

**PENERAPAN JUS MENTIMUN SEBAGAI PENGONTROL
TEKANAN DARAH PADA TN. A DENGAN
HIPERTENSI DI RT 01 KAMPUNG
TANAMA, DISTRIK PARIWARI
PUSKESMAS SEKBAN
KAB. FAKFAK**

KARYA TULIS ILMIAH

*Diajukan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan
Ujian Akhir Program Diploma III
Keperawatan Fakfak*



**NAMA : ANA MATILDA LOISA WOUW
NIM : 814472001**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG JURUSAN
KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKFAK TAHUN 2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Ana Matilda L Wouw NIM 8144720001 dengan judul Penerapan Jus Mentimun Mengontrol Tekanan Darah Tn.A Dengan Hipertensi Di RT.01, Kampung Tanama, Distrik Pariwari, Wilayah Kerja Puskesmas Sekban telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing untuk diujikan.

Fakfak, 07 Juli 2023

Pembimbing,



Ns. Yosina Atanai, S. Kep,M.Tr.Kep
NIP.919640129202202201

LEMBAR PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH (KTI)

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

PENERAPAN JUS MENTIMUN SEBAGAI PENGONTROL TEKANAN DARAH PADA TN. A DENGAN HIPERTENSI DI RT.01 KAMPUNG TANAMA DISTRIK PARIWARI PUSKESMAS SEKBAN KABUPATEN FAKFAK

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Ana Matilda Loisa Wouw
NIM : 81447220001

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 7 Juli 2022
dan dinyatakan memenuhi syarat untuk diterima

Penguji

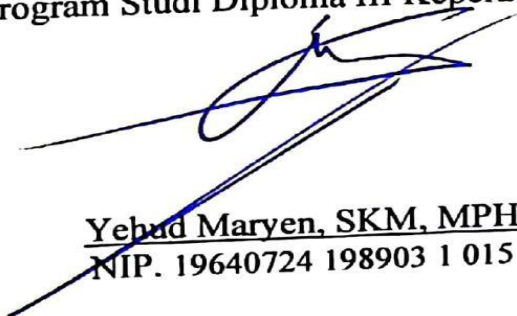
1. Santoso Budi Rohayu, SKM, M.Kes
NIP. 19650628 199103 1 006
2. Ns. Yosina Atanai, S.Kep, MM, M. Tr Kep
NIP. 19760721 199903 1 010
3. Bachrudin Rohrohmana, S.Kep, M.Pd Ked
NIP. 19760721 199903 1 010

Tanda Tangan

()
()
()

Mengetahui

Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak


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

HALAMAN PERNYATAAN PLAGIARISME

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama : Ana Matilda Loisa Wouw

NIM : 8144720001

Program Studi : Diploma Tiga Keperawatan

Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong

Judul Karya Tulis Ilmiah : Penerapan Jus Mentimun Mengontrol Tekan
Darah Tn.A Dengan Hipertensi di RT.01
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, 07 Juli 2023

Yang membuat pernyataan,



(Ana Matilda Loisa Wouw)

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 Mentimun Mengontrol Tekanan Darah Pada Tn.A Dengan Hipertensi di RT.01 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. Bapak Yehud Maryen, SKM, MPH selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak sekaligus sebagai penguji yang telah memberikan kritik dan saran untuk perbaikan karya tulis ilmiah penulis
3. Ibu Bokia Rengen S.Tr.Keb selaku Kepala Puskesmas Sekban Distrik Pariwari Kabupaten Fakfak
4. Santoso Budi Rohayo SKM,M.Kes selaku penguji I yang telah memberi masukan berupa saran dan kritik guna perbaikan karya tulis ilmiah saya.
5. Bachrudin Rohrohmana, S.Kep.M.Pd.Ked yang telah memberi masukan berupa saran dan kritik guna perbaikan karya tulis ilmiah saya.

6. Ibu Yosina Atanai, S. Kep, M Tr.Kep selaku dosen pembimbing yang telah banyak membantu, memberikan masukan dan arahan dengan penuh kesabaran kepada penulis sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.
7. Kepada Bapak (almahrum) Viktor Wouw dan Ibu Oktovina Mensdopma yang sudah memberikan dukungan, motivasi, bimbingan dan selalu menjaga dan mendidik sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik
8. Tn. A dan keluarganya yang telah bekerja sama dan memberi dukungan kepada penulis selama pelaksanaan asuhan keperawatan
9. Bapak dan ibu dosen serta seluruh Staf Progrma Studi D III Keperawatan Fakfak yang telah membantu penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah
10. Kepada teman saya Grefasi Violeta Krispul yang telah meminjamkan Netbook nya untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Saya
11. Teman-teman Angkatan 9 yang telah mendukung, memberikan saran motivasi untuk menyelesaikan tugas Akhir saya

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 emai matildawouw494@gmail.com Semoga tulisan ini memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu, terutama dalam pendidikan keperawatan dan kesehatan lainnya.

Fakfak, 07 Juli 2023



(Ana Matilda L Wouw)

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 Singkatan.....	xi
Daftar Lampiran.....	xii
Abstrak	xiii
<i>Abstract</i>	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Konsep Dasar Medis Hipertensi	5
B. Konsep Masalah Keperawatan Hipertensi	16
C. Konsep Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Hipertensi.....	18
D. Konsep Buah Mentimun	33
BAB III METODE STUDI KASUS.....	38
A. Rancangan Studi Kasus	38
B. Subyek Studi Kasus	38
C. Fokus Studi	38
D. Definisi Operasional.....	39

E. Tempat dan Waktu	39
F. Pengumpulan Data.....	39
G. Analisa Data dan Penyajian Data	42
H. Etika Studi Kasus	42
BAB IV HASI DAN PEMBAHASAN	44
A. Hasil	44
B. Pembahasan	47
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	52
A. Kesimpulan.....	52
B. Saran	53
DAFTAR PUSTAKA.....	55

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
2.1 Masalah Keperawatan Pertama.....	16
2.2 Masalah Keperawatan Dua.....	17
2.3 Masalah Keperawatan Tiga	18
2.4 Skoring Masalah Keperawatan	22
2.5 Perencanaan Keperawatan.....	24
2.6 Komposisi Zat Gizi Mentimun Per 100 Gram.....	32
4.1 Hasil Anamnesa Kesehatan Keluarga	41
4.2 Hasil Riwayat Kesehatan Keluarga.....	41
4.3 Hasil Pemeriksaan Fisik Keluarga	42
4.4 Hasil Pemeriksaan Diagnostik	42
4.5 Diagnosa Keperawatan Keluarga.....	43
4.6 Perencanaan Keperawatan Keluarga.....	43
4.7 Implementasi Rencana Tindakan Keperawatan Keluarga	44
4.8 Evaluasi Keperawatan Keluarga.....	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 2 1 Pathwey Hipertens (Pathway, Aspiani, 2019).....	10

ARTI SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i> (Organisasi Kesehatan Dunia)
Risikesdas	: Riset Kesehatan Dasar
WIT	: Waktu Indonesia Timur
SDKI	: Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
SLKI	: Standar Luaran Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
KK	: Kepala Keluarga
RT	: Rukun Tetangga

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Lembar SOP Jus Mentimun.....	54
2. Lembar Dokumentasi Penelitian.....	57
3. Lembar Konsultasi KTI.....	58
4. Lembar Berita Acara Perbaikan KTI	65
5. Surat Permohonan Pengambilan Kasus.....	66
6. Surat Keterangan Bebas Laboratorium	67
7. Surat Keterangan Bebas Tugas PKK	68
8. Surat Keterangan Bebas Pustaka	69
9. Lembar Informed Consent.....	70
10. Surat Persetujuan Menjadi Responden.....	71
11. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian	72

**PENERAPAN JUS MENTIMUN DAPAT MENGONTROL TEKANAN
DARAH PADA TN A DENGAN HIPERTENSI DI RT 01
KAMPUNG TANAMA DISTRIK PARIWARI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SEKBAN KAB. FAKFAK**

Ana M Loisa Wouw¹, Yosina Atanai²Santoso Budi Rohayu³,

- 1) Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Fakfak
- 2) Staf Dosen Prodi D-III Keperawatan Fakfak
- 3) Staf Prodi D-III Keperawatan Fakfak

Email :matildawouw494@gmail.com

Abstrak

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah di arteri. Secara umum, tekanan darah tinggi adalah kondisi tanpa gejala di mana tekanan tinggi yang tidak normal pada arteri meningkatkan risiko stroke, aneurisma, gagal jantung, serangan jantung, dan kerusakan ginjal. Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2018 menunjukkan bahwa penderita hipertensi mengalami peningkatan yaitu mencapai angka hampir 1,3 milyar orang di dunia mengalami hipertensi. Untuk mengatasi kasus asam urat dilakukan intervensi nonfarmakologi yaitu rebusan daun sirih oleh peneliti sebelumnya. Adapun tujuan penulisan yaitu untuk mengetahui penerapan jus mentimun mengontrol tekanan darah. Jenis rancangan penelitian ini adalah rancangan studi kasus menggunakan jenis penelitian deskriptif, yaitu penelitian yang dilakukan terfokus pada satu kasus tertentu untuk diamati dan dianalisis secara cermat sampai tuntas. Tn.A dengan hipertensi yang telah dilakukan intervensi keperawatan tentang penerapan jus mentimun. Setelah dilakukan intervensi penerapan jus mentimun selama 3 hari pada Tn.A, tekanan darah terkontrol, hal ini menunjukkan ada perubahan sebelum dan sesudah melakukan intervensi. Sebelum intervensi TD 170/90 mmHg dan sesudah intervensi TD 150/90 mmHg. Setelah melakukan penelitian tentang jus mentimun pada pasien dengan hipertensi hasilnya baik yaitu tekanan darah terkontrol atau menurun. Disarankan kepada kepala Puskesmas Sekban dan jajarannya untuk menerapkan jus mentimun pada pasien hipertensi di wilayah kerja setempat.

Kata Kunci :Hipertensi, Nilai TD, Jus Mentimun

APPLICATION OF CUCUMBER JUICE CAN CONTROL PRESSURE
BLOOD IN TN A WITH HYPERTENSION AT RT 01
TANAMA VILLAGE, PARIWARI DISTRICT
PUSKESMAS WORK AREA
REGENCY SECRETARY FAKFAK

Ana M Loisa Woww¹, Yosina Atanai² Santoso Budi Rohayu³,

1) Fakfak D-III Nursing Study Program students

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

3) Fakfak D-III Nursing Study Program Staff

Email : matildawouw494@gmail.com

Abstract

Hypertension is an increase in blood pressure in the arteries. In general, high blood pressure is an asymptomatic condition in which abnormally high pressure in the arteries increases the risk of stroke, aneurysm, heart failure, heart attack, and kidney damage. According to the World Health Organization (WHO) in 2018 showed that hypertension sufferers have increased, reaching almost 1.3 billion people in the world experiencing hypertension. To treat gout cases, non-pharmacological interventions were carried out, namely soursop leaf decoction by previous researchers. The purpose of writing is to find out the application of cucumber juice to control blood pressure. This type of research design is a case study design using descriptive research, namely research focused on a particular case to be observed and analyzed carefully to completion. Mr. A with hypertension who has had nursing interventions regarding the application of cucumber juice. After implementing the intervention of cucumber juice for 3 days on Mr.A, blood pressure was controlled, this showed that there were changes before and after carrying out the intervention. Before intervention BP 170/90 mmHg and after intervention BP 150/90 mmHg. After conducting research on cucumber juice in patients with hypertension the results were good, namely controlled or decreased blood pressure. It is suggested to the head of the Sekban Health Center and his staff to apply cucumber juice to hypertensive patients in the local work area.

Keywords : Hypertension, TD Value, Cucumber Juice

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Meningkatnya penyakit tidak menular diseluruh dunia diantaranya kasus hipertensi. Apabila penyakit ini tidak segera diatasi akan berdampak kepada penyakit lain misalnya stroke, gagal jantung dan penyakit ginjal. Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah di arteri. Secara umum, tekanan darah tinggi adalah kondisi tanpa gejala di mana tekanan tinggi yang tidak normal pada arteri meningkatkan risiko stroke, aneurisma, gagal jantung, serangan jantung, dan kerusakan ginjal. Hipertensi dianggap tinggi jika tekanan darah sistolik 140 mmHg atau lebih tinggi saat duduk, atau tekanan darah diastolik 90 mmHg atau lebih tinggi, atau keduanya.(Hasanah, 2019).

Menurut *WorldHealth Organization* (WHO) tahun 2020 menunjukkan bahwa penderita hipertensi mengalami peningkatan mencapai angka 1,3 milyar orang di dunia.

Prevalensi hipertensi pada populasi dewasa di Negara maju sebesar 35% serta di Negara berkembang sebesar 40% (Departemen Kesehatan RI, 2019).Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) menunjukkan bahwadiperkiraan jumlah masalah hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, dengan kematian akibat hipertensi sebesar 427.218.(Evi, 2022).

Estimasi penderita hipertensi di Provinsi Papua Barat usia>15 tahun 2019 sebanyak 167.788 orang.

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Fakfak menunjukkan penderitahipertensi

untuk laki laki berjumlah 7.922 jiwa, perempuan 6.750 jiwa total keseluruhan 14.672 jiwa.(V.A.R.Barao et al., 2022).

Menurut Puskesmas Sekban Kabupaten Fakfak tahun 2021 jumlah penderita hipertensi sebanyak 1605 kasus. Berdasarkan hasil pendataan mahasiswa prodi DIII keperawatan Fakfak pada saat melakukan praktik kerja lapangan pada tanggal 14 April 2023, didapatkan jumlah penderita hipertensi di kampung tanama sebanyak 55 kasus.

Hasil penelitian sebelumnya tentang Jus mentimun mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi hasilnya sangat bermakna. Hasil penelitian Pringgayuda et al., (2021), menunjukkan terdapat pengaruh konsumsi jus mentimun terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi dengan nilai p value 0,000 ($p \text{ value} < 0,05$).

Menurut Kharisna, (2012), jus mentimun berpengaruh terhadap nilai tekanan systole dan diastole pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tasikmadu dengan nilai p-value (Asymp. Sig. 2-tailed) sebesar $0,001 < 0,05$ disimpulkan bahwa terdapat efektivitas pemberian jus mentimun sebagai pengobatan alternatif.

Sunarno, (2022). mengatakan bahwa ada pengaruh pemberian jus mentimun terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi dengan nilai p value 0,000 dengan $\alpha < 0,05$, yang berarti $p \text{ Value} < \alpha$ ($0,000 < 0,05$).

Berdasarkan latar belakang dan intervensi jus mentimun yang telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya maka penulis tertarik menulis Karya Tulis Ilmiah dengan judul Penerapan Jus Mentimun dapat Mengontrol Tekanan

Darah pada Tn.A dengan Hipertensi di RT.01 Kampung Tanama Distrik Pariwari Wilayah Kerja Puskesmas Sekban Kabupaten Fakfak.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dapat dirumuskan bahwa bagaimanakah proses asuhan keperawatan tentang Penerapan Jus Mentimun dapat Mengontrol Tekanan Darah pada Tn.A dengan Hipertensi di RT.01 Kampung Tanama Distrik Pariwari Wilayah Kerja Puskesmas Sekban Kabupaten Fakfak?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan penelitian untuk mengetahui Penerapan Jus Mentimun dapat Mengontrol Tekanan Darah pada Tn.A dengan Hipertensi dalam bentuk proses asuhan keperawatan di RT.01 Kampung Tanama Distrik Pariwari Wilayah Kerja Puskesmas Sekban Kabupaten Fakfak.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada Tn.A dengan hipertensi
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan pada Tn.A dengan hipertensi
- c. Menetapkan intervensi keperawatan pada Tn.A dengan Hipertensi
- d. Melakukan tindakan keperawatan pada Tn.A dengan Hipertensi
- e. Mengevaluasi tujuan keperawatan pada Tn.A dengan Hipertensi

D. Manfaat Penulisan

Hasil Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat menjadi panduan atau referensi bagi :

1. Penulis

Meningkatkan pengetahuan penulis dalam menerapkan jus mentimun sebagai pengobatan alternatif mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi

2. Puskesmas Sekban/Lahan Praktek

Sebagai panduan dan referensi dalam menerapkan jus mentimun sebagai pengobatan alternatif dalam mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi

3. Instusi Pendidikan Keperawatan

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat memberikan masukan dan bahan evaluasi tentang perkembangan pendidikan keperawatan komunitas pada pasienhipertensi

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Medis Hipertensi

1. Pengertian

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Hiper yang artinya berlebihan, dan Tensi yang artinya tekanan/tegangan, jadi hipertensi merupakan gangguan pada sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah di atas nilai normal (Musakkar & Djafar, 2021).

Seseorang dinyatakan hipertensi apabila memiliki tekanan darah sistolik \geq 140 mmHg dan \geq 90 untuk tekanan darah diastolik ketika dilakukan pengulangan (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia, 2015)

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 memengaruhi terjadinya hipertensi

- 1) Genetik: respon neurology terhadap stress atau kelainan sekkresi atau transport Na.
- 2) Obesitas : terkait dengan tingkat insulin yang tinggi yang mengakibatkan tekanan darah meningkat.
- 3) Stress karena lingkungan

- 4) Hilangnya elastisitas jaringan dan arterosklerosis pada orang tua serta pelebaran pembuluh darah. (Aspiani, 2016)

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan ;

- 1) Hipertensi primer (esensial) ;Hipertensi primer adalah hipertensi yang belum diketahuipenyebabnya. Diderita oleh sekitar 95% orang. Oleh karenaitu,penelitian dan pengobatan lebih ditunjukkan bagi penderitaesensial.

Hipertensi primer disebabkan oleh faktor berikut ini.

- 1) Faktor keturunan ;Dari data statistic terbukti bahwa seseorang akan memilikikemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jikaorang tuanya adalah penderita hipertensi.
- 2) Ciri perseorangan ;Ciri perseorangan yang mempengaruhi timbulnya hipertensiadalah umur (jika umur bertambah maka tekanan darahmeningkat), jenis kelamin (pria lebih tinggi dari perempuan),dan ras (ras kulit hitam lebih banyak dari kulit putih).
- 3) Kebiasaan hidup ; Kebiasaan hidup yang sering menyebabkan timbulnyahipertensi adalah konsumsi garam yang tinggi (lebih dari 30g),
kegemukan atau makan berlebih, stress, merokok, minum alkohol, minum obat-obatan (efedrin, prednisone, epinefrin).

a. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder terjadi akibat penyebab yang jelas salah satu contoh hipertensi sekunder adalah hipertensi vascularrenal, yang

terjadi akibat stenosis arteri renalis. Kelainan ini dapat bersifat kongenital 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. Penyebab lain dari hipertensi sekunder, antara lain ferokromositoma, yaitu tumor penghasil epinefrin di kelenjar adrenal, yang menyebabkan peningkatan kecepatan denyut jantung dan volume sekuncup, dan penyakit cushing, yang menyebabkan peningkatan volume sekuncup akibat retensi garam dan peningkatan CTR karena hipersensitivitas sistem saraf simpatis aldosteronisme primer (peningkatan aldosteron tanpa diketahui penyebabnya) dan hipertensi yang berkaitan dengan kontrasepsi oral juga dianggap sebagai kontrasepsi sekunder (Aspiani, 2016).

3. Patofisiologi

Patofisiologi hipertensi esensial mekanisme yang mengontrol kontriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di dalam motor pada medulla otak. Dari pusat vasomotor ini bermula saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor melalui sistem saraf simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan

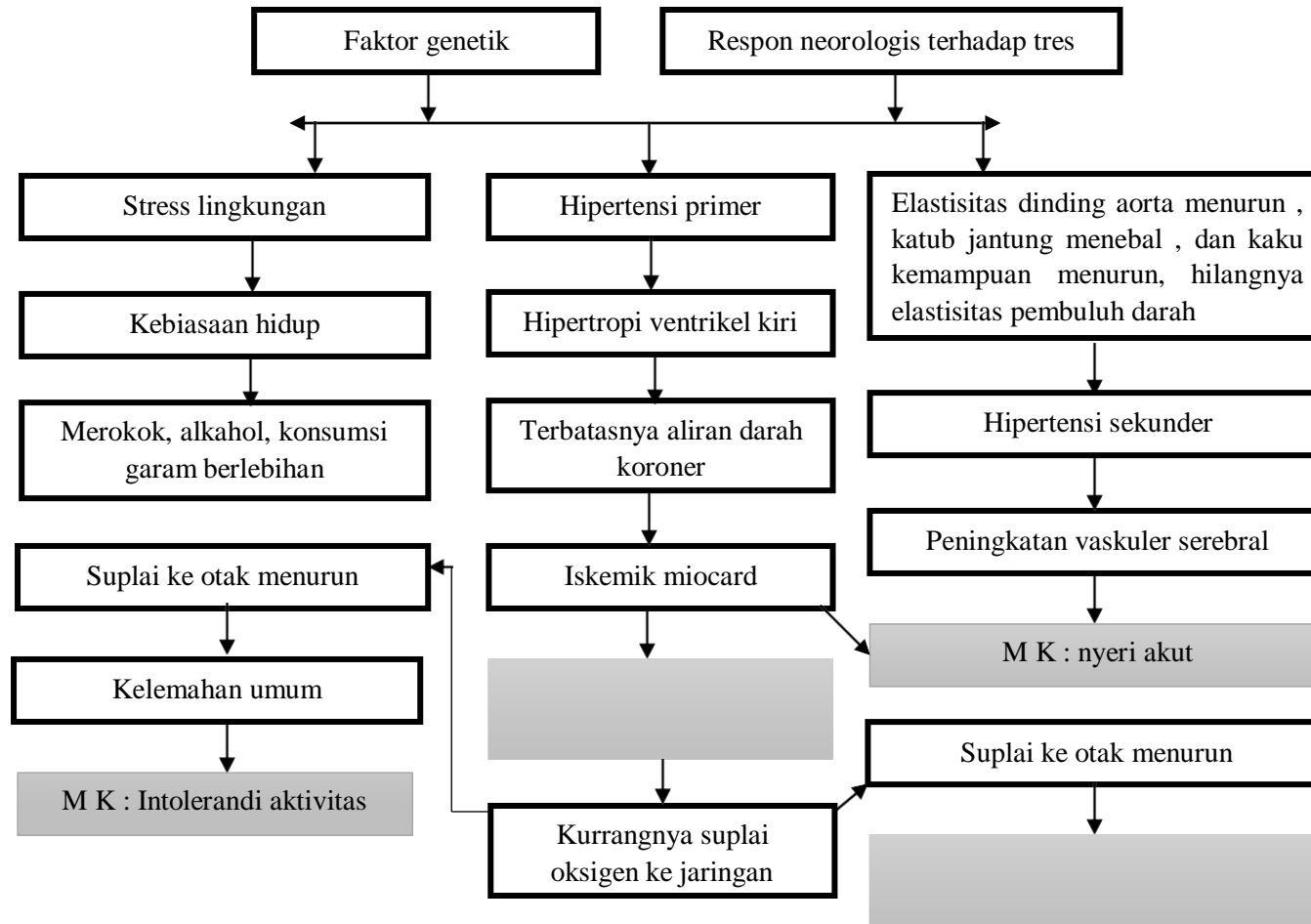
asetilion, yang merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan kontriksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsangan vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitive terhadap mengapa hal tersebut bisa terjadi.

Pada saat bersamaan dimana saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsangan emosi, kelenjar adrenal juga terangsang mengakibatkan perubahan aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal merangsang epinefrin yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mengsekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respon vasokonstriksi pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan rennin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung mencetuskan keadaan hipertensi.

Pertimbangan gerontologis Perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah yang pada gilirannya menurunkan kemampuan dalam

mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer.

Gambar 2 1 Pathway Hipertens (Pathway, Aspiani, 2019)



4. Manifestasi klinik

- a. Tanda dan gejala menurut (Salma, 2020) yaitu Sakit kepala (biasanya pada pagi hari sewaktu bangun tidur), Bising ditelinga, Jantung berdebar-debar, Penglihatan kabur, Mimisan, Tidak ada perbedaan tekanan darah walaupun berubah posisi.
- b. Dampak hipertensi yang tidak teratasi dapat menimbulkan komplikasi yang berbahaya menurut (Septi Fandinata, 2020):
 - 1) Payah jantung ; Kondisi jantung yang tidak mampu memompa darah untuk memenuhi kebutuhan tubuh, kondisi ini terjadi karena kerusakan otot jantung atau system listrik jantung
 - 2) Stroke ; Tekanan darah yang terlalu tinggi bisa mengakibatkan pembuluh darah mudah pecah, jika hal ini terjadi pada pembuluh darah otak maka terjadi pendarahan pada otak dan mengakibatkan kematian. Stroke bisa juga terjadi karena sumbatan dari gumpalan di pembuluh darah yang menyempit.
 - 3) Kerusakan ginjal ; Menyempit dan menebalnya aliran darah menuju ginjal akibat hipertensi dapat mengganggu fungsi ginjal untuk menyaring cairan menjadi lebih sedikit sehingga membuang kotoran kembali ke darah.
 - 4) Kerusakan penglihatan ; Pecahnya pembuluh darah pada pembuluh darah di mata karena hipertensi dapat mengakibatkan penglihatan menjadi kabur, selain itu kerusakan yang terjadi pada organ lain dapat menyebabkan kerusakan pada pandangan yang menjadi

kabur, Hipertensi dapat menimbulkan kerusakan organ tubuh, baik secara langsung maupun tidak langsung.

Beberapa penelitian menemukan bahwa penyebab kerusakan organ-organ tersebut dapat melalui akibat langsung dari kenaikan tekanan darah pada organ atau karena efek tidak langsung, dampak terjadinya komplikasi hipertensi, kualitas hidup penderita menjadi rendah dan kemungkinan terburuk dan terjadi kematian penderita akibat komplikasi hipertensi yang dimilikinya.

c. Pencegahan hipertensi

Menurut (Ernawati,2020) pencegahan hipertensi dapat dilakukan dengan cara berikut yaitu: Mengurangi asupan garam (kurang dari 5 gram setiap hari). Makan lebih banyak buah dan sayur. Aktifitas fisik secara teratur. Menghindari penggunaan rokok. Membatasi asupan makanan tinggi lemak jenuh. Menghilangkan/mengurangi lemak trans dalam makanan

d. Pemeriksaan fisik

Menurut (Unger et al, 2020) pemeriksaan fisik yang menyeluruh dapat membantu memaksimalkan diagnosa hipertensi dan harus mencakup:

- 1) Sirkulasi dan jantung: denyut nadi/ritme/karakter, denyut/tekanan vena jugularis, denyut apeks, bunyi jantung ekstra, ronchi basal, edema perifer, bisisng (karotis,abdominal,femoralis) keterlambatan radio-femoralis.

- 2) Organ atau sistem lain: ginjal membesar, lingkar leher > 40 cm (*obstructive sleep apnea*), pembesaran tiroid, peningkatan indeks masa tubuh (BMI) / lingkar pinggang, tumbukan lemak dan striae berwarna (penyakit/sindrom cushing).

5. Perikasaan penunjang

Laboratorium ;Albuminuria pada hipertensi karena kelainan parenkim ginjal, Kreatinin serum dan BUN meningkat pada hipertensi karena parenkim ginjal dengan gagal ginjal akut, Darah perifer lengkap, Kimia darah (kalium, natrium, kreatinin, gula darah puasa)

6. Penatalaksanaan

Menurut (Novi Puspita Sari, 2020) penatalaksanaan hipertensi ada dua yaitu farmakologi dan nonfarmakologi

- 1) Farmakologi/ obat-obatan ;Hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian atau pemilihan obat anti hipertensi yaitu mempunyai efektifitas yang tinggi. Mempunyai toksitas dan efek samping ringan atau minimal. Memungkinkan penggunaan jangka panjang 4).obat secara oral. Tidak menimbulkan intoleransi Harga obat relatif murah sehingga terjangkau oleh pasien. Golongan obat-obatan yang diberikan pada pasien dengan hipertensi seperti golongan diuretik, golongan betabloker, golongan antagonis kalsium, serta golongan penghambat konversi rennin angiotensin.

2) Nonfarmakologi

- a. Diet ; Pembatasan atau kurangi konsumsi garam. Penurunan berat badan dapat membantu menurunkan tekanan darah bersama dengan penurunan aktivitas rennin dalam plasma dan penurunan kadar adosteron dalam plasma
- b. Aktivitas ; Ikut berpartisipasi pada setiap kegiatan yang sudah disesuaikan dengan batasan medis dan sesuai dengan kemampuan seperti berjalan, jogging, bersepeda, atau berenang.
- c. Istirahat yang cukup ; Istirahat yang cukup memberikan kebugaran bagi tubuh dan mengurangi beban kerja tubuh.
- d. Kurangi stress ; Mengurangi stress dapat menurunkan tegang otot saraf sehingga dapat mengurangi peningkatan tekanan darah

Hipertensi merupakan keadaan ketika tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 80 mmHg. Hipertensi sering menyebabkan perubahan pada pembuluh Darah yang dapat mengakibatkan semakin tinggi tekanan darah (Muttaqin A, 2018) Pada orang diatas usia 50 tahun, tekanan darah sistolik lebih besar dari 140 mmHg dan lebih berisiko tipe keluarga, terjadinya penyakit kerdiovaskuler bila dibandingkan dengan tekanan darah diastolik, namun pada tahun 2008 terdapat sekitar 40% orang dewasa diseluruh dunia berusia 25 tahun ke atas didiagnosa mengalami Hipertensi. Apakah kejadian Hipertensi begitu meningkat, dari sekitar 600 juta jiwa pada tahun 1980. (WHO 2018).

7. Komplikasi

Komplikasi tekanan darah tinggi atau hipertensi menurut (Pudiastuti,2011: Muhammad Ubaidillah, 2021) sebagai berikut :

- 1) Stroke ; Seorang penderita stroke juga biasa disebabkan oleh tekanan darah tinggi yang biasanya muncul pendarahan di otak yang di sebabkan pecahnya pembuluh darah selain itu juga diakibatkan oleh trombosit pembekuan darah pada pembuluh darah serta emboli yaitu benda asing yang terbawa aliran darah dalam pembuluh darah serta bisa menyumbat bagian distal pembuluh darah.
- 2) Gagal jantung ;Gagal jantung merupakan kondisi dimana kelainan pada jantung menyebabkan jantung tidak dapat memompa dengan cepat untuk memenuhi metabolisme jaringan atau pun jantung hanya bisa melakukan dengan volume diastolik yang sangat tinggi. Gagal jantung ini bisa saja terjadi pada penyakit jantung bawaan dimana dalam hal ini otot jantung rusak akibatnya beban hemodinamik jangka panjang yang berlebih karna kelainan cacat jantung (Syamsudin, 2011: Muhammad Ubaidillah, 2021).
- 3) Gagal ginjal ;Penyakit ginjal biasanya diakibatkan tekanan darah tinggi yang tidak di rawat penyakit ginjal terjadi saat kerusakan pembuluh darah dalam ginjal menyebabkan menurunnya kemampuan untuk mengeluarkan garam dan air pada akhirnya menyebabkan rendahnya kadar rennin plasma dan cairan tertahan. Cairan yang tertahan ini dapat

meningkatkan tekanan darah yang menyebabkan kerusakan lain pada ginjal (Divine, 2012; Muhammad Ubaidillah, 2021).

- 4) Kebutaan ;Hipertensi bisa merusak pembuluh darah ke otak. Retinopati juga dapat merusak pembuluh darah ke retina sehingga dapat mengakibatkan perubahan penglihatan atau kebutaan kerusakan ini tidak diketahui sehingga menjadi permanen (Muhammad Ubaidillah, 2021).

B. Konsep Masalah Keperawatan Hipertensi

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

1. Nyeri akut (D.0077)

1) 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.

2) Kriteria Hasil/Luaran (L.08066)

Tabel 2.1 Pada masalah keperawatan pertama
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

(PPNI, 2018).

- 3) Faktor yang berhubungan
Agen Pencedera Fisiologis (iskemik jaringan otak)

2. Defisit pengetahuan (D.0111)

1) Definisi

Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.

2) Kriteria Hasil/Luaran (L.12111)

Tabel 2.2 Pada masalah keperawatan dua
Kriteria Hasil/Luaran (L.12111)

Kriteria Hasil	menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup menin gkat	meningkat
Perilaku sesuai anjuran	1	2	3	4	5
Perilaku sesuai dengan pengetahuan	1	2	3	4	5
Kriteri hasil	meningkat	Cukup meningkat	sedang	Cukup menur un	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 mema ik	memaik
Perilaku	1	2	3	4	5

(PPNI, 2018).

- 3) Faktor yang berhubungan: Kurang terpapar informasi

3. Risiko penurunan curah jantung (D,0011)

1) Definisi

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

2) Kriteria Hasil/Luaran (L.02008)

Tabel 2.3 Pada masalah keperawatan tiga
Kriteria Hasil/Luaran (L.02008)

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

(PPNI, 2018).

3) Faktor yang berhubungan

Perubahan afterload.

C. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi**1. Pengkajian**(Elisabeth, 2021)

Pengkajian merupakan langkah awal pelaksanaan asuhan keperawatan, agar di peroleh data pengkajian yang akurat dan sesuai dengan keadaan keluarga. Sumber informasi dari tahapan pengkajian dapat menggunakan metode wawancara keluarga, observasi fasilitas rumah, pemeriksaan fisik pada anggota keluarga dan data sekunder.

1) Data Umum

Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi: Nama kepalakeluarga. Alamat dan telepon. Pekerjaan kepala keluarga Pendidikan kepala keluarga. Komposisi keluarga dan genogram. Tipe keluarga. Suku bangsa. Agama. Status social ekonomi keluarga. Aktifitas rekreasi keluarga.

2) Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga

- a. Tahap perkembangan saat ini di tentukan dengan anak tertua dari keluarga inti.
- b. Tahap keluarga yang belum terpenuhi menjelaskan mengenai tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.
- c. Riwayat keluarga inti yaitu menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti dan meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian terhadap pencegahan penyakit, sumber pelayanan kesehatan yang biasa menggunakan keluarga serta pengalaman-pengalaman terhadap pelayanan-pelayanan kesehatan.
- d. Riwayat keluarga sebelumnya yaitu dijelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri

3) Pengkajian lingkungan ; Karakteristik rumah. karakteristik tetangga dan komunitas RW. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat. Sistem pendukung keluarga

4) Struktur Keluarga

- a. Pola komunitas keluarga yaitu menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antara anggota keluarga
- b. Struktur kekuatankeluargayaitukemampuananggotakeluargamengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku.

- c. Struktur peran yaitu menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.
- d. Nilai atau norma keluarga yaitu menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.

5) Fungsi Keluarga(Elisabeth, 2021)

- a. Fungsi efektif, yaitu perlu dikaji gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan di miliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lain, bagaimana kehangatan tercipta pada anggota keluarga dan bagaimana keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.
- b. Fungsi sosiologis, yaitu perlu mengkaji bagaimana berinteraksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, budaya dan perilaku.
- c. Fungsi perawatan kesehatan, yaitu menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlu dukungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauh mana pengetahuan keluarga mengenal sehat sakit.

Kesanggupan keluarga dalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga, yaitu mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga, yaitu mampu mengenali masalah kesehatan, mengambil

keputusan untuk melakukan tindakan, melakukan perawatan kesehatan pada anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat di lingkungan setempat.

- d. Pemenuhan tugas keluarga. Hal yang perlu dikaji adalah sejauh mana kemampuan keluarga dalam mengenal, mengambil keputusan dalam tindakan, merawat anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.

6) Stres dan koping keluarga

- a. Stressor jangka pendek dan panjang. Stressor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari 5 bulan. Stressor jangka panjang yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan
- b. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stressor
- c. Strategi koping yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.
- d. Strategi adaptasi fungsional yang di gunakan bila menghadapi permasalahan.

e. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan terhadap semua anggota keluarga, Metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik di klinik. Harapan keluarga yang di lakukan yang di lakukan pada akhir pengkajian, menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.

2. Diagnosa Keperawatan(Elisabeth, 2021)

- 1) Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- 2) Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memelihara atau memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi penyakit hipertensi
- 3) Defisit pengetahuan tentang penyakit berhubungan dengan kurang informasi tentang proses penyakit.(Elisabeth, 2021)

Tabel 2.4Skoring Masalah Keperawatan

No	Kriteria	Skor	Skor
1	a. Sifat masalah		
	b. Tidak/kurang sehat	3	1
	c. Ancaman kesehatan	2	
	d. Krisis atau kesehatan sejahtera	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	

(Nurdiansyah, 2020).

Proses skoring dilakukan untuk setiap diagnosa keperawatan:

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

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

- Jumlah skor untuk semua kriteria (skor tertinggi sama dengan jumlah bobot, yaitu : 5

3. Perencanaan Keperawatan

Tabel 2. 5 Intervensi Keperawatan (Elisabeth, 2021)

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
I	Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memelihara atau memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi penyakit hipertensi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x kunjungan rumahdiharapkankeluargamampumelaksanakan manajemenkehatankeluargadengan baik. Kriteriahasil: a. Keluarga mampu memahami dan mengidentifikasi faktor – faktor penyebab manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b. Respon perilaku keluarga terhadap manajemen kesehatan keluarga membaik c. Keluarga mampu berpartisipasi dalam mengembangkan rencana perawatan d. Keluarga mampu berpartisipasi dalam pengambilan keputusan bersama dengan anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan	a. Bina hubungan saling percaya dengan keluarga b. Identifikasi faktor – faktor penyebab manajemen kesehatan keluarga tidak efektif c. Anjurkan keluarga dan anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan untuk berpartisipasi dalam mengembangkan rencana perawatan d. Monitor keterlibatan anggota keluarga dalam perawatan anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan e. Berikan pemahaman kepada keluarga terkait dengan kondisi anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan serta proses pengobatannya	a. Untuk memudahkan interaksi dengan keluarga. b. Untuk mengetahui faktor – faktor penyebab manajemen kesehatan keluarga tidak efektif c. Untuk mengarahkan keluarga dalam menyelesaikan masalah kesehatan anggota keluarganya. d. Untuk mengetahui respon dan tingkat keterlibatan keluarga dalam proses perawatan anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. e. Untuk meningkatkan pengetahuan keluarga terkait proses penyakit dan pengobatannya.
No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
II	Defisit Pengetahuan tentang penyakit berhubungan dengan kurang informasi tentang proses penyakit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x kunjungan rumahdiharapkan keluarga dan anggota keluarga yang	a. Bina hubungan salingpercaya dengan keluarga	a. Untuk memudahkan interaksi antara perawat dengan keluarga

		menderita hipertensi dapat mengetahui tentang proses penyakit dan pengobatan yang harus dijalani. Kriteria Hasil : a. Keluarga mampu mengetahui tentang penyebab, proses penyakit dan faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya penyakit serta cara pengobatan b. Keluarga patuh terhadap pelaksanaan proses perawatan c. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk pengobatan	b. Kaji tingkat pengetahuan keluarga c. Jelaskan pada keluarga tentang kondisi anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan serta proses pengobatannya d. Anjurkan keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan e. Monitor keterlibatan keluarga dalam pemanfaatan fasilitas kesehatan	b. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan keluarga c. Meningkatkan pengetahuan terkait proses penyakit dan pengobatannya. d. Agar keluarga dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk pengobatan e. Untuk mengetahui respon dan tingkat keterlibatan keluarga dalam pemanfaatan fasilitas kesehatan
No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
III	Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x kunjungan rumah diharapkan pemeliharaan kesehatan keluarga efektif Kriteria Hasil : a. Keluarga mampu meningkatkan kepatuhan dalam pemeliharaan kesehatan b. Keluarga rutin melakukan pemantauan kesehatan c. Keluarga mampu melakukan aktivitas yang ditetapkan untuk meningkatkan kesehatan	a. Bina hubungan saling percaya dengan keluarga factual yang tepat dan sesuai kebutuhan b. Anjurkan keluarga untuk rutin melakukan pemantauan kesehatan c. Monitor pelaksanaan aktivitas yang telah ditetapkan untuk meningkatkan kesehatan	a. Untuk mempermudah interaksi dengan keluarga b. Agar membantu keluarga dan anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan untuk memahami kondisi dan proses pengobatan yang harus dijalani c. Untuk mengetahui kondisi kesehatan d. Untuk menilai sejauh mana pelaksanaan aktivitas yang telah disarankan

4. Implementasi Dan Evaluasi(Elisabeth, 2021)

No	Dx.Keperawatan	Implementas	Evaluasi
I	Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memelihara atau memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi penyakit hipertensi.	<ul style="list-style-type: none"> a. Membina hubungan saling percaya dengan keluarga b. Mengidentifikasi faktor – faktor penyebab manajemen kesehatan keluarga tidak efektif c. Mengajukan keluarga dan anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan untuk berpartisipasi dalam mengembangkan rencana perawatan d. Memonitor keterlibatan anggota keluarga dalam perawatan anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan e. Berikan pemahaman kepada keluarga terkait dengan kondisi anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan serta proses pengobatannya 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Keluarga mampu memahami dan mengidentifikasi faktor – faktor penyebab manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b. Respon perilaku keluarga terhadap manajemen kesehatan keluarga membaik c. Keluarga mampu berpartisipasi dalam mengembangkan rencana perawatan d. Keluarga mampu berpartisipasi dalam pengambilan keputusan bersama dengan anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Keluarga mampu memahami dan mengidentifikasi faktor – faktor penyebab manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b. Respon perilaku keluarga terhadap manajemen kesehatan keluarga membaik c. Keluarga mampu berpartisipasi dalam mengembangkan rencana perawatan d. Keluarga mampu berpartisipasi dalam pengambilan keputusan bersama dengan anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan <p>A :</p> <p>Masalah Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memelihara atau memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi penyakit hipertensi teratasi.</p> <p>P :</p> <p>Intervensi masalah ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga dihentikan.</p>

No	Dx.Keperawatan	Implementas	Evaluasi
II	Defisit Pengetahuan tentang penyakit berhubungan dengan kurang informasi tentang proses penyakit	a. Membina hubungan saling percaya dengan keluarga b. Mengkaji tingkat pengetahuan keluarga c. Menjelaskan pada keluarga tentang kondisi anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan serta proses pengobatannya d. Menganjurkan keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan e. Memonitor keterlibatan keluarga dalam pemanfaatan fasilitas kesehatan	S : a. Keluarga mampu mengetahui tentang penyebab, proses penyakit dan faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya penyakit serta cara pengobatan b. Keluarga patuh terhadap pelaksanaan proses perawatan c. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk pengobatan O : a. Keluarga mampu mengetahui tentang penyebab, proses penyakit dan faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya penyakit serta cara pengobatan b. Keluarga patuh terhadap pelaksanaan proses perawatan c. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk pengobatan A : Masalah keperawatan defisit pengetahuan tentang penyakit berhubungan dengan kurang informasi tentang proses penyakit teratasi. P : Intervensi masalah keperawatan defisit pengetahuan tentang penyakit dihentikan
No	Dx.Keperawatan	Implementas	Evaluasi
III	Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	a. Membina hubungan saling percaya dengan keluarga b. Memberikan informasi factual yang tepat dan sesuai kebutuhan c. Menganjurkan keluarga untuk rutin melakukan pemantauan kesehatan d. Memonitor pelaksanaan aktivitas yang	S : a. Keluarga mampu meningkatkan kepatuhan dalam pemeliharaan kesehatan b. Keluarga rutin melakukan pemantauan kesehatan c. Keluarga mampu melakukan aktivitas yang tetapkan untuk meningkatkan kesehatan O :

		<p>telah ditetapkan untuk meningkatkan kesehatan</p>	<p>a. Keluarga mampu meningkatkan kepatuhan dalam pemeliharaan kesehatan b. Keluarga rutin melakukan pemantauan kesehatan c. Keluarga mampu melakukan aktivitas yang ditetapkan untuk meningkatkan kesehatan</p> <p>A : Masalah keperawatan Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit teratasi.</p> <p>P : Intervensi keperawatan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan dihentikan</p>
--	--	--	---

D. Konsep Buah Mentimun

1. Pengertian

Mentimun berasal dari suku *Cucubitaceae* yang memiliki nama latin *Cucumis sativus L.* Mentimun mempunyai sulur-sulur berbentuk spiral. Batangsegi tiga, berbulu halus, dan berwarna hijau. Selain daun berwarna hijau, berbentuk jantung, ujung runcing, dan tepi bergigi. Daun bertangkai panjang dan buah bulat memanjang (10-20 cm) serta banyak mengandung cairan atau air. Buah muda berwarna hijau berlilin puting, buah tua berwarna kuning kotor. Buah memiliki banyak biji yang berbentuk bulat dan berwarna putih. (Danang, 2019).

Mentimun (*cucumis sativus L*) adalah tanaman merambat, batangnya menjulur, berbulu halus dan panjangnya sampai 3 meter. Bentuk daunnya seperti bentuk tangan, besar dan berbulu kasar serta berkeping 3 sampai 7, berakar serabut dan bentuknya bulat panjang, berwarna hijau muda dan mengandung banyak air. Isi buahnya lembut dan berbiji kecil-kecil berbentuk pipih. (L H Holig, 2016). Kandungan serat dalam mentimun dapat menurunkan kadar lemak tubuh dan kolestrol serta member efek mengenyangkan sehingga kita jadi tidak gampang lapar. Selain itu, mentimun juga mengandung asam malonat yang dapat mencegah gula darah berubah menjadi lemak, sehingga sangat membantu menurunkan berat badan. (L H Holig, 2016).

2. Kandungan Mentimun

Buah mentimun (*cucumis sativus* L) mengandung sejumlah zat kimia alami diantaranya, vitamin A, B, C, E, saponin, protein, lemak, kalsium, fosfor, besi, belerang, flavonoid dan polifenol. Secara rinci didalam 100 gram buah mentimun terdapat energy 20 kkal, karbohidrat 3,63 gr, gula 1.67 gr, serat pangan 0,5 gr, lemak 0,11 gr, protein 0,65 gr, vitamin B1 0,027 mg, vitamin B2 0,033 mg, vitamin B3 0,098 mg, vitamin B5 0,259 mg, vitamin B6 0,040 mg, folate 2%, vitamin C 2,8 mg, kalsium 16 mg, zat besi 0,28 mg, magnesium 13 mg, fosfor 24 mg, potassium 147 mg, zinc 0,20 mg (Fikri , 2008).Kandungan mentimun yang dapat menurunkan tekan darah kalium, magnesium, dan fosfor 8 efektif mengobati hipertensi.Selain itu mentimu juga bersifat diuretic karena kandungan air yang tinggi sehingga membantu menurunkan tekanan darah.(L H Holig, 2016).

Tabel 2.6Komposisi Zat Gizi Mentimun per 100 gram

Energy	12 kkal	Kalium	154 mg
Protein	0,6 gram	Retinol	-
Lemak	0,1 gram	Beta-karoten	85
Karbohidrat	2,7 gram	Vit A (total)	-
Serat kasar	0,5 gram	Thiamin (vit B)	0,03 mg
Abu	0,4 gram	Riboflavin	0,04 mg
Kalsium	21 mg	Niacin	0,2 mg
Fosfor	24 mg	Vit C	11 mg
Besi	0,4 mg	Air	96,2 gram
Natrium	13	Bagian yang dapat di makan	80 %

Sumber: The Philippine Food Composition Tables, 1997. Food and Nutrition Research Institute, Departement of Science and Technology, Metro Manila, Philippine.dan Food Composition Table for Use in East Asia.Us department of Health, Education and Welfare, FDA UN, 1972.(L H Holig, 2016).

3. Efektivis Mentimun Terhadap Penurunan Tekanan Darah

Mentimun member efek penurunan tekanan darah secara bermakna pada 2 jam setelah perlakuan. Efek pemberian jus mentimun pada penurunan tekanan darah, disebabkan karena kandungan mentimun yaitu : potasium (kalium), magnesium, dan fosfor, dimana mineral-mineral tersebut mampu mengobati hipertensi (Sofia & Digi, 2010). Peran kalium telah banyak diteliti dalam kaitannya dengan regulasi tekanan darah. (Solanki, 2011) menyatakan beberapa mekanisme bagaimana kalium dapat menurunkan tekanan darah sebagai berikut: kalium dapat menurunkan tekanan darah dengan menimbulkan efek vasodilatasi sehingga menyebabkan penurunan retensi perifer total dan meningkatkan output jantung.(L H Holig, 2016).

Konsumsi kalium yang banyak akan meningkatkan konsentrasinya di dalam cairan intraseluler sehingga cenderung menarik cairan dari bagian ekstraseluler dan menurunkan tekanan darah (Amran et.al, 2010). Penelitian klinis memperlihatkan bahwa pemberian suplemen kalium dapat menurunkan tekanan darah dengan suplemen diet kalium 60-120 mmol/hari dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolic 4,4 dan 2,5 mmHg pada penderita hipertensi dan 1,8 serta 1,0 mmHg pada orang normal.(L H Holig, 2016).

Takaran Mentimun. Buah mentimun digunakan sebagai minuman atau pemakaian luar. Sebagai minuman biasanya buah di parut atau di blender dan di ambil airnya, dapat pula dimakan mentah. Timbangan kurang lebih

100 gram buah segar, cuci sampai bersih kemudian blender dengan 100cc air tanpa tambahan apapun. Kemudian peras dan saring. Hasil saringan diminum. Diberikan 1x sehari, Jika tekanan darah tinggi parah dapat diminum 2-3 kali sehari. (L H Holig, 2016).

Bahan dan alat pembuatan jus mentimun :Blender, Buah mentimun 150 gram dan 200 gram, Pisau, Gelas 250 ml, Air 200 ml, Sendok,

Cara pembuatan jus mentimun :Timbang mentimun sesuai ukuran yaitu mentimun 150 gram 200 gram, Kupas kulit mentimun dan cuci bersih mentimun yang sudah dikupas dengan air, Masukkan buah mentimun 150 gram dan 200 gram yang sudah di cuci dan dipotong ke dalam blender, Tambahkan 1 gelas air putih 250 ml ke dalam blender, Mentimun di blender, Setelah selesai proses penghalusan, tuang jus mentimun kedalam gelas sebanyak 250 ml/gelas dan dikonsumsi dalam 1 x / hari selama 7 hari berturut-turut. Dalam konsumsi jus mentimun yaitu pada saat pagi hari sebelum makan dengan selisih waktu 15-30 menit.(Danang, 2019).

BAB III

MOTODE STUDI KASUS

A. Rancangan Studi Kasus

Rancangan studi kasus ini menggunakan jenis rancangan penelitian yang bersifat deskriptif. Metode ini dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada data faktual dari pada penyimpulan. Penyusunan dilakukan secara intensif, terperinci dan mendalam pada pasien hipertensi di Kampung Tanama RT 01 Kampung Tanama wilayah kerja Puskesmas Sekban Fakfak

B. Subjek studi kasus

Subjek yang digunakan dalam studi kasus ini 1 orang pasien dengan penyakit hipertensi yang akan diberikan asuhan keperawatan yang berfokus pada intervensi terapi jus mentimun mengontrol tekanan darah untuk mengatasi masalah keperawatan yang dialami oleh satu pasien dengan mengguna kriteria

1. Kriteria inklusi. Pasien bersedia menjadi subjek penelitian. Pasien dengan diagnose medis hipertensi, pasien dengan umur 59 tahun keatas
2. Kriteria eksklusi. Pasien bersedia menjadi responden. Pasien penderita hipertensi yang mengalami komplikasi yang menyebabkan proses penelitian terganggu

C. Fokus studi

Fokus studi kasus dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini adalah pemberian Asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan intervensi jus mentimun yang meliputi pengkajian keperawatan, diagnose keperawatan,

intervensi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Pemberian asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan hipertensi Jus mentimun diharapkan dapat mengatasi masalah kesehatan yang dialami pasien

D. Definisi Operasional

1. Asuhan keperawatan pada pasien hipertensi adalah suatu proses atau tindakan keperawatan yang memiliki tahapan pelayanan kesehatan yang secara sistematis pada pasien hipertensi yang dimulai dari tahapan pengkajian, diagnose, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi
2. Pasien hipertensi sendiri adalah kondisi seorang yang memiliki tekanan darah lebih tinggi dari batas tekanan darah normal dimana, tekanan darah sistolik lebih tinggi 160mmHg dan diastolik dari 90mmHg

E. Tempat dan waktu

1. Tempat studi kasus. Tempat studi kasus dilakukan di Puskesmas Sekban Kampung Tanama
2. Waktu studi kasus. Waktu yang digunakan dalam studi kasus untuk karya tulis ilmiah ini selama kurang lebih 3 hari yaitu 28-30 Juni 2023

F. Pengumpulan Data

1. Sumber data primer

Klien adalah sebagai sumber utama data (primer) dan sehingga dapat menggali informasi yang sebenarnya secara langsung mengenai masalah kesehatan klien .

- 1) Anamnesis adalah suatu proses tanya jawab atau komunikasi untuk mengajak klien dan keluarga bertukar pikiran dan perasaan, mencakup

keterampilan secara verbal 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 .

- 2) Observasi. Observasi merupakan pengamatan perilaku serta keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan pasien. Penulisan karya tulis ini penulis menggunakan obsevasi tidak testuktur yaitu mengobsevasi secara spontan dan mencatat apa yang dilihat dari klien seperti mengobservasi vital sing terutama pola dan frekuensi pernapasan, kecemasan, ekspresi wajah, kegelisahan dan data yang lainnya
- 3) Wawancara. Merupakan metode pengumpulan data dengan cara berbicara langsung pada pasien sehingga terbina hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien. Wawancara dilakukan dengan pasien tentang untuk mendapatkan data pasien tentang pasien, riwayat, pengobatan, dan respon, dan respon terhadap tindakan keperawatan
- 4) Pemeriksaan fisik ;Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada pasien dari ujung kepala sampai ujung kaki. Pemeriksaan fisik dilakukan untuk memperoleh data subjektif dan data objektif melalui pemeriksaan dengan menggunakan metode atau teknik P.E (Physical Examination) yang terdiri dari :
 - a. Inpeksi. Inpeksi merupakan teknik yang dapat dilakukan dengan proses observasi yang dilaksanakan secara sitematis

- b. Palpasi. Palpasi merupakan teknik yang dapat dilakukan dengan menggunakan indera peraba sebagai alat untuk mengumpulkan data
- c. Perkusi. Perkusi merupakan pemeriksaan yang dapat dilakukan dengan mengentuk yang bertujuan untuk membandingkan bagian kiri dan kanan pada daerah setiap permukaan tubuh dengan menghasikan suara. Perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran, bentuk, dan konsistensi jaringan.
- d. Askultasi. Askultasi merupakan pemeriksaan yang dapat dilakukan dengan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh. Pemeriksaan askultasi biasanya menggunakan stetoskop untuk mendengarkan bunyi dan dihasilkan oleh tubuh.
- e. Instrumen studi kasus. Instrumen studi kasus yang digunakan penukis yaitu format sasuhan keperawatan melalui proses asuhan, selain itu. Alat pengukur tekan darah : Tensimeter dan stetoskop, Alat dan bahan Jus mentimun : ketimun blender

2. Data sekunder

Sumber data sekeunder yaitu data yang diperoleh selain dari pasien, yaitu orang terdekat pasien orang tua pasien, dan anak perempuannya

- 1) Studi perpustakaan. Studii perpustakaan adalah bahan pustaka dan menunjang latar belakang teoritis studi kasus. Pada kasus ini menggunakan studi kasus perpustakaan yang bersumber dari buku kesehatan, jurnal, laporan-laporan hasil penelitian dari bersumber

terbaru serta buku ilmu keperawatan terbitan baru untuk membantu dalam memberikan asuhan keperawatan yang benar dan tepat sesuai dengan masalah kesehatan klien.

- 2) 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. Analisa dan Penyajian Data

Studi kasus ini menggunakan desain penelitian deskriptif yang dilakukan dalam bentuk rancangan studi kasus dan pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnose, keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Sedangkan untuk analisa studi kasus ini adalah dengan menggambarkan hasil penulisan atau observasi terhadap objek sesuai dengan menggambarkan hasil penulisan atau memaparkan hasil penelitian.

H. 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.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RT.01 Kampung Tanama Distrik Pariwari Wilayah Kerja Puskesmas Sekban, tanggal, 28-30 Juni 2023, pada keluarga Tn.A dengan diagnosa medis hipertensi.

1. Pengkajian

Tabel 4. 1 : Hasil Anamnesis Keluarga Tn.A Dengan Hipertensi Iskemik Jaringan Otak Di RT.01 Kampung Tanama

Identitas Pasien	Pasien
Nama	: Tn.A
Umur	: 72 Tahun
Agama	: Islam
Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: Petani
Status	: Menikah (Dudah)
Dx.Medis	: Hipertensi
Dx.Keperawatan	: Defisit pengetahuan b/d kurang terpapar informasi kesehatan tentang penyakit hipertensi dan intervensi jus mentimun.

Tabel 4. 2 : Hasil Riwayat Kesehatan Keluarga Tn.A Dengan Hipertensi B/D Iskemik Jaringan Otak Di RT.01 Kampung Tanama

Data yang dikaji	Pasien Tn.A
Riwayat Kesehatan sebelumnya	: Gastritis
Riwayat kesehatan sekarang	: Hipertensi. Pasien mengatakan menderita hipertensi sejak tahun 2020
Usia	: 72 tahun
Garam	: Setiap makan garam dikurangi
Kolesterol	: Pernah periksa kolesterol tetapi pasien lupa hasilnya

Stres	: Pasien sedang stress memikirkan penyakitnya
Obesitas/Ke gemukan	: Postor tubuh pasien tidak gemuk atau kurus tetapi sedang saja
Rokok	: Pasien tidak merokok
Kafein	: Pasien tidak minum kopi
Alkohol	: Pasien tidak minum alkohol
Data yang dikaji	Pasien Tn.A
Kurang Olahraga	: Aktifitas gerak didalam rumah
Pengetahuan	: Pasien belum mengetahui banyak tentang penyakit hipertensi

Tabel 4.3 : Hasil pemeriksaan fisik Keluarga Tn.A Dengan Hipertensi B/D Iskemik Jaringan Otak Di RT.01 Kampung Tanama

Observasi	Pasien Tn.A
TD	: 170/90 mmHg
ND	: 80 x / menit
SB	: 36, 5°C
RR	: 18 x / menit
GCS	: 15
Pemeriksaan Fisik:	: Tidak terdapat gangguan pada fisik yang berhubungan dengan penyakit hipertensi
Review Of Sistem (ROS)	
Jantung	: Tidak memiliki riwayat jantung
Stroke	: Tidak memiliki riwayat stroke
Ginjal	: Tidak memiliki riwayat penyakit ginjal
Penglihatan	: Pasien mengatakan penglihatan baik (bacaalcuran)

Tabel 4.4 : Hasil pemeriksaan diagnostik Keluarga Tn.A Dengan Hipertensi B/D Iskemik Jaringan Otak Di RT.01 Kampung Tanama

Pemeriksaan	Pasien Tn.A
Tes darah	: Pernah tes darah, hasilnya baik (ginjal sehat)
Tes urine	: Pernah tes urine, hasilnya baik (ginjal sehat)
EKG	: Pernah EKG, hasilnya baik, (jantung sehat)
CT scan	: Belum pernah CT can
USG	: Belum pernah USG

Keterangan :

- a. Tes darah, untuk mengetahui fungsi ginjal
 - b. Tes urine, untuk mengetahui fungsi ginjal serta kadar hormon kortisol
 - c. Elektrokardiogram, untuk mengetahui aktivitas listrik jantung
 - d. Ekokardiogram, untuk melihat kondisi katup jantung
 - e. CT scan, untuk mengetahui kondisi ginjal dan kelenjar adrenal
 - f. USG ginjal, untuk memeriksa kondisi ginjal
-

2. Diagnosa Keperawatan

Tabel 4. 5 : Diagnosa Keperawatan Keluarga Tn.A Dengan Hipertensi B/D Iskemik Jaringan Otak Di RT.01 Kampung Tanama

Data	Masalah keperawatan	Etiologi
Tn.A		
Data Subjektif :		
Pasien belum mengetahui banyak tentang penyakit hipertensi dan <u>intervensi jus mentimun</u>	Defisit pengetahuan	Kurang informasi tentang hipertensi terpapar kesehatan penyakit
Data Objektif : -		

3. Perencanaan

Tabel 4. 6 : Perencanaan Keperawatan Keluarga Tn.A Dengan Hipertensi B/D Iskemik Jaringan Otak Di RT.01 Kampung Tanama

Dx.Keperawatan	Kriteria Hasil/Luaran	Intervensi Dan Rasional
a. Defisit Pengetahuan b/d Kurang terpapar informasi	<ol style="list-style-type: none"> a. Perilaku sesuai anjuran (5:M) b. Perilaku sesuai dengan pengetahuan (5:M) c. Perilaku (5:M) d. TD : ≤ 160 mmHg 	<ol style="list-style-type: none"> a. Bina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga R/mempermudah tujuan intervensi tercapai b. Jelaskan tujuan memberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi dan penerapan jus mentimun R/Pengetahuan yang meningkat merubah

-
- perilaku yang tidak sehat menjadi sehat.
- c. Lakukan pemeriksaan tekanan darah sebelum dan sesudah intervensi jus mentimun,
R/Sebagai bahan evaluasi intervensi yang diberikan berhasil atau tidak
- d. Jelaskan langkah-langkah pembuatan jus mentimun
R/Pengetahuan yang meningkat memotivasi pasien membuat jus mentimun secara mandiri
- e. Berikan jus mentimun 1 gelas (200 cc) pada pasien sebelum makan setiap pagi hari.
R/Pemberian dosis yang tepat mencegah efek samping pada kesehatan pasien.
-

4. Pelaksanaan

Tabel 4.7 : Implementasi Rencana Tindakan Keperawatan Keluarga Tn.A Dengan Hipertensi B/D Iskemik Jaringan Otak Di RT.01 Kampung Tanama

Pelaksanaan	Hari I	Hari II
	Jam 09.00 – 10.30 wit	Jam 08.30 – 09.15 wit
a.	Membina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga Respon : Tn.A menjawab salam, menyiapkan tempat, memperkenalkan diri, bersedia menerima pelayanan kesehatan dari peneliti	a. Memberikan pasien 1 gelas (200 cc) jus untuk diminun Respon : Tn.A memperhatikan proses pembuatan jus mentimun oleh peneliti, dan Tn.A meminum jus mentimun yang diberikan oleh peneliti
b.	Menjelaskan tujuan	b. Peneliti tidak

	<p>memberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi dan penerapan jus mentimun</p> <p>Respon :</p> <p>Tn.A memperhatikan penjelasan peneliti, bertanya tentang pencegahan hipertensi hubungannya dengan jus mentimun dan Tn.A mengatakan sudah mengerti penjelasan peneliti.</p> <p>c. Melakukan pemeriksaan tekanan darah sebelum dan sesudah intervensi jus mentimun,</p> <p>Respon :</p> <p>Tn.A bersedia diperiksa TD, hasil TD : 170/90 mmHg</p> <p>d. Menjelaskan langkah-langkah pembuatan jus mentimun</p> <p>Respon :</p> <p>Tn.A memperhatikan penjelasan peneliti</p> <p>e. Memberikan jus mentimun 1 gelas (200 cc) pada pasien sebelum makan setiap pagi hari.</p> <p>Respon :</p> <p>Tn.A menyiapkan gelas bersih ukuran 200 cc, meminum jus mentimun yang diberikan peneliti</p>	<p>melakukan pemeriksaan TD</p>
Tn.A	<p><u>Hari III</u></p> <p>Jam 08.30 – 09.20 wit</p> <p>a. Memberikan pasien 1 gelas (200 cc) jus untuk diminun</p> <p>Respon :</p> <p>Tn.A memperhatikan proses pembuatan jus mentimun oleh peneliti,</p>	<p><u>Hari IV</u></p> <p>Jam 08.30 – 09.30 wit</p> <p>a. Mengukur TD Tn.A</p> <p>Respon :</p> <p>Tn.A kooperatif, menyampaikan terima kasih kepada peneliti, hasil TD : 150/90 mmHg</p>

-
- dan Tn.A meminum jus mentimun yang diberikan oleh peneliti
- b. Peneliti tidak melakukan pemeriksaan TD
-

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 : 150/90 mmHg, ini menunjukkan bahwa ada penurunan TD Tn.A 20% dari 100 % (170/90 mmHg).
-

5. Evaluasi

Tabel 4.8 : Evaluasi Keperawatan Keluarga Tn.A Dengan Hipertensi B/D Iskemik Jaringan Otak Di RT.01 Kampung Tanama

Evaluasi	Hari IV
Diagnosa Keperawatan : Defisit pengetahuan b/d kurang terpapar informasi	
S :	<ol style="list-style-type: none"> a. Perilaku sesuai dengan pengetahuan (meningkat : 5) b. Perilaku sesuai anjuran (meningkat : 5)
O :	<ol style="list-style-type: none"> a. Perilaku (membaik : 5) b. TD : 150/90 mmHg (meningkat : 3)
A :	<ol style="list-style-type: none"> a. Masalah keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi teratasi
P :	<ol style="list-style-type: none"> a. Masalah keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi teratasi dan intervensi dihentikan

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 mentimun 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, fokus menyempit, berfokus pada diri sendiri. (PPNI, 2018), sedangkan pada kasus nyata melalui pengkajian pada Tn.A ditemukan data pasien belum mengerti secara keseluruhan tentang penyakit hipertensi dan intervensi jus mentimun mengontrol tekanan darah. Berdasarkan data pengkajian pada teori dan kasus nyata disimpulkan bahwa ada perbedaan antar teori dan kasus nyata, hal ini disebabkan karena pendidikan terakhir Tn.A yaitu SD.

2. Diagnosa Keperawatan

Pada teori terdapat 5 diagnosa keperawatan ; nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemik), nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis, defisit pengetahuan berhubungan dengan

kurang terpapar informasi, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi, defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal.(PPNI, 2018). Sedang pada kasus nyata terdapat 1 diagnosa keperawatan yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi hal ini disebabkan data pendukung diagnose keperawatan hanya terdapat pada defisit pengetahuan

3. Intervensi Keperawatan

Menurut(PPNI, 2018). Terdapat beberapa intervensi keperawatan sesuai kriteri ; observasi ; Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, identifikasi pengaruh 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 musik, kompres hangat/dingin), kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (pencahayaannya, kebisingan), Fasilitasi istirahat dan tidur, pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. 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 pemberian analgetik, jika perlu. Sedangkan intervensi keperawatan pada kasus nyata. Bina hubungan

salin percaya dengan pasien dan keluarga, jelaskan tujuan memberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi dan penerapan jus mentimun, lakukan pemeriksaan tekanan darah sebelum dan sesudah intervensi jus mentimun, jelaskan langkah-langkah pembuatan jus mentimun. Berdasarkan penjelasan pada intervensi disimpulkan bahwa terdapat beberapa perbedaan antara teori dan kasus nyata hal ini disebabkan karena peneliti berfokus pada data yang ditemukan pada Tn.A. Peneliti hanya menggunakan 4 intervensi yang ada pada teori yaitu terapi nonfarmakologi untuk menerapkan jus mentimun pada Tn.A dengan hipertensi.

4. Implementasi Keperawatan

Pada implemetasi keperawatan peneliti menggunakan satu intervensi keperawatan pada teori yaitu terapi non-farmakologi untuk menerapkan jus mentimun pada Tn.A 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 mentimun 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 nonfarmakologi tentang jus mentimun merupakan pengobatan alternatif yang dapat menurunkan tekanan darah dan sudah banyak diteliti oleh peneliti sebelumnya. Peneliti tertarik untuk meneliti pasien dengan tekanan darah (TD) 170/90 mmHg yang meningkat atau tidak normal yaitu pada Tn.A di RT.01 Kampung Tanama Distrik Pariwari Wilayah Kerja Puskesmas Sekban Kabupaten Fakfak untuk mengetahui efektifitas dari jus mentimun. Setelah dilakukan penelitian selama 3 hari, tekanan darah Tn.A menurun 130/90 mmHg artinya jus mentimun efektif mengontrol tekanan darah pada Tn.A dengan hipertensi.

Hasil penelitian tentang Jus mentimun mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi hasilnya sejalan dengan Pringgayuda et al., (2021), menunjukkan terdapat pengaruh konsumsi jus mentimun terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi dengan nilai p value 0,000 ($p \text{ value} < 0,05$).

Menurut Kharisna, (2012), jus mentimun berpengaruh terhadap nilai tekanan systole dan diastole pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tasikmadu dengan nilai p-value sebesar $0,001 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat efektivitas pemberian jus mentimun sebagai pengobatan alternatif mengontrol tekanan darah. Sunarno, (2022) mengatakan bahwa ada pengaruh pemberian jus mentimun terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi dengan nilai p value 0,000 dengan $a < 0,05$, yang berarti $p \text{ Value} < a$ ($0,000 < 0,05$).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian pada Tn.A penelititelah mengetahui tentangpenerapan jus mentimun dapat mengontrol tekanan darahdalam bentuk penerapan proses asuhan keperawatan. Tn.A sebelum intervensi jus mentimun tekanan darah 170/90 mmHg dan setelah intervensi jus mentimuntekanan darah 150/90 mmHg.

Proses penelitian ini dilakukan pada Tn.A dengan kasus hipertensi di RT.01Kampung Tanama Distrik Pariwari Wilayah Kerja Puskesmas Sekban selama 3hari menggunakan proses asuhan keperawatan berupa :

1. Pengkajian Keperawatan

Setelah melakukan pengkajian pada Tn.A dengan hipertensi ditemukan beberapa data sebagai berikut tekanan darah170/90 mmHg,pendidikan terakhir SD dan pasien mengatakan belum mengerti secara keseluruhan tentang hipertensi dan intervensi jus mentimun mengontrol tekanan darah.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data pada pengkajian Tn.A maka dirumuskan diagnosa keperawatan yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

3. Intervensi keperawatan

- a. Bina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga
- b. Jelaskan tujuan memberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi dan penerapan jus mentimun

- c. Lakukan pemeriksaan tekanan darah sebelum dan sesudah intervensi jus mentimun,
 - d. Jelaskan langkah-langkah pembuatan jus mentimun,
 - e. Berikan jus mentimun 1 gelas (200 cc) pada pasien sebelum makan setiap pagi hari.
4. Implementasi Keperawatan
- a. Membina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga
 - b. Menjelaskan tujuan memberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi dan penerapan jus mentimun
 - c. Melakukan pemeriksaan tekanan darah sebelum dan sesudah intervensi jus mentimun,
 - d. Menjelaskan langkah-langkah pembuatan jus mentimun,
 - e. Memberikan jus mentimun 1 gelas (200 cc) pada pasien sebelum makan setiap pagi hari.
5. Evaluasi Keperawatan (L.12111)
- S :
- a. Perilaku sesuai dengan pengetahuan (meningkat : 5)
 - b. Perilaku sesuai anjuran (meningkat : 5)
- O :
- a. Perilaku (membaik : 5)
 - b. TD : 150/90 mmHg (sedang: 3)
- A :
- Masalah keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi teratasi

P :

Intervensi untuk masalah keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi teratasi dan intervensi dihentikan

B. Saran

1. Bagi Penulis

Setelah mengetahui penerapan jus mentimun mengontrol tekanan darah diharapkan penulis dapat menerapkan pengobatan nonfarmakologi inikepada pasien Hipertensi.

2. Bagi Puskesmas Sekban (lahan penelitian)

Diharapkan hasil penelitian ini sebagai referensidan panduan dalam menerapkan terapi jus mentimun untuk mengontrol tekanan darah pasien hipertensi diwilayah kerja Puskesmas Sekban.

3. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan menjadi referensi untuk peneliti selanjutnya dan bahan evaluasi dibidang keperawatan komunitasyaitu keluarga dengan penyakit hipertensi.

Berdasarkan hasil penelitian dari peneliti sekarang dan sebelumnya dapat disimpulkan bahwa terapi nonfarmakologi jus mentimun sangat efektif mengontrol tekanan darah pasien hipertensi. Peneliti merekomendasikan kepada penulis karya tulis ilmiah berikutnya untuk meneliti tentang jus mentimun menurunkan kadar asam urat pada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Danang, G. W. (2019). Efektivitas Pemberian Jus Mentimun Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Desa Kersikan Kecamatan Geneng Kabupaten Ngawi. *Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun*, 2, 5–123. <http://repository.stikes-bhm.ac.id/644/>
- Dendy Kharisna, Wan Nisfha Dewi, & Widia Lestari. (2012). Efektifitas Konsumsi Jus Mentimun Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Ners Indonesia*, 2(2), 107–112.
- Elisabeth, F. F. (2021). Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Keluarga Tn.S Dengan Diagnosa Medis Hipertensi Di Desa Rangkah Kidul Kecamatan Sidoarjo Kabupaten Sidoarjo. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*.
- Evi, H. N. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Di Rsud Dr Moewardi Surakarta.
- Hasanah, U. (2019). Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi). *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(1), 87. <https://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/2016/10/Tekanan-Darah-Tinggi-Hipertensi.pdf>
- L H Holig. (2016). Konsep Pengertian Mentimun. https://repository.um-surabaya.ac.id/806/3/BAB_2.pdf
- Nurdiansyah. (2020). Karya Tulis Ilmiah: Asuhan Keperawatan Pada Tn. R Dengan Demam Berdarah dengue (DBD) Di Ruang Lamen Kelas I Rumah Sakit Umum Daerah Bahteramas Kendari. *Ilmu Keperawatan, Demam Berdarah Dengue (DBD)*, 1–77.
- PPNI, T. P. S. D. (2018). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, Standar Luaran Keperawatan Indonesia, Standar Intervensi Keperawatan Indonesia.
- Pringgayuda, F., Cikwanto, C., & Hidayat, Z. Z. (2021). Pengaruh Jus Mentimun Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10(1), 23–32. <https://doi.org/10.52657/jik.v10i1.1313>
- Sulis Setiawan, I., & Dewi Sunarno, R. (2022). Terapi Jus Mentimun Untuk Menurunkan Tekanan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 13(1), 276–283.
- V.A.R.Barao, R.C.Coata, J.A.Shibli, M.Bertolini, & J.G.S.Souza. (2022). Asuhan keperawatan pasien hipertensi. *Braz Dent J*.

LAMPIRAN

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
Cara Membuat Jus Mentimun
(<https://id.wikihow.com/Membuat-Jus-Mentimun>)

1. Pengertian

Jus mentimun adalah minuman yang menyehatkan dan sangat bermanfaat.

2. Kandungan

Mentimun kaya akan air dan mengandung banyak nutrisi seperti potasium, silika, vitamin A, vitamin C, folat, dan klorofil.

3. Manfaat

Banyak orang yang menambahkan jus mentimun ke dalam pola makanannya untuk memperbaiki kualitas kulit, kuku, dan rambutnya. Selain itu, jus mentimun juga dapat mencegah tekanan darah tinggi dan batu ginjal jika diminum secara teratur. Anda bisa menikmati jus mentimun secara langsung (hanya mentimun, tanpa tambahan apa pun), atau mencampurkan mentimun dengan bahan pemanis atau jus buah lainnya sebagai penambah rasa.

4. Cara Pembuatan Jus Mentimun

- a. Timbang mentimun sesuai ukuran yaitu mentimun 150 gram 200 gram
- b. Kupas kulit mentimun dan cuci bersih mentimun yang sudah dikupas dengan air
- c. Masukkan buah mentimun 150 gram dan 200 gram yang sudah di cuci dan dipotong ke dalam blender
- d. Tambahkan 1 gelas air putih 250 ml ke dalam blender
- e. Mentimun 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. (Danang, 2019)

5. Membuat Jus Mentimun Sederhana



1. Kupas mentimun.
Kulit mentimun dilapisi dengan semacam lilin pelindung. Meskipun lapisan tersebut tidak berbahaya jika termakan, kandungan lilin pada lapisan tersebut dapat merusak tekstur jus. Anda bisa mengupas mentimun menggunakan pisau pengupas kentang atau pisau yang tajam.
2. Potong setiap ujung batang mentimun menggunakan pisau tajam.
Kedua ujung batang mentimun memiliki tekstur yang kasar dan tidak dapat dimakan sehingga Anda tidak perlu menggunakannya untuk membuat jus.
3. Potong mentimun menjadi potongan-potongan besar.
Anda bisa memotongnya menjadi potongan dengan ukuran 2,5 sentimeter (baik panjang, lebar, dan ketebalannya). Anda juga bisa memotongnya menjadi potongan-potongan yang lebih kecil. Hanya saja, pastikan Anda tidak membuat potongan dengan ukuran yang lebih besar dari ukuran yang disarankan tersebut.
4. Masukkan potongan mentimun ke dalam alat pengolah makanan atau blender.
Sisakan ruang kosong setinggi beberapa sentimeter di antara tumpukkan potongan mentimun dan bibir gelas blender. Jangan sampai Anda mengisi gelas dengan mentimun hingga penuh.

5. Lumatkan potongan mentimun dengan kecepatan sedang atau tinggi. Jalankan blender atau alat pengolah makanan selama sekitar 2 menit. Pastikan campuran masih memiliki bulir dan tidak harus bertekstur sangat lembut.
6. Tempatkan saringan di atas mangkuk besar. Pastikan ukuran saringan cukup kering agar muat ke dalam bibir mangkuk. Akan tetapi, jika memungkinkan, gunakan saringan dengan diameter bibir yang cukup lebar agar bisa Anda tempatkan di atas bibir mangkuk. Dengan menempatkan saringan di atas bibir mangkuk, Anda tidak perlu memegang atau menahan saringan tersebut.
7. Tempatkan kain kukus atau *cheesecloth* di dalam saringan. Kain ini dapat menyaring lebih banyak bulir dari jus. Anda juga bisa menggunakan filter kopi sebagai pengganti kain kukus atau *cheesecloth*.
8. Tuangkan pure mentimun ke dalam mangkuk melalui saringan dengan perlahan. Tuangkan sebanyak mungkin pure mentimun ke dalam saringan tanpa membuatnya tumpah.
9. Aduk pure menggunakan spatula karet atau sendok logam sambil sesekali menekan kain kukus atau *cheesecloth* pada saringan. Dengan mengaduk pure, Anda mendorong jus untuk merembes keluar dan mengalir melalui saringan ke dalam mangkuk. Tetap aduk dan tekan pure hingga tidak ada lagi jus yang tersisa dari pure.
10. Tuangkan jus mentimun ke dalam gelas, kemudian dinginkan atau sajikan. Anda juga bisa menyimpan jus mentimun yang masih segar dalam wadah tertutup di kulkas selama satu minggu.

DOKUMENTASI PENELITIAN

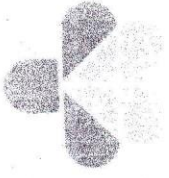
PRE TEST : PENELITI
SEDANG MENGUKUR
TD:170/90 mmHg TN.A

POST TEST : PENELITI
SEDANG MENGUKUR
TD:150/90 mmHg TN.A



TN.A SEDANG MINUM JUS
MENTIMUN





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://politekkessorong.ac.id> Surat Elektronik prodid3kepfakfak@politekkessorong.ac.id



BUKU
KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Judul :

PENERAPAN JUS MENTENYUN SEBAGAI PENGENDALIAN TEKAWIAN PARAN
PADA Tn. A DENGAN HIPERTENSI DE DT-01 KAMPUNG
TANANNA DISTRIK PARLUKARE WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SEBBAN

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
PROGRAM STUDI DIPLOMA III
KEPERAWATAN FAKFAK
TAHUN 2023



BIODATA MAHASISWA

FOTO
UKURAN 3X4
LATAR
MERAH

Nama : Ana Matilda Lorsa Wauw
NIM : 144722001
Tempat / Tanggal Lahir : Mayati, 20 Maret 2001
Alamat : Kampung Mayati
No. Telepon : 082291248495
Pembimbing : Mr. Yovina Atanay . S.Kep. M.Tr.Kep.

VISI & MISI
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN FAKFAK .

VISI

Menghasilkan lulusan Ahli Madya Keperawatan yang berkarakter, kompeten dan unggul di bidang keperawatan keluarga dengan pendekatan transkultural dengan daya saing di tingkat nasional pada tahun 2024

MISI





1. Melaksanakan kegiatan tridharma Perguruan Tinggi meliputi pendidikan, pengabdian kepada masyarakat dan penelitian yg terintegrasi dengan unggulan keperawatan keluarga berbasis pendekatan transkultural.
2. Melaksanakan tata Kelola administrasi yang baik, akuntabel, transparan dan terukur berbasis teknologi dan informasi.
3. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang kompeten sesuai keahliannya, berkarakter dan unggul.
4. Mengembangkan jejaring kemitraan yang memfasilitasi kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi khususnya dibidang keperawatan dengan unggulan keperawatan keluarga

PETUNJUK PENGISIAN BUKU KONSULTASI BIMBINGAN

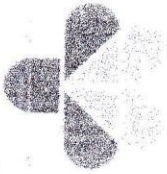
KARYA TULIS ILMIAH

1. Buku ini harus selalu dibawa ketika konsultasi dengan pembimbing maupun penguji.
2. Setiap kali konsultasi, mahasiswa mencatat hasil konsultasi pada buku ini, kemudian ditandatangani oleh pembimbing.
3. Pembimbing I dan II memberikan pernyataan setelah di rasa cukup untuk masa konsultasi dan di nilai layak untuk di ujikan yang di tulis pada lembar paling akhir buku ini.
4. Pada akhir pembimbingan, buku ini harus dikembalikan ke Program Studi bersamaan dengan pengumpulan berkas lain sebagai syarat kelulusan mahasiswa.

CATATAN BIMBINGAN PEMBUATAN KARYA TULIS ILMIAH

NO	HARI/TGL	KEGIATAN	MASUKAN PEMBIMBING	PARAF
1.	Jumat, 26 Mei 2023	Konsul Judul KTI	- Perubahan judul menggunakan kata-kata baku yang baik dan benar	
2.	Senin 29 Mei 2023	Pendapat Judul KTI.	- Acc Judul KTI	
3.	Rab 30 Mei 2023	Mencari Referensi Menggunakan Mendely	- Menggunakan Referensi dengan i tahun terbaru	
4.	Sen 5 Juni 2023	Konsul BAB I KTI	- Mengantur paragraf yang rapi - Me - Perbaiki Margins, - cari Referensi i tahun terbaru	

	Rab 3 Juni 2023	Konsul BAB I dan BAB II	<ul style="list-style-type: none"> - BAB I. Acc - BAB II - Perbaiki tuisan, per ubah Parway 	af
5.	Jum 9 Juni 2023	Konsul BAB II dan BAB III	<ul style="list-style-type: none"> - Bab II Perbaiki tuisan, Menyusun Teori sesuai dengan materi - BAB III Perbaiki tuisan, susun metode kasus, dengan serui dan modul KTI 	af
6.	Jum 12 Juni 2023	Konsul BAB III dan BAB IV.	<ul style="list-style-type: none"> - Acc Bab III - konsul BAB IV Hari dan Pembahasan, pengkajian kasus - Per Perbaiki tabel 	af
7.	Ramis 20 Juni 2023	Konsul BAB IV dan BAB V	<ul style="list-style-type: none"> - Acc Bab IV. - Bab V. Perbaiki saran dan kesimpulan, untuk menjawab tujuan dan Umuh dan kasus, di BAB Latar belakang. 	af
8.	Senin 26 Juni 2023	Konsul KTI	<ul style="list-style-type: none"> - Edt dan merabikan KTI, - Pembuatan PPT. KTI. - Acc KTI 	af



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN SORONG

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN FAKFAK

Jalan Dipenogoro No.01 Fakfak 98011

Laman <http://poltekkessorong.ac.id> Surat Elektronik prodid3kepfakfak@poltekkessorong.ac.id



REKOMENDASI SEMINAR

KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Ana Marinda Lissa Waluw
NIM : 8140220061
Judul karya tulis ilmiah :
Pembimbing : Ns. Yosina Atanai S.Kep., M.Tr., KeP
Penguji : 1. Budi Rohayo.
2. Bacrudin Roh-Rohmana
Hari / Tanggal : 07 Juli 2023
Pukul : 02-00 siang
Ruang :

Fakfak, 31 Agustus 2023

Pembimbing,

Penyaji,

Ns. YOSINA ATANAI, S.Kep., M.Tr. KeP
Nip. 919640120262202201

Ana Marinda Lissa Waluw



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://poltekkessorong.ac.id> Surat Elektronik prodid3kepafak@poltekkessorong.ac.id

Yth. Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak

Yang bertanda tangan di bawah

1. Nama : Us. YOSINA ATANAI, S.Kep., M.Tr.Kep
2. NIP : 919640129202202201
3. Pangkat/Golongan : - / -
4. Jabatan Akademik : Dosen

Sebagai Pembimbing

Melaporkan bahwa penyusunan karya tulis ilmiah oleh mahasiswa:

Nama : Ana Marinda I Wawu

NIM : 8199920001

Prodi : Diploma III Keperawatan Fakfak

Judul : Penerapan Jus Mentimun Sebagai Pengontrol

tekanan Darah Pada Tn A Dengan Hipertensi Di Rr

01 Kampung Tanama Distrik Panyuan Kiklagah

Kecoa Puskawac Seban

Telah selesai dan siap untuk ujian seminar.

Fakfak, 31 Agustus 2023

Pembimbing

Us. YOSINA ATANAI, S.Kep., M.Tr.Kep
NIP. 919640129202202201

BERITA ACARA PERBAIKAN KTI

Pada hari ini, Jumat tanggal 21 bulan Juli tahun 2023, saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Ana Matilda Loisa Wouw

NIM : 814472001

Judul Skripsi : Penerapan Jus Mentimun Mengontrol Tekanan Darah Pada Tn.A Dengan Hiperten Di RT.01 Kampun Tanama Distrik Pariwari Wilayah Kerja Puskesmas Sekban

Telah melaksanakan ujian skripsi pada hari Sabtu tanggal, 07 bulan Juli tahun 2023 dengan susunan penguji beserta saran/perbaikan sebagai berikut:

No	Dewan Penguji	Yang Harus Diperbaiki	Yang Telah Diperbaiki
1	Penguji Ketua: Yosina Atanai, M.Tr.Kep	a. Lengkapi ASKEP pada keluarga Tn.A pada BAB IV	a. Telah melengkapi pengkajian keluarga Tn.A pada BAB IV
2	Penguji I: Santoso Budi Rohayu, SKM, M.Kes	a. Perbaiki judul membentuk piramida, perbaiki abstrak, perbaiki perlengketan kalimat/huruf, perbaiki spasi, perbaiki huruf besar dan kecil pada kata atau kalimat pada BAB I,II,III,IV,V b. Tabel di atas dan sumber di bawah pada BAB II dan BAB IV	a. Telah memperbaiki sesuai dengan petunjuk pada BAB I,II,III,IV,V b. Telah memperbaiki pada BAB II, IV
3	Penguji II: Bachrudin Rohrohmana, M.Pd.Ked	a. Perbaiki judul membentuk piramida, perbaiki abstrak, perbaiki perlengketan kalimat/huruf, perbaiki spasi, perbaiki huruf besar dan kecil	a. Telah memperbaiki sesuai dengan petunjuk pada BAB I,II,III,IV,V b. Telah memperbaiki pada BAB II, IV

pada kata atau
kalimat pada BAB
I,II,III,IV,V

- b. Tabel di atas dan
sumber di bawah
pada BAB II dan
BAB IV
-

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

Fakfak,21 Juli 2023

Mengetahui,

Penguji Ketua



(Yosina Atanai, M.Tr.Kep)

Penguji I



(Santoso B. R, M.Kes)

Penguji II



(B. Rohrohmana, M.Pd.Kep)

Mahasiswa



(Ana Matilda Loisa, Wouw)



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://politekkessorong.ac.id> Surat Elektronik prodid3kepafak@politekkessorong.ac.id

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

10 Juni 2023

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.

sp Mengetahui,
Ketua


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

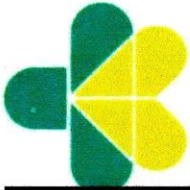
Daftar Nama Mahasiswa Semester VI
Tahun akademik 2022/2023

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 Hangatt 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 Dewl Ratnasari	81447220010	Penerapan Jus Mentimun Pada Pasien Dengan Hipertensi Di Kampung Tanama Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
12	Muhammad Rizki Ramadhan	81447219025	Pengaruh Terapi Oukup (Mandi Uap Rempah) Pada Pasien Yang Mengalami Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas

			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: prodid3kepfakfak@poltekkessorong.ac.id



SURAT KETERANGAN BEBAS LABORATORIUM

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

Nama : Ana M Loisa Wouw

NIM : 81447220001

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.

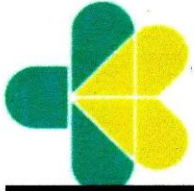
Fakfak, 03 Juli 2023

Ka Sub Unit Laboratorium

Keperawatan Fakfak

Ketut Wahyudi, S.Kep, Ns

NIP. 919860831201501101



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: prodid3kepfakfak@poltekkessorong.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 : Ana M Loisa Wouw

NIM : 81447220001

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.

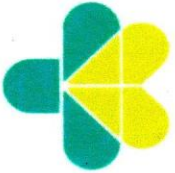
Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Fakfak, 03 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://poltekkessorong.ac.id> Surat Elektronik poltekkes_sorong@yahoo.co.id



KETERANGAN BEBAS PUSTAKA

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa :

Nama : ANA MATILDA LOISA WOUW
NIM : 81447220001

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.-

LEMBAR INFORMED CONSENT

Fakfak 27 uli 2023
Kepada Yth.
Calon Responden Penelitian

Dengan hormat,
Saya yang bertanda tangan di bawah ini
Nama : ANA MATILDA WOUW
NIM. 8144720001

Adalah mahasiswa Pascasarjana Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Semarang akan melakukan penelitian dengan judul "PENERAPAN JUS MENTIMUN MENGONTROL TEKANAN DARAH PADA TN DENGAN HIPERTENSI , DI RT .01 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 Pemberian jus mentimun ,dilakukan selama 1 minggu dalam 1 hari di berikan sebanyak 2x setiap pagi dan sore. Sebelum responden di berikan jus mentimun, responden akan di cek terlebih dahulu tekanan darah dengan tensi Tensimeter jika ada sesuatu hal yang dapat merugikan calon responden maka akan diberikan ganti rugi sesuai dengan besar kerugian akibat tindakan tersebut. Apabila terjadi hal-hal yang memungkinkan untuk mengundurkan diri dari penelitian ini maka diperbolehkan untuk mengundurkan diri dan tidak ikut sebagai responden dalam penelitian ini.

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



(Ana matilda l wouw)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan kesediaan menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong prodi Fakfak yang berjudul "PENERAPAN JUS MENTIMUN MENGONTROL TEKANAN DARAH PADA TN DENGAN HIPERTENSI, DI RT 01 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 Juli 2023

Responden



(Tn A R)



PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN FAKFAK
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 / 1085 / PKM-SKB / VII / 2023

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : BUKIA RENGEN,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 : ANA M.L.WOUW
NIM : 81447220001

Telah melakukan penelitian di Puskesmas Sekban guna menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan judul :” ***PENERAPAN JUS MENTIMUN MENGONTROL TEKANAN DARAH PADA TN.M DENGAN HIPERTENSI DI RT.01 DI KAMPUNG TANAMA WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEKBAN.***”

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sekban, 17 Juli 2023

Mengetahui,
Kepala Puskesmas Sekban


BUKIA RENGEN,Amd.Keb
NIP. 19730816 200003 2 002