Hipertensi	9
B. Konsep Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Hipertensi	13
C. Konsep Labu Siam	35
BAB III METODE STUDI KASUS.....	43
A. Rancangan Studi Kasus	43
B. Subyek Studi Kasus	44
C. Fokus Studi	44
D. Definisi Operasional.....	45
E. Tempat dan Waktu	45
F. Pengumpulan Data.....	45
G. Analisa Data dan Penyajian Data	49
H. Etika Studi Kasus	50
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	49
A. Hasil.....	49
B. Pembahasan	55
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	60

A. Kesimpulan.....	60
B. Saran	61

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Kriteria Masalah Pada masalah keperawatan pertama.....	12
Tabel 2. 2 Kriteria Masalah Pada masalah keperawatan dua.....	13
Tabel 2. 2 Kriteria Masalah Pada masalah keperawatan tiga.....	14
Tabel 2. 2 Kriteria Masalah Pada masalah keperawatan empat.....	15
Tabel 2. 5 Intervensi Keperawatan pada Pasien Hipetensi	21

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2 1 Pathway Hipertensi	9
-------------------------------------	---

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar SOP Jus Mentimun	56
2. Lembar Dokumentasi Penelitian	57
3. Lembar Konsultasi KTI.....	58
4. Surat Permohonan Pengambilan Kasus.....	59
5. Surat Keterangan Bebas Laboratorium	60
6. Surat Keterangan Bebas Tugas PKK	61
7. Surat Keterangan Bebas Pustaka.....	62
8. Surat Persetujuan Menjadi Responden.....	63
9. Surat keterangan Telah Melakukan Penelitian.....	64
10. Lembar Informed Consent	65
11. Lembar Berita Acara Perbaikan KTI	66

ARTI SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i> (Organisasi Kesehatan Dunia)
Dinkes	: Dinas Kesehatan
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
RSUD	: Rumah sakit umum daerah
TD	: Tekanan Darah
ND	: Nadi
WIT	: Waktu Indonesia Timur

PENERAPAN JUS LABU SIAM TERHADAP PENURUNAN
TEKANAN DARAH PADA TN. P DENGAN HIPERTENSI
DI RT 02 KAMPUNG TANAMA DISTRIK PARIWARI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEKBAN

La Azwan Ode¹, Yosina atanai², Yehud Maryen³

1) Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Fakfak

2) Staf Dosen Prodi D-III Keperawatan Fakfak

3) Staf Prodi D-III Keperawatan Fakfak

Email: (azwanmujahidin074@gmail.com)

Abstrak

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Peningkatan tekanan darah yang tidak ditangani akan menyebabkan komplikasi seperti stroke dan gagal jantung. Data world health organization (WHO) menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia menderita hipertensi. Penerapan jus Labu siam merupakan terapi non farmakologi merupakan solusi menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk mendapat mengetahui dan gambaran tentang penerapan jus labusiam terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi. Rancangan studi kasus ini menggunakan jenis rancangan penelitian yang bersifat deskriptif. penyusunan dilakukan secara intensif, terperinci dan mendalam pada pasien hipertensi di RT 02 Kampung Tanama Distrik Pariwari Wilayah Kerja Puskesmas Sekban. Penelitian ini subyeknya Tn.P dengan kasus hipertensi di RT 02 kampung tanama distrik pariwari wilayah kerja puskesmas sekban. didapatkan bahwa penerapan Asupan Labu siam hangat efektif untuk menurunkan tekanan darah, Sebelumnya tekanan darah Tn.P 170/100 mmhg dan setelah dilakukan intervensi didapatkan hasil tekanan darah 130/90 mmhg. Setelah melakukan penelitian selama 5 hari, sejak tanggal 23:27 Juni 2023 peneliti mendapat pengetahuan dan gambaran tentang penerapan jus labusiam pada pasien hipertensi. Hasil penelitian ini peneliti rekomendasikan kepada Kepala Puskesmas Sekban dan jajarannya sebagai referensi dan panduan untuk diterapkan pada pasien hipertensi di wilayah kerjanya.

Kata Kunci: Hipertensi, Penerapan Jus Labu siam

*APPLICATION OF CHAYOTE JUICE INTAKE TO DECREASE
BLOOD PRESSURE IN TN. P WITH HYPERTENSION IN
RT 02 KAMPUNG TANAMA, PARIWARI DISTRICT
WORKING AREA OF PUSKESMAS SEKBAN*

La Azwan Ode¹, Yosina atanai², Yehud Maryen³ Heni Hendrik⁴

1) Students of Fakfak Nursing Study Program D-III

2) Lecturer Staff of Fakfak Nursing Study Program D-III

3) Staff of Fakfak Nursing Study Program D-III

Email: (azwanmujahidin074@gmail.com)

Abstract

Hypertension is an increase in systolic blood pressure of more than 140 mmHg and diastolic blood pressure of more than 90 mmHg. An increase in blood pressure that is not treated will lead to complications such as stroke and heart failure. World health organization (WHO) data shows about 1.13 billion people in the world suffer from hypertension. The application of chayote juice is a non-pharmacological therapy is a solution to lower blood pressure in hypertensive patients. This study aims to get a know and picture of the application of labusiam juice to reduce blood pressure in patients with hypertension. This case study design uses a type of research design that is descriptive. The preparation was carried out intensively, in detail and in depth on hypertensive patients in RT 02 Tanama Village, Pariwari District, Werja Area, Sekban Health Center. This study was the subject of Mr.P with a case of hypertension in RT 02 Tanama Village, Pariwari District, Sekban Health Center Working Area. it was found that the application of warm chayote intake was effective for lowering blood pressure, previously blood pressure Mr.P 170/100 mmhg and after intervention obtained blood pressure results of 130/90 mmhg. After conducting research for 5 days, since 23:27 June 2023, researchers got knowledge and an overview of the application of labusiam juice in hypertensive patients. The results of this study the researchers recommend to the Head of the Sekban Health Center and his staff as a reference and guidance to be applied to hypertensive patients in their work area

Keywords: *Hypertension, Application of Siamese Pumpkin Juice*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kasus hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang terus menerus meningkat, Peningkatan tekanan darah yang tidak ditangani akan menyebabkan komplikasi seperti stroke dan gagal. Hipertensi merupakan penyakit dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. (Susanti et al. 2020).

Menurut *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2019 mengestimasi saat ini prevalensi hipertensi secara global sebesar 22% dari total penduduk dunia dan Asia Tenggara berada pada posisi ke-3 tertinggi dengan prevalensi sebesar 25% terhadap total penduduk.

Di Indonesia prevalensi hipertensi berdasarkan pengukuran pada penduduk di usia >18 tahun sebesar 34,1%, atau sebanyak 63.309.620 kasus orang terkena hipertensi dengan angka kematian 427.218 kematian (Fitrina, 2022).

Data dinas Kesehatan Papua Barat, penduduk beresiko mengalami hipertensi (≥ 15 th) yang melakukan pengukuran tekanan darah pada tahun 2018 tercatat sebanyak 51.575 jiwa. Dari hasil pengukuran tekanan darah dinyatakan hipertensi berdasarkan jenis kelamin banyak ditemukan pada kelompok laki-laki sebesar 27,488 jiwa lebih tinggi dibandingkan pada kelompok perempuan 24.078 jiwa (DINKES Papua Barat, 2018).

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Fakfak tahun 2018 jumlah penderita hipertensi sebanyak 7.038 kasus (10,5%), 2019 sebanyak 5017 kasus

(9,6%), dan pada tahun 2020 sebanyak 3079 kasus (10,6%) orang yang mengidap penyakit hipertensi, tahun 2021 jumlah penderita hipertensi 4086 kasus (12,9%).

Menurut Puskesmas Sekban Kabupaten Fakfak tahun 2021 jumlah penderita hipertensi sebanyak 1605 kasus (16,05%),

Berdasarkan hasil pendataan mahasiswa prodi DIII keperawatan Fakfak pada saat melakukan praktik kerja lapangan pada tanggal 14 april 2023, jumlah penderita hipertensi menjadi penyakit terbanyak yang diderita oleh masyarakat kampung tanama dengan jumlah 55 kasus ((41,9).

Untuk mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi telah dilakukan intervensi terapi jus labu siam oleh beberapa peneliti dan hasilnya bermakna. Hasil penelitian Laila Sari, (2022), menunjukkan signifikan yaitu nilai $p = 0,005$ pada sistole dan nilai $p = 0,003$ pada diastole. Menurut Yanti & Indah, (2018) intervensi jus labu siam dapat mengontrol tekanan darah, dengan nilai (P value 0,003), sedangkan menurut Eka Kurnia Putra el,al, (2015), Jus labu siam dapat menurunkan tekanan darah dengan nilai ($p = 0.000$). Hasil intervensi peneliti sebelumnya menunjukkan bahwa penerapan jus labu siam dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

Berdasarkan latar belakang masalah kasus hipertensi dan cara mengontrol tekanan darah menggunakan jus labu siam pada pasien hipertensi maka peneliti tertarik untuk menulis karya tulis ilmiah dengan judul Penerapan Jus Labu Siam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Tn. P Dengan Hipertensi Di RT 02 Kampung Tanama Distrik Pariwari Wilayah Kerja Puskesmas Sekban.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah maka dapat dirumuskan bagaimanakah Penerapan Jus Labu Siam Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Tn.P dengan Hipertensi di RT.02 Kampung Tanama Distrik Pariwari?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini yaitu memberi gambaran dan pengetahuan tentang Penerapan Jus Labu Siam menurunkan tekanan darah pada Tn.P dengan hipertensi di RT.02 Kampung Tanama Distrik Pariwari.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengkaji Tn.P dengan hipertensi di RT.02 Kampung Tanama Distrik Pariwari
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada Tn.P dengan hipertensi di RT.02 Kampung Tanama Distrik Pariwari.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada Tn.P dengan hipertensi di RT.02 Kampung Tanama Distrik Pariwari.
- d. Melaksanakan intervensi keperawatan pada Tn.P dengan hipertensi di RT.02 Kampung Tanama Distrik Pariwari.
- e. Mengevaluasi intervensi keperawatan pada Tn.P dengan hipertensi di RT.02 Kampung Tanama Distrik Pariwari.

D. Manfaat Peneliti

Hasil Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi:

1. Peneliti

Karya tulis ilmiah ini akan memberi pengetahuan dan gambaran tentang penerapan jus labu siam sebagai pengobatan alternatif yang mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi.

2. Puskesmas Sekban/Daerah Penelitian

Sebagai panduan dan referensi dalam menerapkan jus labu siam pada pasien dengan hipertensi

3. Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat memberikan masukan dan bahan evaluasi tentang pengembangan pendidikan keperawatan komunitas tentang penerapan jus labu siam pada pasien hipertensi.

BAB II

TINAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Medis Hipertensi

1. Pengertian

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang (Novia Puspita Sari 2020).

2. Etiologi

a. Hipertensi Primer (Hipertensi Esensial)

Sebanyak 90% - 95% kasus hipertensi yang tidak ditemukan penyebab dari peningkatan tekanan darah tersebut. Hipertensi primer merupakan penyakit yang dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan yang dapat diperparah oleh faktor obesitas, stress psikologi, usia, *life style* (gaya hidup), merokok, dan lain-lain.

b. Hipertensi Sekunder (Hipertensi Renal)

Hipertensi sekunder penyebabnya sudah di ketahui, pada 5% - 10% kasus sisanya, disebabkan oleh penyakit gagal ginjal, penyakit jantung, diabetes mellitus, dan penyebab lain yang diketahui (Meilina Sumarno, 2021). Selain itu, hipertensi juga dibagi berdasarkan bentuknya, yaitu :

a) Hipertensi diastolic, dimana tekanan diastolik meningkat lebih dari nilai normal. Hipertensi diastolik terjadi pada anak-anak dan dewasa muda. Hipertensi jenis ini terjadi apabila pembuluh darah kecil menyempit secara tidak normal yang berakibat memperbesar

tekanan terhadap aliran darah yang melaluinya dan meningkatkan tekanan darah diastoliknya. Tekanan diastolic berkaitan dengan tekanan arteri ketika jantung berada pada kondisi relaksasi.

- b) Hipertensi sistolik, dimana tekanan sistolik meningkat lebih dari nilai normal. Peningkatan tekanan sistolik tanpa diiringi peningkatan tekanan distolik dan umumnya ditemukan pada usia lanjut. Tekanan sistolik berkaitan dengan tingginya tekanan darah pada arteri apabila jantung berkontraksi. Tekanan ini merupakan tekanan maksimal dalam arteri dan tercermin pada hasil pembacaan tekanan darah sebagai tekanan atas yang nilainya lebih besar.
- c) Hipertensi campuran, dimana tekanan sistolik maupun tekanan diastolic meningkat melebihi nilai normal (D Anggy Setiawan, 2019).

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi menurut WHO

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	<130	<85
Tingkat 1 (hipertensi ringan)	140-159	90-99
Sub grup : perbatasan	140-149	90-94
Tingkat 2 (hipertensi sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3 (hipertensi berat)	≥180	≥110

Sumber: Academika klasifikasi menurut WHO

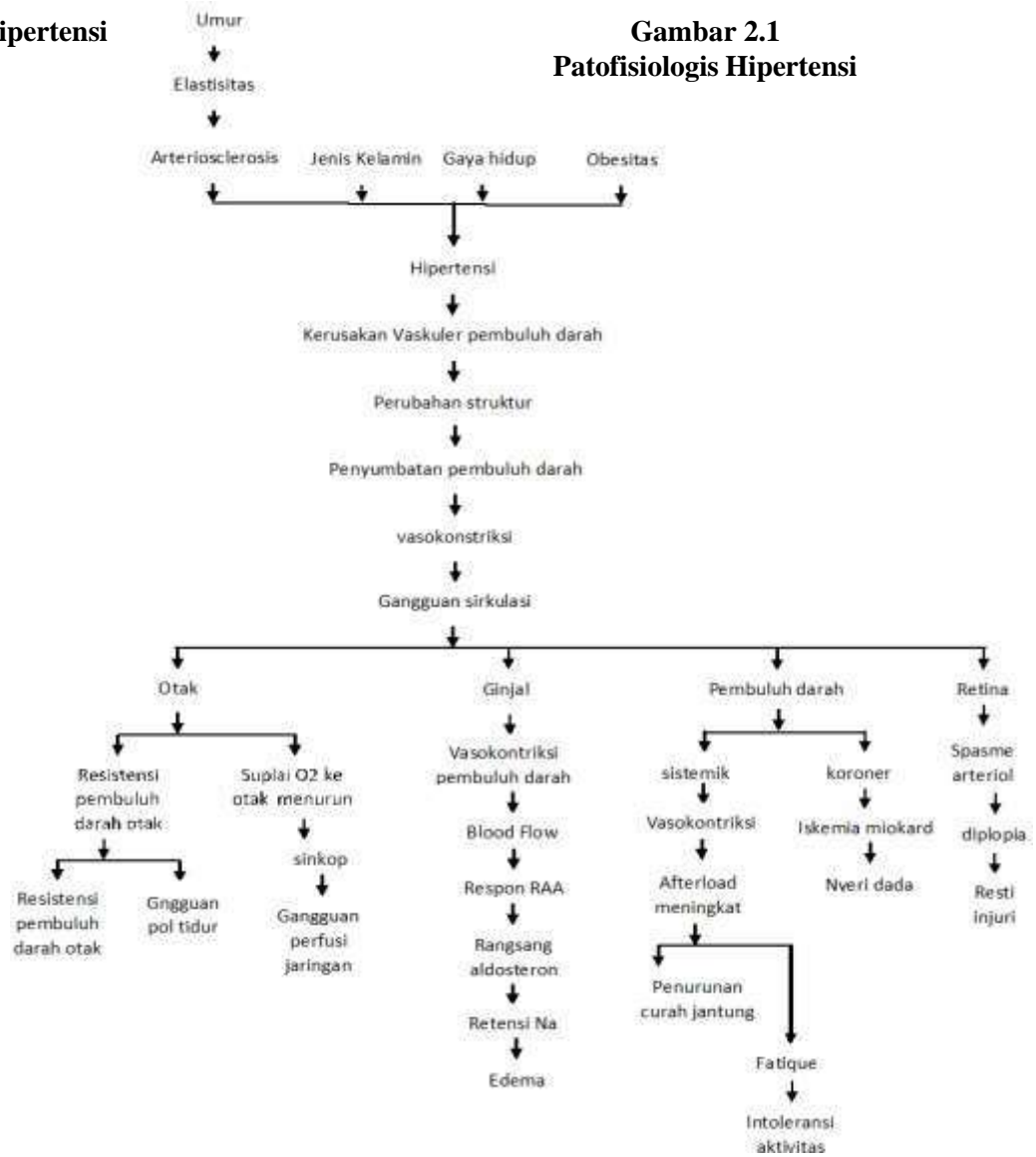
3. Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor pada medulla di otak. Dari Pusat vasomotor ini system saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis, ke ganglia simpatis ke thoraks dan abdomen. Rangsangan pusat Vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada saat bersamaan ketika system saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsangan emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktifitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epineprin, yang menyebabkan vasokonstriksi kontraksi, adrenal menyekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin. (Novia Puspita Sari 2020).

Puspita Sari 2020). Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai faktor, seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respons pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Klien dengan hipertensi sangat sensitiv terhadap norepineprin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut dapat terjadi. Pada saat bersamaan ketika system saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar

adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal mensekresi epineprin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin. Renin yang dilepaskan merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, vasokonstriktor kuat, yang pada akhirnya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung menyebabkan hipertensi (Aspiani, 2019)

Phatway hipertensi



Sumber : <https://bangsasehat.blogspot.com/Penatalaksanaan>

Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu secara farmakologi dan non farmakologi. Menurut (Nuraeni, 2020), pengobatan non farmakologi (tanpa obat) meliputi :

- a. Menurunkan berat badan bagi penderita obesitas
- b. Mengurangi asupan garam
- c. Menciptaka keadaan rileks
- d. Mengurangi kebiasaan merokok
- e. Berolahraga berjalan kaki selama 30 menit setiap pagi 5x / minggu.

Obat antihipertensi antara lain :

- a. Diuretik. Diuretik akan membantu mengeluarkan kelebihan garam dan air dalam tubuh, untuk membantu mengendalikan tekanan darah. Obat diuretik ini biasanya digunakan untuk terapi awal pada penderita hipertensi tanpa adanya komplikasi dan juga sering digunakan sebagai obat kombinasi. Contoh obat dari diuretik ini adalah furosemid
- b. ACEI. Obat ini ini mencegah untuk terjadinya konstiksi pembuluh darah akibat hormon angiotensin II dengan cara memblokade enzim ACEI, mencegah pembentukan angiotensin I menjadi angiotensin II, dan pada yang bersamaan dapat meningkatkan jumlah bradikinin. Hasil dari cara kerja ACEI ini adalah dengan berkurangnya natrium dan retensi air, sehingga dapat meningkatkan vasodilatasi melalui bradikinin. Contoh dari obat ini adalah captopril.
- c. ARB. ARB ini dapat memblokir reseptor angiotensin sehingga angiotensin gagal untuk menyempitkan pembuluh darah. Obat ini

digunakan bila pengguna obat ACEI timbul keluhan. Contoh obat ARB ini adalah losartan potasium

d. Beta – bloker. Penyekat beta ini mengurangi denyut jantung, beban kerja jantung, dan curah jantung sehingga dapat mengakibatkan penurunan tekanan darah. Contoh dari beta bloker ini adalah propranolol

e. CCB

Obat ini mencegah kalsium memasuki sel sel otot polos jantung dan arteri, sehingga pembuluh darah tetap untuk berelaksasi, denyut jantung menurun, sehingga bisamenurunkan tekanann darah. Contoh dari obat ini adalah nifedipin

Bagi penderita hipertensi juga memperhatikan makanan apa saja yang hendak dikonsumsi. Beberapa makanan yang dilarang untuk penderita hipertensi yaitu :

- a. Makanan yang berkadar lemak jenuh tinggi (otak, ginjal, paru, minyak kelapa, gajih).
- b. Makanan yang diolah dengan menggunakan garam natrium (biscuit, crackers, keripik dan makanan kering yang asin).
- c. Makanan dan minuman dalam kaleng (sarden, sosis, korned, sayuran serta buah-buahan dalam kaleng, soft drink).
- d. Makanan yang diawetkan (dendeng, asinan sayur/buah, abon, ikan asin, pindang, udang kering, telur asin, selai kacang).
- e. Susu full cream, mentega, margarine, keju mayonnaise, serta

- f. sumber protein hewani yang tinggi kolesterol seperti daging merah (sapi/kambing), kuning telur, kulit ayam).
- g. Bumbu-bumbu seperti kecap, maggi, terasi, saus tomat, saus sambal, tauco serta bumbu penyedap lain yang pada umumnya mengandung garam natrium.
- h. Alkohol dan makanan yang mengandung alkohol seperti durian, tape (Kemenkes, 2018).

B. Konsep Masalah Keperawatan Hipertensi

Menurut SDKI, SLKI, SIKI, PPNI, (2017)

1. Nyeri Kronis (D.0078)

a. Definisi

Pengalaman sensorii atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari 3 bulan.

b. Kriteria Hasil/Luaran (L.08063)

Tabel 2. 2 Kriteria Hasil/Luaran (L.08063)

	menurun	Cukup menurun	sedang	Cukup meningkat	meningkat
Melaporkan nyeri terkontrol	1	2	3	4	5
Kemampuan mengenali onset nyeri	1	2	3	4	5
Kemampuan mengenali penyebab nyeri	1	2	3	4	5

Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis	1	2	3	4	5
Dukungan orang terdekat	1	2	3	4	5
	meningkat	Cukup meningkat	sedang	Cukup menurun	menurun
Keluhan nyeri	1	2	3	4	5
Penggunaan analgesik	1	2	3	4	5

c. Faktor yang berhubungan

Gangguan sistem saraf

2. Nyeri akut (D.0077)

a. Definisi

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

b. Kriteria Hasil/Luaran (L.08066)

(Tabel 2. 3 Kriteria Hasil (L.08066))

Kriteria Hasil	meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	menurun
Tingkat nyeri	1	2	3	4	5
Menringis	1	2	3	4	5
Gelisah	1	2	3	4	5
Kriteria hasil	memburuk	Cukup memburuk	sedang	Cukup membaik	membaik
Frekwensi ND	1	2	3	4	5
TD	1	2	3	4	5

- c. Faktor yang berhubungan
Agen Pencedera Fisiologis (iskemia)

3. Defisit pengetahuan (D.0111)

a. Definisi

Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.

b. Kriteria Hasil/Luaran (L.12111)

Tabel 2. 4 Kriteria Hasil/Luaran (L.12111)

Kriteria Hasil	menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	meningkat
Perilaku sesuai anjuran	1	2	3	4	5
Perilaku sesuai dengan pengetahuan	1	2	3	4	5
Kriteria hasil	meningkat	Cukup meningkat	sedang	Cukup menurun	menurun
Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi	1	2	3	4	5
Persepsi yang keliru terhadap masalah	1	2	3	4	5
Kriteria hasil	memburuk	Cukup memburuk	sedang	Cukup membaik	membaik
Perilaku	1	2	3	4	5

c. Faktor yang berhubungan:

Kurang terpapar informasi

4. Risiko penurunan curah jantung (D,0011)

a. Defenisi

Berisiko mengalami pemompaan jantung yang tidak adekuat untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh

b. Kriteria Hasil/Luaran (L.02008)

**Tabel 2. 5 Kriteria Masalah
Pada masalah keperawatan tiga**

Kriteria Hasil	menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	meningkat
Kekuatan ND	1	2	3	4	5
Saturasi oksigen	1	2	3	4	5
Kriteria Hasil	Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup Membaik	Membaik
TD sistolik	1	2	3	4	5
TD diastolik	1	2	3	4	5
Tekanan ND	1	2	3	4	5
BB	1	2	3	4	5

Tabel 2. 6 Kriteria Hasil/Luaran (L.02008)

c. Faktor yang berhubungan

Perubahan afterload.

C. Konsep Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Hipertensi

1. Pengkajian

Pengkajian adalah langkah atau tahapan penting dalam proses perawatan, mengingat pengkajian sebagai awal interaksi dengan keluarga untuk mengidentifikasi data kesehatan seluruh anggota keluarga. Pengkajian keperawatan merupakan proses pengumpulan data. Pengumpulan data adalah pengumpulan informasi tentang klien yang dilakukan secara sistematis untuk menentukan masalah-masalah, serta kebutuhan-kebutuhan keperawatan, dan kesehatan klien (Ulpah, 2021).
pada kegiatan pengkajian ada beberapa tahap yang perlu dilakukan, yaitu:

- a. Membina hubungan baik. Beberapa hal yang perlu dilakukan: Diawali dengan perawat memperkenalkan diri dengan sopan dan ramah, Menjelaskan tentang kunjungan, Meyakinkan keluarga bahwa

kehadiran perawat adalah untuk membantu keluarga menyelesaikan masalah, Menjelaskan luas kesanggupan bantuan perawat dapat dilakukan. 5). Menjelaskan kepada keluarga siapa tim kesehatan lain yang jadi jaringan perawat.

- b. Pengkajian awal. Pengkajian ini berfokus sesuai data yang diperoleh dari unit pelayanan kesehatan.
- c. Pengkajian lanjutan (tahap kedua). Pengkajian lanjutan adalah tahap pengkajian untuk memperoleh data yang lebih lengkap sesuai masalah kesehatan keluarga yang berorientasi pada pengkajian awal. Disini perawat perlu mengungkapkan keadaan keluarga hingga penyebab dari masalah kesehatan paling mendasar. Pengumpulan data (informasi) dari keluarga dapat menggunakan metode wawancara, observasi fasilitas dalam rumah, pemeriksaan fisik pada anggota keluarga, dengan menggunakan data sekunder (contoh, hasil laboratorium, hasil foto rontgen, rekam kesehatan, catatan lain yang dapat dipercaya keakuratannya dan sebagainya).

Dalam pengumpulan data yang perlu dikaji adalah:

- d. Data umum. Data ini mencakup kepala keluarga (KK), alamat dan telepon, pekerjaan KK, pendidikan KK dan komposisi keluarga dibuat genogramnya: Tipe keluarga, Suku bangsa, Agama, Status sosial dan ekonomi, Aktivitas rekreasi keluarga
- e. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga
- f. Tahap perkembangan keluarga saat ini
- g. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

- h. Riwayat kesehatan keluarga saat ini
- i. Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya (generasi di atasnya)
- j. Data lingkungan : Karakteristik rumah, Karakteristik tetangga dan komunikasinya, Mobilitas geografis keluarga, Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat, System pendukung keluarga
- k. Struktur keluarga : Struktur peran, Nilai atau norma keluarga, Pola komunikasi keluarga, Struktur kekuatan keluarga
- l. Fungsi keluarga : Fungsi ekonomi, Fungsi mendapatkan status social, Fungsi Pendidikan, Fungsi pemenuhan (perawatan/pemeliharaan), Mengetahui kemampuan keluarga untuk mengenai masalah kesehatan, Mengetahui kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat, Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, Untuk mengetahui kemampuan memelihara/modifikasi lingkungan rumah yang sehat, Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan dimasyarakat: Fungsi religious, Fungsi rekreasi, Fungsi reproduksi, Fungsi afeksi, Stress dan coping keluarga, Pemeriksaan kesehatan, Harapan keluarga.

Klasifikasi data

Klasifikasi data merupakan proses berpikir yang meliputi kegiatan mengelompokkan data subjektif dan objektif sehingga dapat dibuat analisa data sesuai dengan sumber masalah.

Analisa data

Didalam analisa data, ada tiga norma yang perlu di perhatikan dalam melihat perkembangan kesehatan yaitu: a).Keadaan kesehatan yang normal dari setiap anggota keluarga b).Keadaan rumah dan sanitasi lingkungan c).Karakteristik keluarga.

2. Diagnosa Keperawatan

Keluarga Diagnosa keperawatan keluarga meruokan perpanjangan diagnosis ke system keluarga dan subsitemnya serta merupakan hasil pengkajian keperawatan. Diagnosis keperawatan keluarga termasuk masalah kesehatan aktual dan potensial dengan perawat keluarga yang memiliki kemampuan dan mendapatkan lisensi untuk menanganinya berdasarkan pendidikan dan pengalaman (Yolanda Septina Fajri 2018) ;
Tipologi dari diagnosa keperwatan adalah:

- a. Diagnosa keperawatan keluarga aktual (terjadi defisit/gangguan kesehatan).
- b. Diagnosa keperwatan keluarga resiko (ancaman) dirumuskan apabila sudah ada data yang menunjang namun belum terjadi gangguan.
- c. Diagnosa keperawatan keluarga sejahtera (potensial) merupakan suatu keadaan dimana keluarga dalam kondisi sejahtera sehingga kesehatan keluarga dapat ditingkatkan.

Kemungkinan diagnosa keperawatan yang muncul pada keluarga dengan masalah hipertensi adalah :

- a) Nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah.

- b) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat keluarga yang sakit.
- c) Ketidakefektifan pola koping keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah.
- d) Defisiensi pengetahuan ansietas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
- e) Resiko cedera berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat keluarga yang sakit.

Menurut SDKI, SLKI, SIKI, PPNI, (2017) :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis (iskemia).
 - b. Nyeri kronis berhubungan dengan Gangguan sistem saraf
 - c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan Kurang terpapar informasi
- a. Prioritas diagnosa keperawatan

Skoring dilakukan bila perawat merumuskan diagnosa keperawatan lebih dari satu. Proses skoring menggunakan skala yang telah dirumuskan oleh Bailon.

Skoring Masalah Keperawatan			
No	Kriteria	Skor	Skor
1	a. Sifat masalah		
	b. Tidak/kurang sehat		
	c. Ancaman kesehatan	3	1
	d. Krisis atau kesehatan sejahtera	2	
		1	
2	Kemungkinan masalah dirubah		
	a. Dengan mudah	2	2
	b. Hanya sebagian	1	
	c. Tidak dapat	0	
3	Potensial masalah dicegah		
	a. Tinggi	3	1
	b. Cukup	2	
	c. Rendah	1	
4	Menonjolnya masalah		
	a. Masalah berat harus segera ditangani	2	1
	b. Ada masalah, tetapi tidak perlu harus ditangani	1	
	c. Masalah tidak dirasakan	0	

Tabel 2. 7 Skoring Masalah Keperawatan

Proses scoring dilakukan untuk setiap diagnosa keperawatan:

- a. Tentukan skor untuk setiap kriteria yang dibuat perawat.
- b. Selanjutnya dibagi dengan angka yang tertinggi dan dilakukan dengan bobot.

Skor

$$\frac{\text{Skor}}{\text{Angka Tertinggi}} \times \text{Bobot}$$

- c. Angka Jumlah skor untuk semua kriteria (skor tertinggi sama dengan jumlah bobot, yaitu 5).

Tabel 2. 8 Intervensi Keperawatan

3. Rencana Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi
Menurut SDKI, SLKI, SIKI, PPNI, (2017) :

No	Diagnosa Keperawatan (D.0078)	Definisi	Kriteria Hasil/Luaran (L.08063)	Intervensi (I.08238)
I	Nyeri kronis berhubungan dengan iskemia dengan : 1. Gejala dan Tanda Mayor a. Data Subjektif : a) Mengeluh nyeri b) Merasa depresi (tertekan) b. Data Objektif : a) Tampak meringis b) Gelisah c) Mampu menuntaskan aktivitas 2. Gejala dan Tanda Minor a. Data Subjektif : a) Mesara takut mengalami cedera berulang b. Data Objektif : a) Bersikap protektif (posisi menghindari nyeri) b) Waspada c) Pola tidur berubah d) Anoreksia e) Fokus menyempit f) Berfokus pada diri	Pengalaman sensori atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari 3 bulan.	Meningkat : 1. Melaporkan nyeri terkontrol dengan skor : 5 2. Kemampuan mengenali onset nyeri dengan skor : 5 3. Kemampuan mengenali penyebab nyeri dengan skor : 5 4. Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis dengan skor : 5 5. Dukungan orang terdekat dengan skor : 5 Menurun : 6. Keluhan nyeri dengan skor : 5 7. Penggunaan analgesic dengan skor : 5	Tindakan : Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 7. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 8. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik : 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi music, kompres hangat/dingin) 2. Kontrol lingkungan yang

	sendiri	<p>memperberat rasa nyeri (pencahayaan, kebisingan)</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p style="text-align: center;">Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategimeredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor secara mandiriAnjurkan menggunakan analgetik secara tepat 4. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p style="text-align: center;">Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
--	---------	--

No	Diagnosa Keperawatan(D.0077)	Definisi	Kriteria Hasil / Luaran (L.08063)	Intervensi (I.12391)
II	Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis/inflamasi ditandai dengan : 1. Gejala dan Tanda Mayor a. Subjektif :	Pengalaman sensorii atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak	Meningkat : 1. Melaporkan nyeri terkontrol dengan skor : 5 2. Kemampuan mengenali onset nyeri dengan skor :	Tindakan Observasi : 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan

<ul style="list-style-type: none"> a) Mengeluh nyeri b. Objektif : <ul style="list-style-type: none"> a) Tampak meringis b) Bersikap protektif (waspada, posisi menghindar nyeri) c) Gelisah d) Frekwensi nadi meningkat e) Sulit tidur 2. Gejala dan Tanda Minor <ul style="list-style-type: none"> a. Data Subjektif <ul style="list-style-type: none"> a) (Tidak tersedia) b. Data Objektif <ul style="list-style-type: none"> a) Tekanan darah meningkat b) Proses berpikir terganggu c) Berfokus pada diri sendiri d) Diaforesis 	<p>atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.</p>	<p>5</p> <ul style="list-style-type: none"> 3. Kemampuan mengenali penyebab nyeri dengan skor : 5 4. Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis dengan skor : 4 5. Dukungan orang terdekat dengan skor : 4 	<p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode dan strategi meredakan nyeri 2. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 3. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 4. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
--	--	--	--

No	Diagnosa Keperawatan (D.0111)	Definisi	Kriteria Hasil/Luaran (L.12111)	Intervensi (I.12383)
III	Defisit pengetahuan berhubungan dengan Kurang terpapar informasi ditandai dengan : <ul style="list-style-type: none"> 1. Gejala dan Tanda Mayor <ul style="list-style-type: none"> a. Data Subjektif <ul style="list-style-type: none"> a) Menanyakan masalah yang dihadapi b. Data Objektif <ul style="list-style-type: none"> a) Menunjukkan perilaku 	Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu	Meningkat : <ul style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran dengan skor : 5 2. Verbalisasi minat dalam belajar dengan skor : 5 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik dengan skor : 5 4. Kemampuan 	Tindakan : <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi factor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik</p>

<p>tidak sesuai anjuran</p> <p>b) Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah</p> <p>2. Gejala dan Tanda Minor</p> <p>a. Data Subjektif</p> <p>a). (tidak tersedia)</p> <p>b. Data Objektif</p> <p>a) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat</p> <p>b) Menunjukkan perilaku berlebihan (apatis)</p>	<p>menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik dengan skor : 5</p> <p>5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan dengan skor : 5</p> <p>Meningkat :</p> <p>1. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi dengan skor : 1</p> <p>2. Persepsi yang keliru terhadap masalah dengan skor : 5</p> <p>3. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat dengan skor : 5</p> <p>Membaik :</p> <p>1. Perilaku dengan skor : 5</p>	<p>1. Sedikan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>3. Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi :</p> <p>1. Jelaskan factor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>
---	---	---

No	Diagnosa Keperawatan (D,0011)	Definisi	Kriteria Hasil/Luaran (L.02008)	Intervensi
IV	Risiko penurunan curah jantung	Berisiko mengalami pemompaan jantung yang tidak adekuat untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh	<p>Meningkat</p> <p>1 Klien tidak pucat. Skor 5</p> <p>2 Kekuatan nadi perifer meningkat. Skor 5</p> <p>3 <i>Capillary refill time</i> (CRT) < 2 detik</p> <p>Membaik</p> <p>4. Tekanan darah < 140/90 mmHg. Skor 5</p>	<p>Intervensi utama :</p> <p>Perawatan jantung</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi tanda/ gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxysmal nocturnal dyspnea, peningkatan CVP)</p> <p>2. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, batuk, kulit pucat)</p>

3. Monitor tekanan darah

Terapeutik

1. Berikan diet jantung yang sesuai (mis. batasi asupan kafein, natrium, kolestrol, dan makan tinggi lemak)
2. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat
3. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu

Edukasi

1. Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi
2. Anjurkan berhenti merokok

Kolaborasi

1. Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu
-

4. Implementasi Keperawatan Keluarga

Implementasi keperawatan keluarga adalah suatu proses aktualisasi rencana intervensi yang memanfaatkan berbagai sumber didalam keluarga dan memandirikan keluarga dalam bidang kesehatan. Keluarga dididik untuk dapat menilai potensi yang dimiliki mereka dan mengembangkannya melalui implementasi yang bersifat memampukan keluarga untuk: mengenal masalah kesehatannya, mengambil keputusan berkaitan dengan persoalan kesehatan yang dihadapi, merawat dan membina anggota keluarga sesuai kondisi kesehatannya, memodifikasi lingkungan yang sehat bagi setiap anggota keluarga, serta memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan terdekat (Yolanda Septina Fajri 2018)

Implementasi asuhan keperawatan keluarga dengan pendekatan keperawatan transkultural menggunakan tiga strategi utama, yaitu mempertahankan budaya yang sesuai dengan situasi dan kondisi kesehatannya saat ini; negosiasi budaya yang lebih menguntungkan situasi dan kondisi kesehatannya saat ini; dan melakukan restrukturisasi budaya, yaitu dengan menggantikan budaya yang lebih sesuai dengan situasi kesehatannya saat ini (Yolanda Septina Fajri 2018)

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan keluarga adalah proses untuk menilai keberhasilan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatannya sehingga memiliki produktivitas yang tinggi dalam mengembangkan setiap anggota keluarga. Sebagai komponen kelima dalam proses keperawatan, evaluasi adalah tahap yang menentukan apakah tujuan yang telah ditetapkan

menentukan mudah atau sulitnya dalam melaksanakan evaluasi (Yolanda Septina Fajri 2018)

D. Konsep Labu Siam Bagi Kesehatan

1. Pengertian

Labu siam merupakan tumbuhan yang mudah ditemukan di hutan-hutan jati, hutan campuran, tepi-tepi jalan, atau sawah dan kebun. Tanaman ini dapat tumbuh pada ketinggian 50 meter sampai 500 meter di atas permukaan laut (Edria., 2010). Labu siam (*Sechium edule*) termasuk dalam famili Cucurbitaceae dengan ciri batang penunjang menjalar, mengandung air dan lunak. Labu siam memiliki warna buah yang beragam antara lain kuning, hijau muda dan hijau tua. Buah labu siam banyak mengandung pati (Afifah, I., & Sopiany, 2018).

2. Komposisi Zat Gizi Labu Siam

Menurut Persatuan Ahli Gizi Indonesia, kandungan zat gizi yang terkandung dalam 100 gr labu siam dan % AKG pria dan wanita dewasa dapat dilihat dalam tabel di bawah ini

Tabel 2.1 Komposisi Zat Gizi Labu Siam

Nama Zat	Nilai Gizi	AKG	
		Wanita/Pria	% AKG
		Dewasa	
Energi	20 Kkal	3050/2725 kkal	0.9%-0.7%
Karbohidrat	4,3 gr	300/375 gr	1.4%-1.2%
Protein	0,9 gr	56/65 gr	1.6%-1.4%
Lemak	0,3 gr	75/90 gr	0.4%-0.3%
Serat	1,4 gr	32/38 gr	4.4%-3.7%
Vitamin A	29 µg	500/600 µg	5.8%-4.8%
Vitamin C	6 mg	75/90 mg	8%-7%

Vitamin E	0,12 mg	15 mg	0.80%
Vitamin K	4,1 µg	55 / 65 µg	7.4%-6.3%
Thiamin (B1)	0,025 mg	1,1/1,4 mg	2.3%-1.8%
Riboflavin (B2)	0,029 mg	1,4/1,6 mg	2%-1.8%
Niacin (B3)	0,470 mg	12/15 mg	4%-3%
Asam Pantotenat (B5)	0,1 mg	5 mg	2%
Phyrodixine (B6)	0,076 mg	1,3 mg	5.80%
Asam Folat (B9)	93 µg	400 µg	23%
Natrium	1 mg	1500 mg	0.06%
Kalium	192 mg	4700 mg	4%
Kalsium	27 mg	1100 mg	2.40%
Zat Besi	0,4 mg	26/13 mg	1.5%-3%
Magnesium	24 mg	300/350 mg	8%-7%
Zat Mangan	0,189 mg	1,8/2,3 mg	10.5%-8%
Fosfor	39 mg	700 mg	5.50%
Selenium	0,2 µg	30 µg	0.60%
Zinc	0,4 mg	10/13 mg	4%-3%

(Afifah, I., & Sopiany, 2017)

3. Manfaat labu siam untuk menurunkan tekanan darah

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian labu siam terhadap pasien dengan hipertensi. Adanya pengaruh hal ini karena mengkonsumsi labu siam mengandung berbagai macam nutrisi dan anti inflamasi sehingga dapat mengobati tekanan darah tinggi.

Labu siam yang diperas mengalami proses reduksi material. Selama proses penyajian, 100 gram labu siam yang diparut kemudian diperas, akan menghasilkan dua macam produk yaitu sari pati dan ampas. Labu siam yang dikonsumsi responden adalah sarinya saja dan

ampasnya dibuang. Proses ini menyebabkan menurunkan komposisi kalium dan serat pada labu siam, dibandingkan dengan labu siam yang dijus. Dalam sebuah studi dilakukan oleh Beretta, M.V et al. (2018) diketahui bahwa ada hubungan antara meningkat konsumsi serat dan penurunan tekanan darah.

a. Bahan dan alat pembuatan jus labu siam :

Blender, Buah labu siam (100 gram), Parutan, Air matang (180 ml), Sendok, Gelas plastik sekali pakai ukuran 250 ml, Saringan kecil.

b. Cara pembuatan jus labu siam:

Timbang labusiam sesuai ukuran yaitu labusiam 100 gram, Kupas kulit labusiam dan cuci bersih labusiam yang sudah dikupas dengan air Masukkan buah labusiam 100 gram yang sudah di cuci dan dipotong ke dalam blender, Tambahkan 1 gelas air putih 180 ml ke dalam blender, labusiam di blender, Setelah selesai proses penghalusan, tuang jus labusiam kedalam gelas sebanyak 250 ml/gelas dan dikonsumsi dalam 1 x / hari selama 6 hari berturut-turut. pada pukul 08:4s0. Pada hari ke 6 dilakukan pengukuran tekanan darah (post test) 2 jam setelah perlakuan, hal ini berdasarkan proses fisiologis penyerapan kalium dan reaksinya. (Publikasi, 2020).

BAB III

METODE STUDI KASUS

Pada bab ini berisi design penelitian atau acuan strategi penelitian agar peneliti dapat memperoleh data yang valid sesuai dengan karakteristik dan tujuan. Bagian ini memuat penjelasan singkat tentang metode yang diambil untuk menjawab pertanyaan penelitian.

A. Pendekatan/Desain Penelitian

Rancangan studi kasus ini menggunakan jenis rancangan penelitian yang bersifat deskriptif. Deskripsi peristiwa dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada data faktual daripada penyimpulan. penyusunan dilakukan secara intensif, terperinci, dan mendalam pada pasien hipertensi di RT 02 Kampung Tanama Distrik Pariwari Wilayah Werja Puskesmas Sekban.

Tujuan studi kasus ini adalah untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi, pada studi kasus ini penulis mendeskripsikan proses keperawatan mulai dari pengkajian keperawatan, penetapan diagnosa keperawatan, Rencana keperawatan, Implementasi keperawatan dan evaluasi sesuai dengan tujuan yang dicapai.

B. Subyek Penelitian

Subjek dalam studi kasus ini adalah individu dengan penyakit hipertensi yang akan diberikan asuhan keperawatan yang berfokus pada kebutuhan dasar manusia yang terganggu akibat masalah keperawatan yang dialami individu sesuai dengan masalah peningkatan tekanan darah dengan kriteria meliputi:

- 1 Kriteria Inklusi : Pasien dan keluarga bersedia dikelola sebagai subyek penelitian dengan, mengajukan surat permohonan responden, Pasien dengan diagnosa medis Hipertensi, Pasien Hipertensi dengan usia >40 tahun.
- 2 Kriteria Eksklusi ; Pasien tidak bersedia menjadi responden, Pasien penderita Hipertensi yang mengalami komplikasi yang menyebabkan proses penelitian terganggu.

C. Definisi Operasional

Asuhan keperawatan pada pasien hipertensi merupakan suatu proses atau tahapan kegiatan yang diberikan kepada pasien hipertensi dalam tatanan pelayanan kesehatan mulai dari tahapan pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Pasien Hipertensi sendiri adalah pasien yang mengalami peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus menerus lebih dari suatu periode yang ditandai dengan tekanan sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 90 mmHg.

D. Tempat dan Waktu

- 1 Tempat Studi kasus ; Tempat studi kasus RT 02 Kampung Tanama Distrik Pariwari Wilayah kerja Puskesmas Sekban
- 2 Waktu studi kasus ; Waktu yang digunakan dalam studi kasus untuk karya tulis ilmiah ini pada tanggal 24-30 Juni 2023.

E. Prosedur Penelitian

Diawali dengan penyusunan usulan penelitian dengan menggunakan metode studi kasus. Setelah disetujui oleh penguji proposal maka penelitian dilanjutkan dengan kegiatan pengumpulan data. Data penelitian berupa hasil

pengukuran, observasi, wawancara terhadap kasus yang dijadikan subyek penelitian.

F. Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Pengumpulan data yang dilakukan pada asuhan keperawatan meliputi :

- 1 Sumber data primer ; Klien adalah sebagai sumber utama data (primer) dan sehingga dapat menggali informasi yang sebenarnya secara langsung mengenai masalah kesehatan klien.
 - a. Anamnesis : Anamnesis adalah suatu proses tanya jawab atau komunikasi untuk mengajak klien dan keluarga bertukar fikiran dan perasaan, mencakup keterampilan secara verbal dan non verbal, empati dan rasa kepedulian yang tinggi. Teknik verbal, meliputi pertanyaan terbuka/tertutup, menggali jawaban dan memvalidasi respon klien. Teknik non verbal, meliputi mendengarkan secara aktif, diam, sentuhan dan kontak mata.
 - b. Observasi : Observasi merupakan pengamatan perilaku serta keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan klien. Penulisan karya tulis ini penulis menggunakan observasi tidak terstruktur yaitu mengobservasi secara spontan dan mencatat apa yang dilihat dari klien seperti mengobservasi vital sign terutama pola dan frekuensi pernapasan, kecemasan, ekspresi wajah, kegelisahan dan data yang lainnya.

c. Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data antara peneliti dan pasien, Tujuan dari wawancara ialah mendengarkan dan meningkatkan kesejahteraan pasien melalui hubungan saling percaya dan suportif.

Teknik ini digunakan untuk mendapatkan masalah utama pasien dan riwayat penyakit saat ini (Bickley Lynn S & Szilagy Peter G, 2018).

d. Pemeriksaan fisik Pemeriksaan fisik merupakan proses pemeriksaan tubuh pasien untuk menentukan ada atau tidaknya masalah fisik. Tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk mendapatkan informasi valid tentang kesehatan pasien. Pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan cara melihat (inspeksi), meraba (palpasi), mengetuk (perkusi), mendengarkan (auskultasi) pada system tubuh klien (Kedokteran, 2018).

Inspeksi : Inspeksi merupakan teknik yang dapat dilakukan dengan proses observasi yang dilaksanakan secara sistematis.

Palpasi : Palpasi merupakan teknik yang dapat dilakukan dengan menggunakan indera peraba sebagai alat untuk mengumpulkan data.

Perkusi : Perkusi merupakan pemeriksaan yang dapat dilakukan dengan mengetuk yang bertujuan untuk membandingkan bagian kiri dan kanan pada daerah setiap permukaan tubuh dengan menghasilkan suara.

Perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi ,ukuran, bentuk, dan konsistensi jaringan.

e. Auskultasi: Auskultasi merupakan pemeriksaan yang dapat dilakukan dengan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh. Pemeriksaan

Auskultasi biasanya menggunakan stetoskop untuk mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh.

- f. Instrumen studi kasus: Instrument studi kasus yang digunakan penulis yaitu format asuhan keperawatan melalui proses asuhan keperawatan.
2. Sumber data sekunder: Sumber data sekunder yaitu data yang diperoleh selain dari pasien, yaitu orang terdekat pasien, orang tua pasien, suami atau istri pasien, anak pasien, atau teman pasien.
- a. Studi kepustakaan: Studi kepustakaan adalah bahan pustaka dan menunjang latar belakang teoritis studi kasus. Pada kasus ini menggunakan studi kasus kepustakaan yang bersumber dari buku kesehatan, jurnal, laporan laporan, hasil penelitian dari sumber terbaru serta buku ilmu keperawatan terbitan baru untuk mendapatkan data dasar klien yang dapat digunakan untuk membantu dalam memberikan asuhan keperawatan yang benar dan tepat sesuai dengan masalah kesehatan klien.
 - b. Studi dokumentasi: Semua bentuk sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen. Dalam kasus ini, setelah mendapatkan data yang diperlukan maka perlu didokumentasikan pada lembar catatan perkembangan klien, agar dapat dipertanggungjawabkan.

G. Keabsahan Data

Keabsahan data dimaksudkan untuk membukan kualitas data/informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Disamping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrumen 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.

H. Analisa Data

Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. 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. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. (Mathematics, 2016)

I. Etika Studi Kasus

Etika studi kasus yang penulis gunakan dalam studi kasus ini yaitu :

- 1 *Informed Consent* (surat persetujuan), Sebelum pengambilan data dilakukan, penulis memperkenalkan diri, memberikan penjelasan tentang judul studi kasus. Subjek dalam penelitian ini harus mendapatkan informasi secara lengkap mengenai tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden.

- 2 *Anonymity* (tanpa nama), dimana penelitian melindungi hak-hak pada privasi responden, nama tidak digunakan serta menjaga kerahasiaan responden ,penelitian hanya menggunakan inisial sebagai identitas.
- 3 *Confidentiality* (kerahasiaan), Semua informasi yang diberikan responden kepada peneliti akan tetap dirahasiakan untuk melindungi privasi pasien.
- 4 *Ethical clearance* (kelayakan etik), dalam studi kasus ini penulis memerlukan ethical clearance yaitu uji kelayakan etik sebagai pernyataan bahwa kegiatan studi kasus yang tergambar telah dilakukan kajian dan telah memenuhi kaidah etik sehingga layak dilaksanakan. Tujuan utamanya adalah untuk melindungi subjek studi kasus dari bahaya fisik dan psikis (tertekan penyesalan), dan konsekuensi (dituntut) sebagai akibat turut berpartisipasi dalam studi kasus. Ethical Clearance dapat dilakukan dengan cara mengajukan proposal kepada komite untuk menilai kelayakan apakah studi kasus memenuhi etik atau tidak.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Berikut ini merupakan hasil studi kasus dan pembahasan dengan judul Penerapan Jus Labu Siam Terhadap Penurunan Tekanan darah pada Tn. P dengan Hipertensi Di RT 02 Kampung Tanama Distrik Pariwari Wilayah Kerja Puskesmas Sekban yang dilakukan pada tanggal 23 – 27 Juni 2023. Penelitian ini telah dilakukan pada satu responden selama 5 kali pertemuan. Data primer yang telah diperoleh dari pasien dan keluarga pasien, yaitu melalui studi dokumentasi, wawancara, dan observasi.

Proses keperawatan yang telah dilakukan ; Melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, menetapkan intervensi keperawatan, melaksanakan implementasi keperawatan, dan mengevaluasi tujuan keperawatan.

A. Hasil Penelitian

1. Pengkajian keperawatan keluarga

- a. Nama Kepala Keluarga (KK) : Tn.P
- b. Alamat : Kamp.Tanama Rt.02

No	Nama	Jns kelamin	Umur	Hub	pendidikan	pekerjaan
1.	Tn.H	Laki – laki	62	KK	SLTA	P. guru
2.	Ny.H	Perempuan	34	Anak	SLTA	PNS
3.	Tn.S	Laki-laki	28	Anak	SLTA	guru
4.	Ny.A	Perempuan	19	Anak	SMA	Mahasiswa

- a. Tipe keluarga : Keluarga inti/nuclear family
- b. Suku Ayah : seram Ibu : seram
- c. Agama : islam

d. Status sosek keluarga :

Pendapatan keluarga satu bulan : RP 4.000.000 -/Bulan

e. ktifitas rekreasi keluarga

Keluarga Tn.P jarang melakukan kegiatan rekreasi di tempat tempat khusus, Biasanya Reakreasi digunakan untuk mengisi kekosongan waktu dengan menonton TV bersama di rumah

f. Riwayat Perkembangan

Keluarga Tn.P mempunyai 3 anak , anak pertama berumur 34 tahun, anak ke dua berumur 28 tahun, anak ke 3 berumur 19 tahun, maka keluarga Tn.P berada pada tahap perkembangan IV yaitu tahap perkembangan keluarga dengan anak sekolah.

g. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Ketiga anak Tn.P bertumbuh dan berkembang sesuai usianya, dan Perkembangan dari keluarga Tn.P terpenuhi dan kebutuhan keuangan keluarga sudah terpenuhi dengan semestinya.

h. Riwayat keluarga inti

Tn.P mengidap penyakit keturunan seperti hipertensi, sedangkan pada saat ini anak anak tidak ada yang mengalami sakit

i. Riwayat keluarga sebelumnya

Tn.P mengalami sakit bawaan seperti hipertensi

j. Karakteristik rumah:

a) Jenis rumah

Saat dilakukan pengkajian jenis rumah keluarga Tn.P adalah permanen (non papan)

b) Jenis bangunan

Jenis bangunan adalah keramik

c) Luas Bangunan

Pada saat dilakukan pengkajian Tn.P mengatakan Luas bangunan rumahnya adalah 12 x 10

d) Luas perkarangan

Pekarangan keluarga Tn.P berukuran 1x5 m²

e) Status kepemilikan rumah

Keluarga mengatakan rumah yang dihuni merupakan rumah pribadi

f) Kondisi ventilasi rumah

Saat dilakukan pengkajian ventilasi rumah keluarga dalam keadaan baik dan memenuhi standar kesehatan

g) Kondisi penerangan rumah

Penerangan rumah Tn.P menggunakan listrik

h) Kondisi pencahayaan rumah

Pencahayaan rumah terang

i) Kondisi lantai

Kondisi lantai rumah keluarga Tn.P tidak licin dan bersih

j) Kebersihan rumah secara keseluruhan

Kondisi di dalam rumah terlihat bersih dan perabotan tertata rapih

k) Bagaimana pembagian ruangan-ruangan di rumah

Saat dilakukan pengkajian rumah keluarga Tn.P dibagi menjadi 7 ruangan yaitu terdiri dari, 2 buah ruang kamar, 1 ruang tamu, 1 ruang keluarga, 1 ruang dapur dan 1 ruang wc

l) Pengelolaan sampah keluarga

terdapat 1 tempat pembuangan sampah di samping rumah dalam kondisi terbuka yang pengolahan selanjutnya di bakar

m) Sumber air bersih dalam keluarga

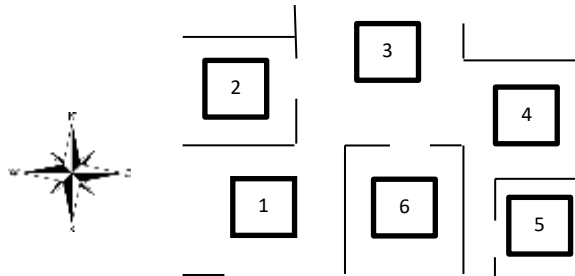
Saat dikaji sumber air bersih dalam keluarga adalah air hujan

n) Kondisi jamban keluarga

Saat dilakukan pengkajian terlihat kondisi jamban keluarga Tn.P terlihat bersih

o) Pembuangan limbah

keluarga tidak memiliki saluran pembuangan limbah.



Denah Rumah

Keterangan rumah :

1 = Ruang tamu	4 = Dapur	5 = Wc/Kamar mandi
2 = Kamar tidur	3 = Ruang keluarga	6 = Kamar tidur

p) Karakteristik keluarga dan komunitas

Kebiasaan Tn.P sehari-hari hanya mengurus pekerjaan rumah, kemudian pada hari-hari tertentu jika ada kegiatan RT seperti kerja bakti dan kegiatan masyarakat lainnya, Tn.P segera bergegas untuk mengikuti kegiatan tersebut.

q) Mobilisasi geografi keluarga

Sebelum menikah sampai menikah dan mempunyai 3 orang anak Tn.P merupakan penduduk menetap atau asli kampung Tanama dan tidak pernah berpergian pada waktu yang lama meninggalkan kampung.

r) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Tn.P selalu menggunakan waktunya di pagi hingga siang hari untuk mengurus pekerjaan rumah, tetapi jika ada waktu

senggang Tn.P menyempatkan diri untuk berkumpul bersama keluarga yang lain, dan jika ada kegiatan social di kampung pada waktu-waktu tertentu, Tn.P segera ikut serta di dalamnya.

s) Sistem pendukung keluarga

Jumlah anggota keluarga yang sehat di dalam keluarga Tn.P sebanyak 3 orang, keluarga sering menggunakan fasilitas kesehatan seperti Klinik maupun Puskesmas setempat.

t) Pola komunikasi

Dalam keluarga Tn.P jika ingin berkomunikasi dengan anggota keluarga yaitu dengan bahasa Indonesia

u) Struktur kekuatan keluarga

Tn.P mengatakan dalam mengambil keputusan, selalu bersama-sama dalam memecahkan masalah keluarga.

v) Struktur peran

Struktur keluarga Tn.P yaitu terorganisir di mana setiap anggota keluarga saling berhubungan dan membutuhkan satu sama lainnya.

w) Nilai dan norma keluarga

Keluarga Tn.P tidak menganut nilai maupun norma-norma tertentu.

x) Harapan keluarga

Keluarga berharap agar tenaga kesehatan bisa di perbanyak seperti dokter maupun perawat, agar keluarga mudah menjangkau pelayanan kesehatan yang optimal.

Tabel 4. 1 Pengkajian Keperawatan

Tn.P	
Tanggal, 23 Juni 2023	
1.	Gejala dan Tanda Mayor
a.	Subjektif Mengeluh nyeri dan pusing
b.	Objektif : a). Tampak meringis
	b). Bersikap protektif (waspada, posisi menghindar nyeri)
	c). Gelisah
	d). Frekwensi nadi meningkat Sulit tidur
	e). Mengonsumsi nutrisi yang tinggi garam
2.	Gejala dan Tanda Minor
a.	Data Subjektif: (Tidak tersedia)
b.	Data Objektif : a). TD 170/100 mmhg
	b). Proses berpikir terganggu
	c). Berfokus pada diri sendiri
	d). DiaforesisND: 86x/menit
Tn.P	
Nyeri kronis berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemia)	

Tabel 4. 2 Tujuan Keperawatan

Tn.P	
Kriteri Hasil / Luaran	
Meningkat :	
1.	Melaporkan nyeri terkontrol dengan skor : 5
2.	Kemampuan menggunakan terapi non-farmakologis dengan skor : 5
3.	Dukungan orang terdekat dengan skor : 5

Tabel 4. 3 Intervensi Keperawatan

Tn.P	
1.	Bina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga
2.	Jelaskan tujuan tentang pertemuan
3.	Lakukan pemeriksaan TD
4.	Jelaskan langkah-langkah pembuatan jus labu siam
5.	Buat jus labu siam dengan melibatkan keluarga

Tabel 4. 4 Implementasi Keperawatan

Tn.P	
1.	Membina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga.

Waktu : Tanggal, 23 Juni 2023, Jam, 08.30 wit

Respon : a. Pasien menjawab salam dari peneliti, cepat merespon peneliti, memperhatikan peneliti.
b. Keluarga pasien menjawab salam dari peneliti, cepat merespon peneliti, memperhatikan peneliti

2. Menjelaskan tujuan tentang pertemuan

Waktu : Tanggal, 23 Juni 2023, Jam, 08.35 wit

Respon : a. Pasien memperhatikan penjelasan peneliti, bertanya tentang manfaat jus labu siam
b. Keluarga pasien memperhatikan penjelasan peneliti dan mengatakan sudah pernah melakukannya tetapi tidak teratur

3. Melakukan pemeriksaan TD

Waktu : Tanggal, 23 Juni 2023, Jam, 08.40 wit

Respon : a. Pasien: hasil pemeriksaan 170/100 mmhg
b. Keluarga pasien memperhatikan peneliti melakukan pemeriksaan TD pada pasien

4. Menjelaskan langkah-langkah pembuatan Labusiam

Waktu : Tanggal, 23 Juni 2023, Jam, 08.45 wit

Respon : a. Pasien mengatakan sudah pernah melakukan jus labusiam tetapi tidak sesuai dengan yang dijelaskan oleh peneliti, pasien memperhatikan dan merespon penjelasan peneliti
b. Keluarga pasien memperhatikan penjelasan peneliti dan mengangguk-angguk kepala.

5. Membuat jus labusiam dengan melibatkan pasien dan keluarga

Waktu : Tanggal, 23 Juni 2023, Jam, 08.50 wit

Respon : a. Pasien membantu peneliti menyiapkan tempat labusiam dan memperhatikan cara membuat jus labusiam yang dilakukan oleh peneliti.
b. Keluarga pasien menyiapkan air bersih 180 ml dan gelas bersih ukuran 250 cc serta memperhatikan cara pembuatan jus labusiam oleh peneliti

6. Berikan minum jus labusiam kepada pasien

Waktu : Tanggal, 23 Juni 2023, Jam, 09.15 wit

Respon: a. Pasien menghabiskan minuman Jus labusiam 1 gelas ukuran 250 cc, mimik wajah pasien berubah karena minum jus labusiam
b. Keluarga pasien mengatakan kepada pasien agar meminum jus labusiam teratur supaya sembuh dari penyakit. anak dan suami pasien kooperatif membantu peneliti menyiapkan keperluan pasien

7. Motivasi keluarga mendukung pasien membuat dan meminum jus labusiam sesuai anjuran peneliti

Waktu : Tanggal, 23 Juni 2023, Jam, 09.30 wit

Respon : a. Pasien memperhatikan penjelasan peneliti dan mengangguk-angguk kepala
b. Keluarga pasien mengatakan siap membantu pasien

dalam proses pembuatan dan memberikan minuman jus labusiam kepada pasien sesuai petunjuk peneliti

Tanggal, 24 Juni 2023
Jam 08.20 WIT

- a. Memberikan pasien 1 gelas (250 cc) jus untuk diminun Respon : Tn.A memperhatikan proses pembuatan jus mentimun oleh peneliti, dan Tn.A meminum jus Labu siam yang diberikan oleh peneliti
 - b. Peneliti tidak melakukan pemeriksaan TD
-

Tanggal, 25 Juni 2023
Jam 08.40 WIT

- a. Memberikan pasien 1 gelas (250 cc) jus untuk diminun Respon : Tn.A memperhatikan proses pembuatan jus mentimun oleh peneliti, dan Tn.A meminum jus Labu siam yang diberikan oleh peneliti
 - b. Peneliti tidak melakukan pemeriksaan TD
-

Tanggal, 26 Juni 2023
Jam 08.20 WIT

- a. Memberikan pasien 1 gelas (250 cc) jus untuk diminun Respon : Tn.A memperhatikan proses pembuatan jus mentimun oleh peneliti, dan Tn.A meminum jus Labu siam yang diberikan oleh peneliti
 - b. Peneliti tidak melakukan pemeriksaan TD
-

Tanggal, 27 Juni 2023
Jam 08.40 WIT

- a. Memberikan pasien 1 gelas (250 cc) jus untuk diminun Respon : Tn.A memperhatikan proses pembuatan jus mentimun oleh peneliti, dan Tn.A meminum jus Labu siam yang diberikan oleh peneliti
 - b. Peneliti tidak melakukan pemeriksaan TD
-

Tanggal, 28 Juni 2023
Jam 11.20 WIT

- a. Memberikan pasien 1 gelas (250 cc) jus untuk diminun Respon : Tn.A memperhatikan proses pembuatan jus mentimun oleh peneliti, dan Tn.A meminum jus Labu siam yang diberikan oleh peneliti
 - b. Hasil TD: 130/90 mmHg
-
-

Keterangan :

- a. Pengetahuan Tn.A tentang hipertensi dan manfaat jus mentimun mengontrol TD pada pasien hipertensi.
- b. Peneliti menyadari bahwa terapi jus mentimun waktu pemberian 7 hari namun peneliti memberikan hanya 3 hari, dari tanggal, 27 – 30 Juni 2023
- c. Setelah diberikan jus mentimun 3 x / hari (pagi hari), TD : 150/90mmHg, ini menunjukkan bahwa ada penurunan TD Tn.A 20% dari 100 % (170/90 mmHg).

Evaluasi SOAP	SKOR
S : a. Pasien mengatakan tidak merasa nyeri	5
b. Pasien dan keluarga mengatakan bisa menerapkan Jus Labusiam untuk menyembuhkan penyakit Hipertensi	5
O : a. Pasien dan keluarga berterima kasih, karena melalui peneliti pasien bisa minum jus labusiam	5
b. Anak dan suami pasien sangat mendukung proses perawatan/penyembuhan pasien	5
a. Keluhan nyeri terkontrol	5
b. Hasil TD : 130/90 mmhg	5
A : Masalah Keperawatan teratasi	5
P : Intervensi Keperawatan dihentikan	5

B. Pembahasan

Setelah melakukan penelitian ditemukan beberapa kesenjangan pada proses asuhan keperawatan antara teori dan kasus nyata ; pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan serta kesamaan dalam menerapkan Jus labusiam pada pasien dengan Hipertensi oleh peneliti sebelumnya. Adapun pembahasan yang akan dijelaskan sebagai berikut :

1. Pengkajian Keperawatan

Pada teori terdapat beberapa data pada pengkajian yaitu mengeluh nyeri, merasa depresi (tertekan), tampak meringis, gelisah, tidak mampu

menuntaskan aktifitas, merasa takut mengalami cedera berulang, bersikap protektif (menghindari nyeri), waspada, pola tidur berubah, anoreksia, focus menyempit, berfokus pada diri sendiri. (SDKI, SLKI, SIKI, PPNI, (2017) Sedangkan pada kasus nyata melalui pengkajian pada Tn.P ditemukan data : mengeluh nyeri, Merasa pusing ketika bangun tidur. Berdasarkan data pada teori dan kasus nyata disimpulkan bahwa ada perbedaan data diteori dan kasus nyata.

2. Diagnosa Keperawatan

Pada teori terdapat 4 diagnosa keperawatan ; Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis (iskemia), Nyeri kronis berhubungan dengan Agen Pencedera fisiologis (iskemia), Defisit pengetahuan berhubungan dengan Kurang terpapar informasi, Risiko penurunan curah jantung berhubungan dengan Perubahan afterload. . (SDKI, SLKI, SIKI, PPNI, (2017). Sedang pada kasus nyata terdapat 2 diagnosa keperawatan ; Nyeri kronis berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemia), Defisit pengetahuan berhubungan dengan Kurang terpapar informasi. Peneliti mengatasi 1 masalah keperawatan yaitu Nyeri kronis berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemia). Alasan peneliti menggunakan 1 diagnosa keperawatan yaitu untuk menerapkan Jus labusiam pada Tn.P dengan Hipertensi. Dapat disimpulkan bahwa bahwa ada perbedaan antara teori dan kasus nyata terdapat, di teori terdapat 4 diagnosa keperawatan sedangkan pada kasus nyata ditemukan 2 diagnosa keperawatan.

3. Intervensi Keperawatan

Menurut (SDKI, SLKI, SIKI, PPNI, (2017). Terdapat beberapa intervensi keperawatan sesuai kriteri ; observasi ; Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri, Identifikasi respon nyeri non verbal, Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri, Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang 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 rasa nyeri (terapi music, kompres hangat/dingin), Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (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 secara mandiri Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat, Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Kolaborasi ; Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu. Sedangkan intervensi keperawatan pada kasus nyata ; Bina hubungan salin percaya dengan pasien dan keluarga, Jelaskan tujuan tentang pertemuan, Lakukan pemeriksaan Tekanan darah, Jelaskan langkah-langkah pembuatan Jus labusiam. Berdasarkan penjelasan pada intervensi disimpulkan bahwa terdapat beberapa perbedaan antara teori dan kasus nyata. Peneliti hanya menggunakan 1 intervensi yang tada pada teori yaitu terapi non-farmakologi untuk menerapkan Jus Labusiam pada Tn.P dengan Hipertensi.

4. Implementasi Keperawatan

Pada implementasi keperawatan peneliti menggunakan satu intervensi keperawatan pada teori yaitu terapi non-farmakologi untuk menerapkan Jus labusiam pada Tn.P dengan Hipertensi. Dapat disimpulkan bahwa untuk menerapkan implementasi keperawatan disesuaikan dengan budaya dan kebutuhan pasien yaitu bina hubungan saling percaya antara peneliti dan pasien, menjelaskan tujuan penelitian kepada pasien dan keluarga, menjelaskan langkah-langkah penerapan Jus Labusiam pada pasien dan keluarga.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yang dilakukan bertujuan untuk mengevaluasi kriteria hasil atau luaran sesuai dengan penetapan intervensi keperawatan dan aplikasi pada tindakan keperawatan.

Terapi non-farmakologi tentang Jus labusiam merupakan pengobatan alternative yang dapat menurunkan tekanan darah dan sudah banyak diteliti oleh peneliti sebelumnya. Peneliti tertarik untuk meneliti pasien dengan tekanan darah yang meningkat atau tidak normal yaitu pada Tn.P yaitu 170/100 mmHg di RT.02 Kampung Tanama Distrik Pariwari Wilayah Kerja Puskesmas Sekban Kabupaten Fakfak untuk mengetahui efektifitas dari Jus Labusiam. Setelah dilakukan penelitian selama 5 hari, tekanan darah menurun pada Tn.P yaitu 130/90 mmHg artinya Jus Labusiam efektif mengatasi masalah hipertensi pada penderita hipertensi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yaitu Laila Sari, (2022), menunjukkan signifikan yaitu nilai $p = 0,005$ pada sistole dan nilai p

= 0,003 pada diastole. Menurut Yanti & Indah, (2018) intervensi jus labu siam dapat mengontrol tekanan darah, dengan nilai (P value 0,003), sedangkan menurut Eka Kurnia Putra el,al, (2015), Jus labu siam dapat menurunkan tekanan darah dengan nilai (p = 0.000). Hasil intervensi peneliti sebelumnya menunjukkan bahwa terapi jus labu siam dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi..

Berdasarkan hasil penelitian dari peneliti sekarang dan sebelumnya dapat disimpulkan bahwa terapi non-farmakologi tentang Jus labusiam sangat efektif untuk menurunkan kadar tekanan darah pada pasien dengan asam urat. Peneliti merekomendasikan kepada penulis karya tulis ilmiah berikutnya untuk meneliti tentang Jus labusiam menurunkan tekanan darah pasien dengan hipertensi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian selama 5 hari peneliti mendapat gambaran dan pengetahuan tentang Penerapan jus labu siam dapat menurunkan Tekanan Darah Tn.P dengan hipertensi. Proses penelitian yang dilakukan pada Tn.P dengan hipertensi di RT 02 Kampung Tanama Distrik Pariwari Wilayah Kerja Puskesmas Sekban terdiri dari :

1. Pengkajian

Setelah dilakukan pengkajian pada Tn.P dengan hipertensi ditemukan beberapa data sebagai berikut ; Stres, Usia, mengonsumsi nutrisi yang tinggi garam, nyeri pada kepala, pusing, tekanan darah 170/100 mmHg.

2. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan data pada hasil pengkajian maka dirumuskan diagnosa keperawatan : Nyeri kronis berhubungan dengan (Agen pencedera fisiologis) (D.0078) ditandai dengan nyeri kepala, pusing, tekanan darah 170/100 mmHg.

3. Intervensi keperawatan

Penerapan Asupan Jus Labu Siam Terhadap Penurunan Tekanan darah pada Tn. P dengan Hipertensi.

4. Implementasi Keperawatan

Menerapkan Penerapan Asupan Jus Labu Siam Terhadap Penurunan Tekanan darah pada Tn. P dengan Hipertensi dilakukan selama 5 hari Di

RT 02 Kampung Tanama Distrik Pariwari Wilayah Kerja Puskesmas Sekban.

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah melakukan evaluasi pada hari kelima ditemukan hasil tekanan darah 130/90 mmHg pada Tn.P dengan hipertensi.

B. Saran

1. Peneliti

Setelah mendapat gambaran dan pengetahuan tentang Penerapan Asupan Jus Labu Siam sebagai pengobatan alternatif untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi diharapkan dapat diterapkan juga pada keluarga atau masyarakat yang sedang mengalami hipertensi.

2. Puskesmas Sekban

Kepada Puskesmas sekban dan jajarannya diharapkan menggunakan panduan dan referensi dalam menerapkan jus labusiam untuk menurunkan tekanan darah pasien dengan hipertensi.

3. Perkembangan Ilmu Pengetahuan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan dan evaluasi pada perkembangan pendidikan keperawatan komunitas tentang penerapan Jus Labusiam pada pasien hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, i., & sopiany, h. M. (2018). Produksi, daya terima dan masa simpan produk bubuk instan berbasis labu siam (*sechium edule sw*). 87(1,2), 149–200.
- Aspiani, R. yuli. (2016). Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular.
- Beretta, M.V et al. (2018) *Pengolahan Labu Siam untuk Menurunkan Hipertensi*
- Bickley Lynn S & Szilagy Peter G. (2018). Buku Saku Pemeriksaan Fisik & Riwayat Kesehatan (p. 49).
- D Anggy Setiawan. (2019). Karya Ilmiah Hak Kekayaan Intelektual (Hki) Video Pembelajaran Prosedur Pemberian Terapi Rendam Kaki Air Hangat Pada Lansia Hipertensi. 8–36.
- Dinas kesehatan provinsi papua barat. (2019). *Profil kesehatan provinsi papua barat tahun 2019*.
- Dinkes papua barat. (2018). Profil kesehatan pemerintah provinsi papua barat. *Journal of chemical information and modeling*, 53(9), 1–178.
- Evi, h. N. (2022). *Asuhan keperawatan pada pasien hipertensi di rsud dr moewardi surakarta*.
- Helni, h. (2020). Faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di provinsi jambi. *Jurnal kesehatan masyarakat indonesia*, 15(2), 34. <https://doi.org/10.26714/jkmi.15.2.2020.34-38>
- Meilina Sumarno, N. A. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Tn.J Dengan Nyeri Akut Pada Diagnosa Medis Hipertensi Di Kelurahan Kebonagung Purworejo Kota Pasuruan. Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo, 6. http://eprints.kertacendekia.ac.id/id/eprint/490/1/KTI_NUR_AINI_MEILINA_SUMARNO.pdf
- Mathematics, a. (2018). *Modul panduan karya tulis ilmiah program studi d.iii keperawatan*. 1–23.
- Nurmaulina, a., & hadiyanto, h. (2021). Terapi rendam kaki menggunakan air hangat pada lansia dalam menurunkan tekanan darah. *Jurnal lentera*, 4(1),
- Nuraeni, T. (2020). BAB 2 STUDI LITERATUR 2.1 Konsep Hipertensi 2.1.1 Definisi Hipertensi.
- Putri, r. M. (2023). Pengaruh rendam kaki air hangat dan progressive muscle relaxation (pmr) terhadap penurunan mean arterial pressure (map) penderita hipertensi. 15(september), 975–984.
- PPNI. (2017). SDKI,SLKI.SIKI. Pedoman penulisan KTI, Edisi 1. WHO. (2020) Publikasi, N. (2020). *Pengaruh sari buah labu siam terhadap*.
- Ulpah (2021). *Konsep Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Hipertensi*
- Yanti, e., & indah, r. (2018). Pengaruh pemberian perasan labu siam (*sechium edule*) terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi (effect of chayote juice on blood pressure in patients with hypertension). *Jurnal kesehatan medika saintika*, 8(1), 79–86.

LAMPIRAN

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR Cara Membuat Jus Labu siam

1. Pengertian

Jus Labu siam adalah minuman yang menyehatkan dan sangat bermanfaat.

2. Kandungan

Mentimun kaya akan air dan mengandung banyak zat diantaranya: protein, karbohidrat, kalium, kalsium.

3. Manfaat

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian labu siam terhadap pasien dengan hipertensi. Adanya pengaruh hal ini karena mengkonsumsi labu siam mengandung berbagai macam nutrisi dan anti inflamasi sehingga dapat mengobati tekanan darah tinggi.

4. Cara Pembuatan Jus Mentimun

- a. Timbang mentimun sesuai ukuran yaitu labu siam 100 gram
- b. Kupas kulit labu siam dan cuci bersih labu siam yang sudah dikupas dengan air
- c. Masukkan buah labu siam 100 gram yang sudah di cuci dan dipotong ke dalam blender
- d. Tambahkan 1 gelas air putih 250 ml ke dalam blender
- e. Labu siam di *blender*
- f. Setelah selesai proses penghalusan, tuang jus mentimun kedalam gelas sebanyak 250 ml/gelas dan dikonsumsi dalam 1 x / hari selama 7 hari berturut-turut.
- g. Dalam konsumsi jus mentimun yaitu pada saat pagi hari sebelum makan dengan selisih waktu 15-30 menit. (Publikasi, 2020)



DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SEKBAN



Jl. Yos Sudarso Kampung Sekban Distrik Pariwari Kabupaten Fakfak, email : puskesmas.pariwari@yahoo.com

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN
Nomor : 440 / 1084/ PKM-SKB / VII / 2023

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : BUKIA RENGAN,Amd.Keb
NIP : 19730816 200003 2 003
PANGKAT/GOL : PENATA / IIIc
JABATAN : KEPALA PUSKESMAS SEKBAN
ALAMAT : JL. YOS SUDARSO KAMP.SEKBAN DISTRIK PARIWARI

Menerangkan bahwa Mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak Politeknik Kesehatan Sorong atas nama :

Nama : LA AZWAN ODE
NIM : 81447220014

Telah melakukan penelitian di Puskesmas Sekban guna menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilimiah dengan judul : "**PENERAPAN ASUPAN BUAH LABU SIAM MENGONTROL TEKANAN DARAH PADA TN.M DENGAN HIPERTENSI DI RT.02 KAMPUNG TANAMA DISTRIK PARIWARI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEKBAN.**"

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sekban, 17 Juli 2023

Mengetahui,
Kepala Puskesmas Sekban

BUKIA RENGAN Amd.Keb
NIP. 19730816 200003 2 002



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN FAKFAK
Jalan Diponegoro No.01 Fakfak 98011



Laman <http://poltekkesorong.ac.id> Surat Elektronik prodi3kepafak@poltekkesorong.ac.id

Nomor : KH.04.02/3.11/137/2023 10 Juni 2023
Lampiran : 1 (Satu) Berkas
Perihal : Permohonan Pengambilan Kasus

Yang terhormat,
Kepala Puskesmas Sekban
Di-


F a k f a k

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir Karya Tulis ilmiah (KTI) mahasiswa semester VI Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak Politeknik Kesehatan Sorong Tahun Akademik 2022/2023, bersama ini kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu kiranya kiranya dapat memfasilitasi mahasiswa kami untuk pengambilan kasus KTI sesuai judul yang sudah ditetapkan di wilayah kerja puskesmas mulai tanggal 5 Juni s/d 5 Juli 2023 (Nama Mahasiswa Terlampir).

Demikian permohonan kami, atas perhatiannya kami mengucapkan terima kasih.

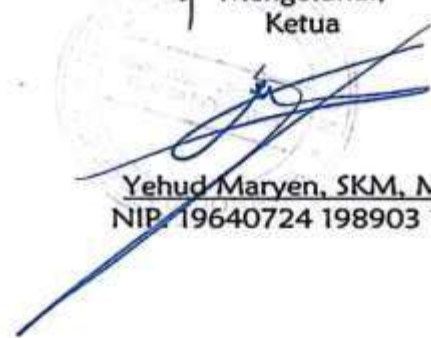
Mengetahui,
Ketua


Yehud Maryen, SKM, MPH
NIP. 19640724 198903 1 015

No	MAHASISWA	NIM	JUDUL
1	Yolanda Elisabeth	81447219039	Penerapan Rebusan Daun Sirsak Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Pada Pasien Di Kampung Tanama Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
2	Sri Anatin	81447220036	Penerapan Senam Kaki Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
3	Robert Kabes	81447220029	Penerapan Pemberian Perasan Air Kunyit Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Gastritis Di Kampung Tanama Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
4	Ruth Kabes	81447220031	Penerapan Asupan Daun Jambu Biji Mampu Mengurangi Intensitas Dan Durasi Pada Pasien Diare Di Jalan Imam Bonjol Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
5	Paulina Veronika Hombahomba	81447220025	Terapi Perendaman Kaki Dengan Air Hangat Pada Lansia Yang Mengalami Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
6	La Azwan Ode	81447220014	Penerapan Asupan Buah Labu Siam Mengontrol Tekan Darah Pada Tn.M Dengan Hipertensi Di RT.02 Kampung Tanama Distrik Pariwari Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
7	Ana M L Wouw	81447220001	Penerapan Jus Mentimun Mengontrol Tekan Darah Pada Tn.M Dengan Hipertensi Di Rt.01 Kampung Tanama Distrik Pariwari Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
8	Trian S J Nabaema	81447220038	Penerapan ROM Pasif Pada Ny.J Dengan Stroke Iskemik Di Rt.06 Kampung Tanama Distrik Pariwari Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
9	Sampari G Iha	81447220032	Penerapan Posisi Semi Fowler Pada Pasien Dengan Asma Di Rt.05 Kampung Tanama Distrik Pariwari Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
10	Santaria Rumalean	81447220034	Penerapan Terapi Teh Hijau Untuk Menurunkan Tekanan Darah Tinggi Di Rt.01 Di Kampung Tanama Distrik Pariwari Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
11	Ike Dewi Ratnasari	81447220010	Penerapan Jus Mentimun Pada Pasien Dengan Hipertensi Di Kampung Tanama Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
12	Muhammad Rizki Ramadhan	81447219025	Pengaruh Terapi Okup (Mandi Uap

			Sekban Kabupaten Fakfak
13	Sari Naim Mauw	81447220033	Implementasi terapi rileksasi napas dalam pada pasien hipertensi terhadap penurunan tekanan darah Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban Kabupaten Fakfak
14	Marice Koromat	8144722017	Penerapan Pemberian Jus Nanas Dalam Menurunkan Kadar Asam Urat Pada Tn/Ny Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban Kabupaten Fakfak

Mengetahui,
Ketua


Yehud Maryen, SKM, MPH
NIP. 19640724 198903 1 015



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
PRODI D-III KEPERAWATAN FAKFAK

Jalan Diponegoro No 01 Kabupaten Fakfak, Papua Barat. Email: prodid3kepafak@politekkessorong.ac.id



**SURAT KETERANGAN BEBAS TUGAS PRAKTIK KLINIK (PKK)
DAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN (PKL)**

Penanggung Jawab Tugas Mahasiswa Praktik Klinik Keperawatan (PKK) dan Praktik Kerja Lapangan (PKL) Prodi DIII Keperawatan Fakfak Politeknik Kesehatan Sorong, dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : La Azwan Ode

NIM : 81447220014

Dinyatakan telah bebas dari beban Tugas (Asuhan Keperawatan) di Keperawatan Prodi DIII Keperawatan Fakfak Politeknik Kesehatan Sorong dan dapat melanjutkan proses administrasi di bagian akademik sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Fakfak, 05 Juli 2023
PJ Praktik Klinik Keperawatan

Ketut Wahyudi, S.Kep, Ns
NIP. 919860831201501101



**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://www.poltekkes-sorong.go.id> Surat Elektronik info@poltekkes-sorong.go.id



KETERANGAN BEBAS PUSTAKA

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa :

Nama : LA AZWAN ODE

NIM : 81447220014

Mahasiswa tersebut di atas dinyatakan telah bebas dari beban administrasi dan kewajiban di Perpustakaan Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak Poltekkes Kemenkes Sorong dan dapat melanjutkan proses administrasi di bagian akademik sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Fakfak, 03 Juli 2023

PJ. Perpustakaan
Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak

Endang J. Rumayomi, AG, MM
NIP. 197004011992032010.-



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
PRODI D-III KEPERAWATAN FAKFAK

Jalan Diponegoro No.01 Kabupaten Fakfak, Papua Barat. Email: prodi3@pkefakfak@politeknikesorong.ac.id



SURAT KETERANGAN BEBAS LABORATORIUM

Laboratorium Keperawatan Prodi DIII Keperawatan Fakfak Politeknik Kesehatan Sorong, dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : La Azwan Ode

NIM : 81447220014

Dinyatakan telah bebas dari beban administrasi dan kewajibannya di Laboratorium Keperawatan Prodi DIII Keperawatan Fakfak Politeknik Kesehatan Sorong dan dapat melanjutkan proses administrasi di bagian akademik sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Fakfak, 05 Juli 2023

Ka Sub Unit Laboratorium
Keperawatan Fakfak

Ketut Wahyudi, S.Kep, Ns

NIP. 919860831201501101

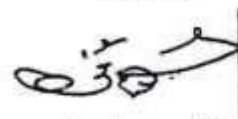
Dengan hormat,
Saya yang bertanda tangan di bawah ini
Nama : La Azwan Ode
NIM. 81447220014

Adalah mahasiswa Diploma III Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong Prodi Fakfak akan melakukan penelitian dengan judul PENERAPAN JUS LABU SIAM TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA TN. P DENGAN HIPERTENSI DI RT 02 KAMPUNG TANAMA DISTRIK PARIWARI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEKBAN

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat buruk bagi calon responden. Kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan data-data tertentu yang akan dipublikasikan dalam penelitian ini. Proses pelaksanaan Terapi yang dilakukan selama 5 hari untuk mengetahui adanya penurunan tekanan darah.. Apabila calon responden menyetujui, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan ini.

Atas perhatian dan kesediaan menjadi calon responden dalam penelitian ini saya ucapkan terima kasih.

Peneliti



La Azwan Ode
NIM. 81447220014

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan kesediaan menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Diploma III Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong Prodi Fakfak yang berjudul "PENERAPAN JUS LABU SIAM TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA TN. P DENGAN HIPERTENSI DI RT 02 KAMPUNG TANAMA DISTRIK PARIWARI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEKBAN Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat buruk pada saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Fakfak 27 Juni 2023

Responden

(Tn.P)

BERITA ACARA PERBAIKAN KTI

Pada hari ini, Kamis tanggal 08 bulan September tahun 2023, saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : La Azwan Ode

NIM : 81447220014

Judul Skripsi : Penerapan Jus Labu Siam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Tn. P Dengan Hipertensi Di Rt 02 Kampung Tanama Distrik Pariwari Wilayah Kerja Puskesmas Sekban

Telah melaksanakan ujian Karya Tulis Ilmiah pada hari Senin tanggal, 10 bulan September tahun 2023 dengan susunan penguji beserta saran/perbaikan sebagai berikut:

No	Dewan Penguji	Yang Harus Diperbaiki	Yang Telah Diperbaiki
1	Penguji I: Yosina Atanai, S.Kep.Ns, MM,.M.Tr.Kep	a. Perbaiki latar belakang pada abstrak. b. Perbaiki sistematika penulisan Hasil dan pembahasan pada BAB IV	a. Telah memperbaiki latar belakang pada abstrak b. Telah memperbaiki sistematika penulisan hasil dan pembahasan pada BAB IV
2	Penguji II: Yehud Maryen, SKM, MPH	a. Hapus Jurusan keperawatan pada cover b. Perbaiki sitasi yang terdapat pada setiap paragraph. c. Perbaiki lembar pengesahan d. Perbaiki abstrak e. Tambah referensi minimal 20 f. Ubah sitasi yang dibawah tahun	a. Jurusan keperawatan pada cover sudah dihapus b. Telah memperbaiki sitasi pada paragraph berikutnya. c. Telah memperbaiki lembar pengesahan d. Telah perbaiki abstrak e. Telah menambah referensi f. Telah mengubah

		2018.	sitasi/sumber di atas tahun 2018.
		g. Perbaiki Sistematika Penulisan	g. Telah mengubah memperbaiki Sistematika Penulisan
3	Penguji III: Heni Hendrik, S.SiT, MM	a. Tambah Prosedur Labu siam (SOP) b. Tambahkan Cacatan perkembangan c. Perbaiki huruf yang kurang d. Perhatikan penulisan yang disingkat. e. Perbaiki judul yang salah	a. Telah menambahkan Prosedur Labu siam b. Telah menambahkan catatan perkembangan c. Telah memperbaiki huruf yang kurang d. Telah mengubah tulisan / kata yang disingkat singkat e. Telah mengganti judul yang salah

Demikian berita acara perbaikan *Karya Tulis Ilmiah* yang telah saya buat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Fakfak, 08 September
2023

Mengetahui,

Penguji Ketua: :

Yosina Atanai, S.Kep.Ns, MM,.M.Tr.Kep

Penguji I:

Yehud Maryen, SKM, MPH

Penguji II:

Heni Hendrik, S.SiT,.MM

