

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. I.B PENDERITA HIPERTENSI
DENGAN TERAPI PEMBERIAN JUS BELIMBING
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEKBAN
KABUPATEN FAKFAK**



NAMA : ASNAT FERA MIRANDA HINDOM

NIM : 81447220003

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
PRODI DIII- KEPERAWATAN FAKFAK
TAHUN 2024**

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn.I.B PENDERITA HIPERTENSI
DENGAN TERAPI PEMBERIAN JUS BELIMBING
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEKBAN
KABUPATEN FAKFAK

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



NAMA : ASNAT FERA MIRANDA HINDOM
NIM : 81447220003

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
PRODI DIII- KEPERAWATAN FAKFAK
TAHUN 2024

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Asnat Fera Miranda Hindom, NIM 81447220003 dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Tn.I.B Penderita Hipertensi Dengan Terapi Pemberian Jus Belimbing Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban Kabupaten Fakfak" telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 11 juni 2024

Susunan Dewa Penguji:


Penguji Ketua,

Santoso Budi Rohayu, SKM, M. Kes
NIP. 196506281991031006
Penguji I,



(.....)

Bahtiar Yusuf, S. Kep, Ns, M. Kep
NIP. 198909272022031001



(.....)

Penguji III,

Bachrudin Rohrohmana, S. Kep
NIP. 197607211999031010



(.....)

Mengetahui
Ketua Prodi Diploma III Keperawatan Fakfak



Santoso Budi Rohayu, SKM, M. Kes
NIP. 196506281991031006

HALAMAN PERNYATAAN PLAGIARISME

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama : ASNAT FERA MIRANDA HINDOM

NIM : 81447220003

Program Studi : Diploma tiga keperawatan Fakfak

Institusi : poltekkes kemenkes sorong

Judul Penelitian : Asuhan keperawatan pada penderita hipertensi dengan terapi pemberian jus belimbing diwilayah kerja puskesmas sekban.

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

Fakfak, 11 Juni 2024



ASNAT FERA MIRANDA HINDOM
NIM : 81447220003

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Asnat Fera Miranda Hindom dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA PENDERITA HIPERTENSI DENGAN TERAPI JUS BELIMBING DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS SEKBAN KABUPATEN FAKFAK” telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing untuk diujikan 11 Juni 2024.

Pembimbing,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Santoso Budi Rohayu', is written over a light-colored rectangular background.

Santoso Budi Rohayu, SKM,M.Kes
NIP : 196506281991031006

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini. Penulisan KTI ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep) pada Program Studi Diploma III Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong. Karya Tulis Ilmiah ini terwujud atas proses bimbingan ujian sidang yang telah penulis lalui. Proses penyelesaian KTI ini tidak hanya semata-mata hasil usaha dan kerja keras penulis sendiri, tetapi melibatkan bantuan dan kontribusi dari beberapa pihak.

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

1. Ibu Butet Aguatarika, M.Kep. selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberi kesempatan kepada penulis mengikuti pendidikan di program studi Diploma III keperawatan fakfak.
2. Ibu Bukia Rengen STr.keb selaku kepala puskesmas sekban yang telah memberikan kesempatan dan izin kepada penulis untuk pengambilan pasien di RT 04 Kampung Torea Distrik pariwari guna untuk menyelesaikan tugas akhir karya tulis ilmiah.
3. Bapak Santoso Budi Rohayu, SKM, M.Kes. selaku ketua program Studi Diploma III keperawatan Fakfak yang telah memberikan bimbingan kepada penulis selama perkuliahan.
4. Ns. Bahtiar Yusuf, M, Kep. Selaku penguji I yang telah memberi saran masukan, yang membangun untuk bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

5. Bachrudin Rohrohmana, S.Kep,M.Pd.Ked. Selaku penguji II yang telah memberikan saran, masukan, yang membangun untuk bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Santoso,Budi Rohayu, SKM,M. Kes. Selaku pembimbing yang telah memberikan saran masukan, yang membangun untuk bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Bapak dan ibu dosen serta seluruh Staf Program Studi D III Keperawatan Fakfak yang telah membantu penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
8. Kepada Bapak Yosep Hindom dan Ibu Korlina Bahamba yang sudah memberikan dukungan,motivasi,bimbingan dan selalu menjaga dan mendidik sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.
9. Tn. LB dan keluarga yang telah bekerja sama dan memberikan dukungan kepada penulis selama pelaksanaan asuhan keperawatan.
10. Teman-Teman Angkatan 10 yang telah memberikan motivasi.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Fakfak, 11 juni 2024
Peneliti

Asnat Fera Miranda Hindom

DAFTAR ISI

COVER	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	xii
ABSTRAK	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan masalah	4
C. Tujuan Penelitian Manfaat	5
BAB II TINJAUN KASUS	
A. Konsep Dasar Penyakit	7
B. Konsep masalah keperawatan perfusi perifer tidak efektif	16
c. Konsep asuhan keperawatan	17
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain penelitian.....	23
B. Subyek penelitian	23
C. Batasan istilah	24

D. Lokasi dan waktu	24
E. Prosedur penelitian	25
F. Teknik dan instrumen pengumpulan data	27
G. Analisa data	30
H. Etika studi kasus	31
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. HASIL	33
B. PEMBAHASAN.....	38
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. KESIMPULAN	43
B. SARAN	45
DAFTAR PUSTAKA	46
DAFTAR LAMPIRAN.....	47

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi.....	7
Tabel 4.1 Hasil Anamnesis	33
Tabel 4.2 Hasil Riwayat Kesehatan	34
Tabel 4.3 Hasil Pemeriksaan Fisik	34
Tabel 4.4 Hasil Pemeriksaan Diagnostik	35
Tabel 4.5 Diagnosa Keperawatan	35
Tabel 4.6 Perencanaan Keperawatan	35
Tabel 4.7 Implementasi Rencana Tindakan Keperawatan	36
Tabel 4.8 Evaluasi Keperawatan.....	38

DAFTAR GAMBAR

Gambar

Gambar 2.1 Pathwey Hipertensi13

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar SOP Jus Belimbing	14
2. Lembar konsultasi KTI	15
3. Surat Permohonan Pengambilan Kasus	16
4. Surat Keterangan Bebas Laboratorium	17
5. Surat Keterangan Bebas Tugas PKK	18
6. Surat Keterangan Bebas Pustaka.....	19
7. Lembar Informed Conset	20
8. Surat Persetujuan menjadi responden	21
9. Surat Keterangan telah melakukan penelitian.....	22

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn.I.B PENDERITA HIPERTENSI
DENGAN TERAPI PEMBERIAN JUS BELIMBING
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEKBAN
KABUPATEN FAKFAK**

Asnat Fera Miranda Hindom, Santoso Budi Rohayu, Bahtiar Yusuf, Bachrudin Rohrohmana

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

Email : hindomasnat@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang : Hipertensi merupakan suatu keadaan ketika tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 80 mmHg yang di sebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya jenis kelamin, genetik, umur, dan gaya hidup. Terapi non-farmakologi yaitu terapi pemberian jus belimbing sebanyak 1 kali sehari selama 3 hari berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi.

Tujuan : penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pemberian Jus Belimbing dapat Mengontrol Tekanan Darah pada pasien dengan Hipertensi.

Metode : Rancangan studi kasus ini adalah untuk mengeksplorasi dan mengimplementasikan “terapi pemberian jus belimbing”. Penyusunan di lakukan secara intensif, terperinci, dan mendalam pada pasien hipertensi di RT.04 diKampung Torea wilayah kerja Puskesmas Sekban.

Subyek : penelitian ini subyektif pada Tn.I.B dengan Hipertensi RT.04 diKampung Torea wilayah kerja Puskesmas Sekban .

Hasil : Didapatkan bahwa terapi pemberian jus belimbing dapat menurunkan tekanan darah, sebelumnya tekanan darah Tn.I.B 170/90 mmHg dan setelah dilakukan intervensi didapatkan hasil tekanan darah 150/90 mmHg.

Kesimpulan : Setelah melakukan penelitian selama 3 hari, peneliti mendapat pengetahuan dan gambaran tentang terapi pemberian jus belimbing pada pasien hipertensi. hasil penelitian ini peneliti rekomendasikan kepada kepala Puskesmas dan jajarannya sebagai referensi dan panduan untuk diterapkan pada pasien hipertensi di wilayah kerjanya.

Kata kunci : Hipertensi, Jus Belimbing, Tekanan Darah

**NURSING CARE FOR TN.I.B PATIENTS WITH HYPERTENSION
WITH THERAPY TARGETS JUICE IN THE WORKING
AREA OF SEKBAN HEALTH CENTER
FAKFAK DISTRICT**

Asnat Fera Miranda Hindom, Santoso Budi Rohayu, Bahtiar Yusuf, Bachrudin Rohrohmana

- 1) Fakkak D-III Nursing Study Program students
- 2) Lecturer Staff of D-III Nursing Study Program, Fakkak
- 3) Fakkak D-III Nursing Study Program Staff

Email : hindomasnat@gmail.com

Abstract

Background: Hypertension is a condition when the systolic blood pressure is more than 120 mmHg and the diastolic pressure is more than 80 mmHg which is caused by several factors, including gender, genetics, age and lifestyle. Non-pharmacological therapy, namely giving star fruit juice once a day for 3 days, has an effect on reducing blood pressure in hypertension sufferers. **Objective :** This study aims to determine whether starfruit juice can control blood pressure in patients with hypertension. **Method :** The design of this case study is to explore and implement "star fruit juice therapy". The preparation was carried out intensively, in detail and in depth on hypertensive patients at RT.04 in Torea Village, the working area of the Sekban Health Center. **Subject :** This research is subjective to Mr.I.B with hypertension RT.04 in Torea Village, the working area of the Sekban Community Health Center. **Results :** It was found that starfruit juice therapy could reduce blood pressure, previously Mr.I.B's blood pressure was 170/90 mmHg and after the intervention the blood pressure was 150/90 mmHg. **Conclusion:** After conducting research for 3 days, researchers gained knowledge and description about the therapy of giving star fruit juice to hypertensive patients. The researchers recommended the results of this research to the head of the Community Health Center and his staff as a reference and guide to apply to hypertensive patients in their work area.

Keywords : Hypertension, Starfruit Juice, Blood Pressure

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang sering terjadi di masyarakat, umumnya dikenal sebagai darah tinggi. Hipertensi merupakan suatu keadaan ketika tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 80 mmHg yang di sebabkan oleh beberapa faktor, faktor tersebut diantaranya jenis kelamin, genetik, umur, dan gaya hidup. Penyakit hipertensi sering kali dianggap hipertensi bukanlah penyakit yang serius, sehingga penyakit hipertensi menyebabkan komplikasi berupa stroke, kebutaan, gagal ginjal, dan gagal jantung (Anggraini, 2016).

Menurut WHO (2020) menyebutkan terdapat di dunia sekitar 1,56 miliar orang dewasa menyadari tekanan darah tinggi. 2/3 penderita hipertensi berada di negara berkembang prevalensi hipertensi akan terus meningkat dan diprediksi pada tahun 2025 sebanyak 29% orang dewasa di seluruh dunia terkena hipertensi. Hipertensi telah menyebabkan banyak kematian sekitar 8 miliar orang dewasa setiap tahunnya. Di Indonesia menunjukkan tren prevalensi penyakit hipertensi cukup tinggi yaitu pada usia 18 tahun adalah mencapai 63.309.620 orang (34,1%) dan pada usia 31-44 sebanyak 31,6% sedangkan usia 55-64 tahun sebanyak 55,2% (Riskesdas, 2018).

Data dari Riskesdas (2018) menyebutkan bahwa penderita hipertensi di Jawa Barat mengalami peningkatan sebesar 8,3% menjadi 34,11% dan salah satunya Kabupaten Tasikmalaya cukup tinggi yang mengidap penyakit hipertensi di Jawa Barat, hal ini terlihat dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya yang menyatakan bahwa penyakit hipertensi menjadi penyakit pertama yang sering diderita oleh masyarakat yaitu sebanyak 22.865 orang mengalami peningkatan yang signifikan pada tahun berikutnya yaitu menjadi 86.940 orang.(Dinas kesehatan Kabupaten 2018). Estimasi penderita hipertensi di Provinsi Papua Barat usia > 15 Tahun 2019 sebanyak 167.788 orang.(Khusuma et al., 2020)

Data Dinas Kesehatan Fakfak menunjukkan penderita hipertensi untuk laki-laki berjumlah 7.922 jiwa, perempuan 6.750 jiwa total keseluruhan 14.672 jiwa. (V.A.R.Barao et al., 2022).

Untuk mencegah terjadinya komplikasi maka penanganan untuk hipertensi dapat dilakukan secara farmakologis dan non farmakologis. Pengobatan farmakologis memiliki tinggi efek samping salah satunya sakit kepala, Odema, kelelahan, mengantuk,mual, nyeri abdomen, dan pusing sehingga perlu di kombinasi dengan terapi non farmakologis. Banyaknya efek samping yang ditimbulkan dari pengobatan farmakologis menyebabkan banyak pasien menghentikan pengobatan tersebut, sehingga tujuan terapi tidak tercapai. Beberapa jenis obat yang sering digunakan untuk menangani hipertensi adalah: Diuretik, seperti hydrochlorothiazide atau indapamide Antagonis kalsium, seperti amlodipine dan nifedipine

Penghambat Beta, seperti carvedilol, atenolol dan bisoprolol Penghambat Alfa, seperti reserpine ACE inhibitor, seperti captopril dan ramipril

Belakangan ini telah dikembangkan berbagai penelitian tentang pengobatan non farmakologis pada penderita hipertensi, salah satunya dengan menggunakan buah belimbing dapat menjadi terobosan baru untuk mengatasi hipertensi. Selain rasa menyegarkan, buahnya mudah di peroleh, dan biaya yang lebih ekonomis dibandingkan dengan terapi farmakologis (Daulay,2016).

Menurut Kusume (2020) mengatakan bahwa pemberian jus belimbing pada penderita hipertensi di puskesmas Metro Pusat Kota Metro selama 1 minggu 1 kali pemberian jus belimbing sebanyak 150 ml. Penurunan rata-rata tekanan sistolik sebelum diberikan intervensi yaitu sebanyak 149,65 mmHg dan tekanan diastolik 94,87 mmHg. Sedangkan setelah diberikan intervensi rata-rata tekanan sistolik yaitu 139,67 mmHg dan tekanan diastolik 89,52 mmHg. Sejalan dengan penelitian Arza (2018) mengemukakan bahwa mengkonsumsi jus belimbing sebanyak 1 kali sehari selama 1 minggu berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi dengan hasil di dapatkan sistolik sebelum diberikan intervensi berjumlah 175 mmHg sedangkan setelah pemberian intervensi mengalami penurunan menjadi 135,00 mmHg. Pada pengukuran diastolik sebelum diberikan intervensi berjumlah 92 mmHg dan mengalami penurunan setelah diberikan jus belimbing menjadi 79 mmHg. Menurut Jihadini (2019) bahwa kalium yang terkandung di belimbing

dapat menjaga kestabilan elektrolit dalam tubuh sehingga dapat mengurangi jumlah air dan garam di dalam tubuh serta melonggarkan pembuluh darah, kondisi ini membuat tekanan darah menjadi normal. Berdasarkan penelitian *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH) telah dikatakan bahwa untuk menurunkan tekanan darah sangat dianjurkan untuk mengonsumsi makanan yang tinggi kalium dan serat. Buah belimbing mengandung kalium dan natrium dengan perbandingan 66:1, sehingga sangat bagus untuk penderita hipertensi. Buah belimbing merupakan buah kaya serat yang dapat mengikat lemak sehingga berdampak pada tidak bertambahnya berat badan yang merupakan salah satu faktor risiko hipertensi. Buah belimbing juga mengandung fosfor dan vitamin C yang dapat menurunkan stres yang merupakan faktor risiko dari hipertensi.

Berdasarkan latar belakang kasus tersebut diatas yang mengalami peningkatan dan dapat dilakukan intervensi menggunakan jus belimbing yang telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya maka penulis tertarik menulis Karya Tulis Ilmiah dengan Judul Asuhan Keperawatan pada Penderita Hipertensi Dengan Terapi Pemberian Jus Belimbing dapat Menurunkan Tekanan Darah pada Tn. I.B dengan Hipertensi di RT.04 di Kampung Torea Distrik Pariwari Wilayah Kerja Puskesmas Sekban Kabupaten Fakfak.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang dapat dirumuskan bahwa bagaimanakah proses asuhan keperawatan tentang Terapi Pemberian Jus Belimbing dapat Menurunkan Tekanan Darah pada Tn.I.B dengan Hipertensi di RT.04 Kampung Torea Distrik Pariwari Wilayah Kerja Puskesmas Sekban Kabupaten Fakfak.

C. Tujuan penulis

1. Tujuan umum

Adapun tujuan peneliti untuk mengetahui Pemberian Jus Belimbing dapat Menurunkan Tekanan Darah pada Tn. I.B dengan Hipertensi dalam bentuk proses asuhan keperawatan di RT.04 Kampung Torea Distrik Pariwari Wilayah Kerja Puskesmas Sekban Kabupaten Fakfak.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini yaitu:

- a) Melakukan pengkajian keperawatan pada Tn. I.B dengan Hipertensi
- b) Merumuskan diagnosa keperawatan pada Tn. I.B dengan Hipertensi
- c) Menetapkan intervensi keperawatan pada Tn. I.B dengan Hipertensi
- d) Melakukan tindakan keperawatan pada Tn. I.B dengan Hipertensi
- e) Mengevaluasi tujuan keperawatan pada Tn. I.B dengan Hipertensi

D. Manfaat Penulis

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

1. Penulis

Meningkatkan pengetahuan penulis dalam menerapkan pemberian jus belimbing sebagai pengobatan alternatif menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

2. Puskesmas Sekban/Lahan Praktek

Sebagai panduan dan referensi dalam menerapkan jus belimbing sebagai pengobatan alternatif dalam menurunkan 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 pasien hipertensi.

BAB II

TINJAUN KASUS

A. KONSEP DASAR PENYAKIT

1. Definisi

Hipertensi atau seringkali disebut tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan terjadinya peningkatan tekanan darah arterial abnormal yang berlangsung secara terus-menerus dimana tekanan darah sistolik sama dengan atau lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik sama dengan atau lebih dari 90 mmHg, secara global hampir 1 miliar orang mempunyai masalah tekanan darah tinggi atau hipertensi, dan dua pertiganya yaitu di negara berkembang. Hipertensi merupakan gangguan sistem peredaran darah yang menyebabkan tekanan darah melebihi nilai normal, yaitu lebih dari 140/90 mmHg. *American Heart Association* atau AHA mengemukakan bahwa hipertensi yaitu suatu kondisi “*silent killer* (pembunuh diam-diam)” dimana gejala yang timbul sangat bermacam-macam pada setiap individu namun gejala yang dirasakan hampir sama dengan penyakit lain.

2. Klasifikasi

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
Optimal	< 120	<80
Normal	120-129	80-84
Normal tinggi	130-139	85-89
Hipertensi Grade 1	140-159	90-99

Hipertensi Grade 2	160-179	100-109
Hipertensi Grade 3	>180	>110
Hipertensi Grade 4	>190	<90

Sumber : data Skunder

3. Etiologi

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

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

4. Faktor risiko

Faktor risiko terjadinya hipertensi dibagi menjadi dua kategori yaitu faktor yang tidak dapat diubah dan faktor yang dapat diubah (Purba,2021).

- a. Faktor risiko yang tidak dapat diubah

- 1) Riwayat penyakit keluarga

Jika orang tua atau keluarga dekat memiliki tekanan darah tinggi, ada kemungkinan besar anggota keluarga lain mengalami hipertensi.

2) Usia

Semakin tua atau semakin bertambah usia, semakin besar kemungkinan terkena tekanan darah tinggi. Hal ini dapat terjadi karena pembuluh darah secara bertahap kehilangan sebagian dari kualitas elastisitas yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah.

3) Jenis kelamin

Sampai usia 45, pria lebih cenderung mendapat tekanan darah tinggi dibanding wanita. Dari usia 45 tahun sampai 64 tahun, pria dan wanita mendapatkan tekanan darah tinggi dengan tingkat yang sama. Pada usia 65 tahun dan lebih tua, wanita lebih cenderung terkena tekanan darah tinggi.

4) Ras

Orang Afrika-Amerika cenderung tekanan darah tinggi lebih banyak dari pada orang-orang dari latar belakang ras lain di Amerika Serikat. Bagi orang Afrika Amerika, tekanan darah tinggi juga cenderung terjadi pada usia muda dan menjadi lebih parah.

b. Faktor risiko yang dapat diubah

1) Kurangnya aktivitas fisik

Tidak cukup melakukan aktivitas fisik yang merupakan bagaian dari gaya hidup dapat meningkatkan risiko terkena tekanan darah tinggi. Aktivitas fisik sangat bagus untuk jantung dan sistem peredaran darah hal ini akan berdampak terhadap tekanan darah.

2) Diet yang tidak sehat, terutama sodium tinggi

Nutrisi yang baik dari berbagai sumber sangat penting bagi kesehatan. Diet yang terlalu tinggi dalam konsumsi garam, serta kalori, lemak jenuh dan gula, membawa risiko terhadap tekanan darah tinggi. Pada sisi lain, memilih makanan sehat justru bisa membantu menurunkan tekanan darah.

3) Kelebihan berat badan atau obesitas

Berat badan yang berlebihan mengakibatkan tekanan ekstra pada jantung dan sistem peredaran darah yang dapat menyebabkan masalah kesehatan serius. Ini juga meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular, diabetes dan tekanan darah tinggi.

4) Minum alkohol

Konsumsi alkohol secara teratur dan berat dapat menyebabkan banyak masalah kesehatan, termasuk gagal jantung, stroke dan detak jantung tidak teratur (aritmia). Hal ini dapat menyebabkan tekanan darah meningkat secara dramatis.

5) Merokok dan penggunaan tembakau

Menggunakan tembakau dapat menyebabkan tekanan darah dan meningkat sementara sehingga dapat menyebabkan arteri yang rusak. Perokok pasif, paparan asap orang lain, juga meningkatkan risiko penyakit jantung bagi bukan perokok.

6) Stres

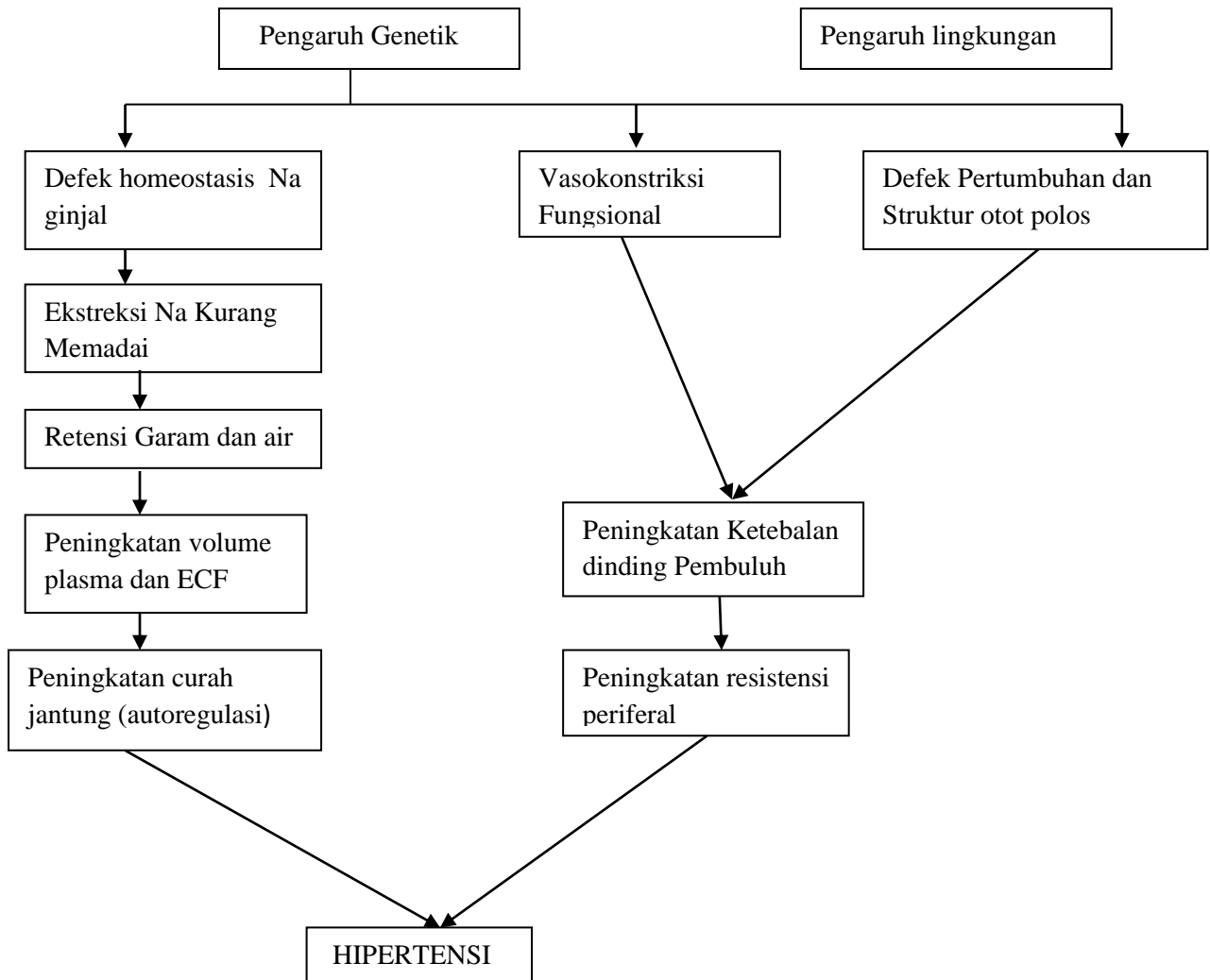
Terlalu banyak stres dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Selain itu, terlalu banyak tekanan dapat mendorong perilaku yang meningkatkan tekanan darah, seperti pola makan yang buruk, aktivitas fisik, dan penggunaan tembakau atau minum alkohol lebih banyak dari biasanya.

5. Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut kebawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medula spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk implus yang bergerak kebawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron pre-ganglion melepaskan asetilkolin, yang merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai faktor, seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respons pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Klien dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepineprin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut dapat terjadi.

Pada saat bersamaan ketika system saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medula

adrenal menyekresi epineprin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal menyekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin, yang akan merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, vasokonstriktor kuat, yang pada akhirnya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua factor tersebut cenderung menyebabkan hipertensi (Aspiani,2016).

PATHWAY HIPERTENSI

Sumber : Data Sekunder *Iskandar,(2022)*

6. Manifestasi klinis

Pada umumnya, penderita hipertensi esensial tidak memiliki keluhan. Keluhan yang dapat muncul antara lain: nyeri kepala, gelisah, palpitasi, pusing, leher kaku, penglihatan kabur, nyeri dada, mudah lelah, lemas dan impotensi. Nyeri kepala umumnya pada hipertensi berat, dengan ciri khas nyeri regio oksipital terutama pada pagi hari. Anamnesis identifikasi faktor risiko penyakit jantung, penyebab sekunder hipertensi, komplikasi kardiovaskuler, dan gaya hidup pasien. Perbedaan Hipertensi Esensial dan sekunder Evaluasi jenis hipertensi dibutuhkan untuk mengetahui penyebab. Peningkatan tekanan darah yang berasosiasi dengan peningkatan berat badan, faktor gaya hidup (perubahan pekerjaan menyebabkan penderita bepergian dan makan di luar rumah), penurunan frekuensi atau intensitas aktivitas fisik, atau usia tua pada pasien dengan riwayat keluarga dengan hipertensi kemungkinan besar mengarah ke hipertensi esensial. Labilitas tekanan darah, mendengkur, prostatisme, kram otot, kelemahan, penurunan berat badan, palpitasi, intoleransi panas, edema, gangguan berkemih, riwayat perbaikan koarktasio, obesitas sentral, wajah membulat, mudah memar, penggunaan obat-obatan atau zat terlarang, dan tidak adanya riwayat hipertensi pada keluarga mengarah pada hipertensi sekunder (Adrian, 2019).

7. Komplikasi

Tekanan darah tinggi dalam jangka waktu lama akan merusak endothel arteri dan mempercepat atherosklerosis. Komplikasi dari

hipertensi termasuk rusaknya organ tubuh seperti jantung, mata, ginjal, otak, dan pembuluh darah besar. Hipertensi adalah faktor risiko utama untuk penyakit kardiovaskular (stroke, transient ischemic attack), penyakit arteri koroner (infark miokard, angina), gagal ginjal, dan atrial fibrilasi. Bila penderita hipertensi memiliki faktor-faktor risiko kardiovaskular maka akan meningkatkan mortalitas dan morbiditas akibat gangguan kardiovaskularnya tersebut Williams, dkk (2018) dalam (Huseini, 2021).

8. Penatalaksanaan

Tujuan dari pengobatan hipertensi yaitu mengendalikan tekanan darah untuk mencegah terjadinya komplikasi (Irwan, 2016). Adapun penatalaksanaan pada penderita hipertensi yaitu

A. Non Farmakologi

Menurut Lukito dan Harmeiwaty (2019) Penatalaksanaan hipertensi secara non farmakologi dapat dilakukan dengan mengintervensi gaya hidup sehat karena 12 sangat berperan penting dalam pencegahan tekanan darah tinggi. Terapi nonfarmakologi merupakan upaya untuk menurunkan dan menjaga tekanan darah dalam batas normal tanpa menggunakan obat-obatan. Contoh tindakan yang dapat digunakan seperti menurunkan berat badan karena kegemukan dapat menyebabkan bertambahnya volume darah, mengurangi konsumsi garam dapur karena terdapat hubungan antara mengonsumsi natrium berlebih dapat meningkatkan tekanan darah, merubah pola makan

dengan banyak mengonsumsi nutrisi seimbang yang mengandung sayuran, kacang-kacangan, buah-buahan segar, gandum, ikan, susu rendah lemak, asam lemak tak jenuh dan membatasi mengonsumsi daging merah, asam lemak jenuh serta olah raga teratur memiliki manfaat dalam menurunkan tekanan darah dengan melakukan 30 menit aerobik intensitas sedang seperti berjalan, jogging, berenang, bersepeda 5-7 kali dalam seminggu. Kemudian berhenti merokok karena risiko tinggi terkena kardiovaskular (Huseini, 2021).

B. Konsep masalah keperawatan perfusi serebral tidak efektif

1. Definisi

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) risiko perfusi serebral tidak efektif merupakan kondisi berisiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak Risiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak adalah rentan mengalami penurunan sirkulasi jaringan otak yang dapat mengganggu kesehatan (Iin,2020).

2. Kriteria masalah

Kriteria hasil untuk membuktikan bahwa perfusi renal meningkat yaitu: Tingkat kesadaran meningkat, Sakit kepala menurun, Gelisah menurun, Tekanan arteri rata-rata (mean arterial pressure/MAP) membaik, Tekanan intra kranial membaik [SDKI D.0017].

3. Faktor yang berhubungan

Untuk dapat mengangkat diagnosis risiko perfusi serebral tidak efektif, Perawat harus memastikan bahwa salah satu dari risiko dibawah ini muncul pada pasien, yaitu:

Keabnormalan masa protrombin dan/atau masa protrombin parsial, Penurunan kinerja ventrikel kiri, Aterosklerosis aorta, Diseksi arteri, Fibrilasi atrium, Tumor otak, Stenosis karotis, Miksoma atrium, Aneurisma serebri, Koagulopati (misalnya anemia sel sabit), Dilatasi kardiomiopati, Koagulasi intravaskuler diseminata, Embolisme, Cidera kepala, Hiperkolesteronemia, Hipertensi, Endokarditis infeksi, Katup prostetik mekanis, Stenosis mitral, Neoplasma otak, Infark miokard akut. Sindrom sick sinus, Penyalahgunaan zat, Terapi trombolitik, Penyalahgunaan zat [SDKI D.0017].

C. Konsep asuhan keperawatan

1. Pengkajian

Menurut Nurarif, (2015) pengkajian yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut:

- a. Identitas: meliputi identitas klien berupa nama lengkap, umur, jenis kelamin, kawin / belum kawin, agama, suku bangsa, pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan alamat, serta identitas penanggung jawab berupa nama lengkap, jenis kelamin, umur, suku bangsa, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, hubungan dengan pasien dan alamat.

Keluhan utama: keluhan yang dirasakan pasien pada saat dilakukan pengkajian. Keluhan hipertensi biasanya bermula dari nyeri kepala yang disebabkan oleh peningkatan tekanan aliran darah ke otak.

b. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

Keadaan yang didapatkan pada saat pengkajian misalnya pusing, jantung kadang berdebar-debar, cepat lelah, palpitasi, kelainan pembuluh retina (hipertensi retinopati), vertigo dan muka merah dan epistaksis spontan.

2) Riwayat kesehatan dahulu

tingkatkan risiko seperti : obesitas, alkohol, merokok serta poliset Berdasarkan penyebab hipertensi dibagi menjadi dua golongan: Hipertensi essensial atau hipertensi primer yang tidak diketahui penyebabnya. Banyak faktor yang mempengaruhi seperti genetik, lingkungan, hiperaktivitas, susunan saraf simpatis dan faktor-faktor yang menemia. Hipertensi sekunder atau hipertensi renal, penyebabnya seperti: penggunaan estrogen, penyakit ginjal, hipertensi vascular dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Penyakit hipertensi sangat dipengaruhi oleh faktor keturunan yaitu jika orang tua mempunyai riwayat hipertensi maka

anaknya memiliki risiko tinggi menderita penyakit seperti orang tuanya.

d. Pemeriksaan fisik

- 1) Keadaan umum: pasien nampak lemah
- 2) Tanda-tanda vital: Suhu tubuh kadang meningkat, pernapasan dangkal dan nadi juga cepat, tekanan darah sistolik diatas 140 mmHg dan diastolik di atas 90 mmHg.
- 3) Pola Sehari-hari
 - a) Aktivitas/ istirahat. Gejala : kelemahan, letih, nafas pendek, gaya hidup. Tanda : frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, takipnea.
 - b) Sirkulasi. Gejala : riwayat hipertensi, penyakit jantung coroner/ katup dan penyakit stroke. Tanda : kenaikan tekanan darah, nadi denyutan jelas dan karotis, jugularis, radialis, takikardi, distensi vena jugularis, kulit pucat, sianosis, suhu dingin pengisian kapiler mungkin lambat.
 - c) Integritas ego. Gejala : riwayat perubahan kepribadian, ansietas, faktor stress multiple. Tanda : letupan suasana hati, gelisah, tangisan meledak, otot muka tegang, pernafasan menghela, peningkatan pola bicara.
 - d) Eliminasi. Gejala : gangguan ginjal Tanda ; jumlah dan frekuensi buang air kecil.
 - e) Makanan/cairan. Gejala : makanan yang disukai yang

mencangkup makanan tinggi garam, lemak serta kolesterol, mual, muntah dan perubahan berat badan saat ini serta riwayat penggunaan obat diuretik Tanda : berat badan normal atau obesitas, adanya edema, glikosuria.

- f) Neuro sensori. Gejala : keluhan pening/pusing, sakit kepala, gangguan penglihatan. Tanda : perubahan status mental, perubahan orientasi,pola/isi bicara,efek, proses pikir, penurunan kekuatan genggam tangan.
- g) Nyeri/ketidaknyamanan. Gejala: angina, sakit kepala.
- h) Pernafasan. Gejala : dyspnea yang berkaitan dari aktivitas/kerja takipnea, dyspnea, batuk dengan/tanpa pembentukan sputum, riwayat merokok. Tanda : distress pernafasan/penggunaan otot aksesori pernafasan bunyi nafas tambahan, sianosis.
- i) Keamanan : gangguan koordinasi/ cara berjalan hipotensi postural.

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan merupakan langkah kedua dalam proses keperawatan yaitu mengklasifikasi masalah kesehatan dalam lingkup keperawatan. Diagnosa keperawatan merupakan keputusan klinis tentang respons

seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang actual atau potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Tujuan pencatatan diagnosa keperawatan yaitu sebagai alat komunikasi tentang masalah pasien yang sedang dialami pasien saat ini dan meruakan tanggung jawab seseorang perawat terhadap masalah yang diidentifikasi berdasarkan data serta mengidentifikasi pengembangan rencana intervensi keperawatan (Fitriyani, 2019).

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Sedangkan tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi PPNI, 2018 (Sari, 2020).

4. Implementasi

Implementasi adalah pelaksanaan rencana keperawatan oleh perawat dan klien. Perawat bertanggung jawab terhadap asuhan keperawatan yang berfokus pada klien dan berorientasi pada hasil, sebagaimana digambarkan dalam rencana. Fokus utama dari komponen implementasi adalah pemberian asuhan keperawatan yang aman dan individual

dengan pendekatan multifokal. Implementasi perencanaan berupa penyelesaian tindakan yang diperlukan untuk memenuhi kriteria

5. Evaluasi

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan Yang menandakan keberhasilan dari diagnosis keperawatan, rencana intervensi, dan implementasi. Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan. Hal ini dapat dilakukan dengan melihat respon klien terhadap asuhan keperawatan yang diberikan sehingga perawat dapat mengambil keputusan (Deshpande, 2013).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah sesuatu yang vital dalam penelitian yang mungkin akan memaksimalkan suatu kontrol beberapa faktor yang bisa mempengaruhi validnya suatu hasil. Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi dan mengimplementasikan “terapi pemberian jus belimbing” Pada desain penelitian ini melakukan model pendekatan subyek yang digunakan yaitu pre test dan post test.

B. Subyek Penelitian

Pada subyek penelitian ini yaitu pasien dengan penderita hipertensi dan sampel dari penelitian ini berjumlah 1 orang responden tersebut berada di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban. Berikut ini adalah kriteria inklusi dan eksklusi pada subyek penelitian ini yaitu :

1. Subyek penelitian
2. Pada subyek penelitian ini yaitu pasien dengan penderita hipertensi dan sampel dari penelitian ini berjumlah 2 orang responden tersebut berada di wilayah kerja puskesmas sekban. Berikut ini adalah kriteria inklusi dan eksklusi pada subyek penelitian ini yaitu:
 3. Kriteria eksklusi
 - a. Klien dengan komplikasi berat

- b. Rentan pada usia > 60 tahun

C. Batasan Istilah

Dalam menghindari kesalahan dalam memahami fokus judul pada penelitian dan mempermudah peneliti dalam menjabarkan fokus kajian. Adapun pembahasan istilah pada masing-masing variabel judul sebagai bahan acuan dan terdapat 2 variabel yaitu

1. Variabel independen : terapi pemberian jus belimbing adalah suatu terapi yang dilakukan dengan cara mengkonsumsi jus belimbing manis sebanyak 200 ml, (1 gelas), satu kali dalam sehari selama 7 hari.
2. Variabel dependen : tekanan darah adalah tekanan pada aliran darah ketika jantung berinteraksi untuk mengalirkan darah keseluruh tubuh melalui pembuluh arteri dengan tekanan puncak terjadi saat ventrikel berkontraksi disebut dengan sistolik, sedangkan tekanan yan terendah terjadi saat jantung beristirahat disebut diastolik dan rata-rata nilai tekanan darah normal biasanya 120/80 mmHg tetapi pada lansianya biasanya 140/90 mmHg.

D. Lokasi dan Waktu

Lokasi penelitian dan rencana dilakukan bertempat di Sekban Jalan Bandara Torea, Kampung Torea RT 04 Wilayah Kerja Puskesmas Sekban Distrik Pariwari Kabupaten Fak-Fak Papua Barat dan waktu penelitian ini dilakukan pada tanggal 20 Mei 2024 yang mana dilakukan 3 hari dalam 1 minggu.

E. Prosedur Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode pendekatan asuhan keperawatan dengan mengukur tekanan darah sebelum dilakukan terapi pemberian jus belimbing sesudah itu dilakukan pengukuran tekanan darah kembali.

Sebelum masuk ke tahap pelaksanaan, peneliti menyiapkan alat untuk pelaksanaan intervensi terapi pemberian jus belimbing yakni berupa alat pemeriksaan tekanan darah yaitu *sphygmomanometer*, stetoskop dan SOP terapi pemberian jus belimbing serta surat persetujuan menjadi responden. Setelah mendapatkan persetujuan kemudian mengidentifikasi responden penelitian sesuai kriteria inklusi. Setelah menjelaskan kepada calon responden tentang tujuan dan manfaat penelitian. Selanjutnya sebelum peneliti menerapkan intervensi terapi pemberian jus belimbing peneliti melakukan pengukuran tekanan darah terlebih dahulu dan hasil pemeriksaan diisi pada lembar observasi pre test kemudian setelah peneliti melakukan terapi pemberian jus belimbing pada responden penelitian peneliti melakukan pemeriksaan tekanan darah kembali dan diisi hasilnya dalam lembar post tes observasi.

Berikut ini adalah standar operasional prosedur (SOP) terapi pemberian jus belimbing:

1. Fase preinteraksi
 - a. Penelitian melakukan persiapan terlebih dahulu sebelum bertemu responden

2. Fase orientasi
 - a. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri
 - b. Menanyakan kabar dan keluhan yang dirasakan
 - c. Menjelaskan tindakan pemberian terapi jus belimbing, tujuan, manfaat, waktu dan persetujuan responden

4. Fase interaksi
 - a. Persiapan alat
 - 1) *Spyhgnomanometer* manual
 - 2) Stetoskop
 - b. Persiapan klien
 - 1) Posisikan klien dalam posisi duduk atau senyaman mungkin
 - 2) Mengatur lingkungan senyaman mungkin dan terjaga privasi

5. Prosedur tindakan
 - a. Membawa peralatan mendekati klien
 - b. Posisikan klien senyaman mungkin
 - c. Lakukan pengukuran tekanan darah klien dengan menggunakan *spygnomanometer* dan stetoskop
 - d. Mencatat hasil tekanan darah klien pada lembar observasi (pre test)
 - e. Lakukan kembali pengukuran tekanan darah
 - f. Mencatat hasil tekanan darah klien pada lembar observasi (post tes)
 - g. Rapihan peralatan

F. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

Menurut Nursalam (2016) menjelaskan bahwa pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Pengumpulan data yang dilakukan asuhan keperawatan meliputi :

1. Sumber data primer

Tn.I.B sebagai sumber data (primer) sehingga dapat menggali informasi yang sebenarnya secara langsung mengenai masalah kesehatan klien.

- a. Anamnesis, anamnesis adalah suatu proses tanya jawab atau komunikasi untuk mengajak Tn.I.B dan keluarga bertukar pikiran dan perasaan, mencakup keterampilan secara verbal dan non verbal, empati dan rasa kepedulian yang tinggi. Teknik verbal meliputi pertanyaan terbuka/tertutup, menggali jawaban dan memvalidasi respon klien. Teknik non verbal, meliputi pendengaran secara aktif, diam, sentuhan dan kontak.
- b. Observasi, observasi adalah pengamatan perilaku serta keadaan Tn.I.B memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan klien. Penulisan karya tulis yaitu penulis mengobservasi secara spontan dan mencatat apa yang dilihat dari klien seperti mengobservasi vital sign terutama tekanan darah dan hasil pemeriksaan penunjang sebelum dan sesudah lakukan intervensi terapi rileksasi napas dalam.

- c. Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara berbicara langsung pada Tn I.B beserta keluarga sehingga terbina hubungan saling percaya antara peneliti dengan klien. Wawancara dilakukan dengan klien atau dengan keluarga klien untuk mendapatkan data-data tentang klien, riwayat penyakit, riwayat pengobatan, dan respon terhadap tindakan keperawatan.
- d. Pemeriksaan fisik, pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Tn I.B beserta keluarga. Pemeriksaan fisik dilakukan untuk memperoleh data subjektif dan data objektif melalui pemeriksaan dengan menggunakan metode atau teknik P.E (physical examination) yang terdiri dari :
- 1) Inspeksi : inspeksi merupakan teknik yang dapat dilakukan dengan proses observasi yang dilaksanakan secara sistematis.
 - 2) Palpasi : palpasi merupakan teknik yang dapat dilakukan dengan menggunakan indera peraba sebagai alat untuk mengumpulkan data.
 - 3) Perkusi : merupakan pemeriksaan yang dapat dilakukan dengan mengetuk yang bertujuan untuk membandingkan bagian kiri dan kanan pada daerah setiap permukaan tubuh dengan menghasilkan suara, perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran, bentuk, dan konsisten jaringan.

- 4) Auskultasi : auskultasi merupakan pemeriksaan yang dapat dilakukan dengan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh. Pemeriksaan auskultasi biasanya menggunakan stetoskop untuk mendengar bunyi yang dihasilkan oleh tubuh.
- 5) Instrumen studi kasus : instrumen studi kasus yang digunakan penulis yaitu format asuhan keperawatan melalui proses asuhan keperawatan, selain
 - (1) Alat pengukuran tekanan darah yaitu tensimeter dan stetoskop
 - (2) Lembar persetujuan, lembar pengkajian, penalaran, lembar SOP

2. Sumber data sekunder

Data sekunder merupakan sumber data yang diperoleh secara tidak langsung oleh peneliti melalui media perantara. Data sekunder biasanya berupa bukti, catatan atau laporan sejarah yang telah tersusun dalam arsip, baik yang diterbitkan maupun yang tidak dipublikasikan. Sumber data sekunder untuk mengatasi masalah kesehatan pada Tn.I.B sebagai berikut :

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

dari sumber terbaru serta buku ilmu keperawatan terbitan baru untuk mendapatkan data dasar klien yang dapat digunakan untuk membantu dalam memberikan asuhan keperawatan yang benar sesuai dengan masalah kesehatan klien.

- b. Studi dokumentasi, semua bentuk sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen. Dalam kasus ini setelah mendapatkan data yang diperlukan maka perlu didokumentasikan pada lembar catatan perkembangan klien agar dapat dipertanggung jawabkan. Studi dokumentasi pada Tn.I.B diperoleh di puskesmas sekban, anggota keluarga dan klien. .

G. Analisa data

Analisa data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampel dengan semua data terkumpul. Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya

diinterpretasikan oleh peneliti dan dibandingkan dengan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut (mathematic,2016).

H. Etika studi kasus

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

1. ***Informed concent*** (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 klien.
4. ***Etika clarance*** (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

Pengambilan Data dilakukan di Pukesmas Sekban Distrik Pariwari Kabupaten Fakfak. Bab ini menjelaskan tentang studi kasus asuhan keperawatan pada pasien dengan Judul Asuhan keperawatan pada penderita hipertensi dengan terapi Pemberian jus belimbing di wilayah kerja Puskesmas Sekban pada Tn.I.B dengan Hipertensi dimulai melalui pendekatan asuhan keperawatan yang dilakukan selama 3 kali pertemuan, dan dimulai dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Pengkajian dilakukan dengan metode auto anamnesa (wawancara dengan klien langsung).

1. Pengkajian

Tabel 4.1 : Hasil Anamnesis Keluarga Tn. I.B Dengan Hipertensi
Di RT.04 Kampung Torea

Indentiras pasien	Pasien
Nama	Tn. I.B
Umur	69 Tahun
Agama	Kristen
Pendidikan	SMA
Pekerjaan	Petani
Status	Menikah
Dx. Medis	Hipertensi
Dx. Keperawatan	Defisit pengetahuan b/d kurang terpapar informasi kesehatan tentang penyakit hipertensi dan intervensi jus belimbing

Sumber : Data Primer

Tabel 4.2 : Hasil Riwayat Kesehatan Keluarga Tn. I.B Dengan Hipertensi b/d Defisit Pengetahuan Di RT.04 Kampung Torea

Data yang dikaji	Pasien Tn. I.B
Riwayat Kesehatan Sebelumnya	Gastritis
Riwayat Kesehatan Sekarang	Hipertensi, Pasien mengatakan menderita hipertensi sejak tahun 2016
Usia	69 Tahun
Garam	Setiap makan garam di kurangi
Kolesterol	Pernah periksa kolestrol tetapi pasien lupa hasilnya
Stres	Pasien sedang stres memikirkan penyakitnya
Obesitas/kegemukan	Poster tubuh pasien tidak terlalu gemuk atau tidak kurus tetapi sedang saja
Rokok	Pasien tidak merokok
Kafein	Pasien tidak minum kopi
Alkohol	Pasien tidak minum alkohol
Data yang dikaji	Pasien Tn. I.B
Kurang Olahraga	Aktifitas gerak didalam rumah
Pengetahuan	Pasien belum mengetahui banyak tentang penyakit hipertensi

Sumber : Data Primer

Tabel 4.3 : Hasil pemeriksaan fisik keluarga Tn. I.B Dengan Hipertensi b/d Defisit Pengetahuan Di RT.04 Kampung Torea

Observasi	Pasien Tn. I.B
TD	170/90 mmHg
ND	80 x/menit
SB	36,5 c
RR	15
GCS	
Pemeriksaan	Tidak terdapat gangguan pada fisik

Fisik :		yang berhubungan dengan penyakit hipertensi
Review Sistem (ROS)	Of	
Jantung		Tidak memiliki riwayat jantung
Stroke		Tidak memiliki riwayat stroke
Ginjal		Tidak memiliki riwayat penyakit ginjal
Penglihatan		Pasien mengatakan penglihatan baik (baca alkitab)

Sumber : Data Primer

Tabel 4.4 : Hasil pemeriksaan diagnostik Keluarga Tn. I.B Dengan Hipertensi b/d Defisit Pengetahuan Di RT.04 Kampung Torea

Pemeriksaan	Pasien Tn. I.B
Tes darah	Pernah tes darah, hasinya baik (ginjal sehat)
Tes urine	Pernah tes urine, hasinya baik (ginjal sehat)
EKG	Pernah EKG, hasinya baik (jantung sehat)
CT scan	Belum pernah CT can
USG	Belum pernah USG

Sumber : Data Primer

Keterangan :

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

2. Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.5 : Diagnosa Keperawatan Keluarga Tn. I.B Dengan Hipertensi b/d Defisit Pengetahuan Di RT.04 Kampung Torea

Data Tn. I.B	Masalah Keperawatan	Etiologi
Data Subjektif : Pasien belum mengetahui banyak tentang penyakit hipertensi dan Terapi non-Farmakologi pemberian jus belimbing	Defisit Pengetahuan	Kurang terpapar informasi kesehatan tentang penyakit hipertensi

Data Objektif : -

Sumber : Data Primer

3. perencanaan

Tabel 4.6 : Perencanaan Keperawatan Keluarga Tn. I.B Dengan Hipertensi b/d Defisit Pengetahuan Di RT.04 Kampung Torea

Dx. Keperawatan	Kriteria Hasil/Luaran	Intervensi Dan Rasional
a. Defisit pengetahuan b/d kurang terpapar informasi	a. Perilaku sesuai anjuran (5:M) b. Perilaku sesuai dengan pengetahuan (5:M) c. Perilaku (5:M) d. TD <_ 160 mmHg	a. Bina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga R/ mempermudah tujuan intervensi tercapai b. Jelaskan tujuan memberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi dan terapi jus belimbing R/ Pengetahuan yang meningkat merubah perilaku yang tidak sehat menjadi sehat. c. Lakukan pemeriksaan tekanan darah sebelum dan sesudah intervensi jus belimbing R/Sebagai bahan evaluasi intervensi yang diberikan berhasil atau tidak d. Jelaskan langkah-langkah pembuat jus belimbing R/ Pengatahuan yang meningkat memotivasi pasien membuat jus belimbing secara mandiri e. Berikan jus belimbing 1 gelas (200 cc) pada pasien sebelum makan setiap pagi hari. R/ Pemberian dosis yang tepat mencegah efek samping pada kesehatan pasien.

Sumber : Data Primer

4. Pelaksanaan

Tabel 4.7 : Implementasi Rencana Tindakan Keperawatan Keluarga Tn. I.B Dengan Hipertensi b/d Defisit Pengtahuan Di RT.04 Kampung Torea

Pelaksanaan	Hari I	Hari II
	Jam 09:00-10.30 wit	Jam 08.30-09.15
a.	Membina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga	Memberika pasien 1 gelas (200 cc) jus untuk diminum

	<p>Respon :Tn. I.B menjawab salam, menyiapkan tempat, memperkenalkan diri, bersedia menerima pelayanan kesehatan dari peneliti</p> <p>b. Menjelaskan tujuan memberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi dan penerapan jus belimbing</p> <p>Respon :Tn. I.B memperhatikan penjelasan peneliti, bertanya tentang pencegahan hipertensi hubungannya dengan jus belimbing dan Tn. I.B mengatakan sudah mengerti dengan penjelasan peneliti</p> <p>c. Melakukan pemeriksaan tekanan darah sebelum dan sesudah intervensi jus belimbing</p> <p>Respon :Tn. I.B bersedia di periksa TD, hasil TD : 170/90 mmHg</p> <p>d. Menjelaskan langkah-langkah pembuatan jus belimbing</p> <p>Respon :Tn. I.B memperhatikan penjelasan peneliti</p> <p>e. Memberikan jus belimbing 1 gelas (200 cc) pada pasien sebelum makan setiap pagi hari.</p> <p>Respon :Tn. I.B menyiapkan gelas bersih ukuran 200 cc, meminum jus belimbing yang di berikan peneliti.</p>	<p>Respon :Tn. I.B memperhatikan proses pembuatan jus belimbing oleh peneliti, dan Tn. I.B meminum jus belimbing yang diberikan oleh peneliti</p> <p>b. Peneliti tidak melakukan pemeriksaan TD</p>
Tn. I.B	Hari III	Hari IV

Jam 08.30 – 09.20 wit	Jam 08.30 – 09.30 wit
a. Memberikan pasien 1 gelas (200 cc) jus untuk diminum Respon :Tn. I.B memperhatikan proses pembuatan jus belimbing oleh peneliti, dan Tn. I.B meminum jus belimbing yang diberikan oleh peneliti b. Peneliti tidak melakukan pemeriksaan TD	a. Mengukur TD Tn. I.B Respon :Tn. I.B kooperatif, menyapaikan terima kasih kepada peneliti, hasil TD : 150/90 mmHg

Sumber : Data Primer

Keterangan :

- pengetahuan Tn. I.B tentang hipertensi dan manfaat jus belimbing mengontrol TD pada pasien hipertensi
- Peneliti menyadari bahwa terapi jus belimbing waktu pemberian 7 hari namun peneliti memberikan hanya 3 hari, dari tanggal, 15 – 18 mei 2024
- Setelah diberikan jus belimbing 3x/hari (pagi hari), TD : 150/90 mmHg, ini menunjukkan bahwa ada penurunan TD Tn. I.B 20% dari 100% (170/90 mmHg).

5. Evaluasi

Tabel 4.8 : Evaluasi Keperawatan Keluarga Tn. I.B Dengan Hipertensi b/d Defisit Pengetahuan Di RT.04 Kampung Torea

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

Sumber : Data Primer

B. Pembahasan

Setelah melakukan penelitian ditemukan beberapa kesenjangan pada proses asuhan keperawatan antara teori dan kasus nyata ; Pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan serta kesamaan dalam menerapkan jus belimbing pada pasien dengan hipertensi oleh peneliti sebelumnya. Adapun pembahasan yang dijelaskan sebagai berikut :

1. Pengkajian Keperawatan

Pada teori terdapat beberapa data pengkajian yaitu mengeluh nyeri, merasa depresi (tertekan), tampak meringis, gelisah, tidak mampu menuntaskan aktivitas, merasa takut mengalami cedera berulang, bersikap protektif (menghindar nyeri), waspada, pola tidur berubah, anoreksia, fokus menyempit, berfokus pada diri sendiri. (PPNI,2018), sedangkan pada kasus nyata melalui pengkajian pada Tn. I.B ditemukan data pasien belum mengerti secara keseluruhan tentang penyakit hipertensi dan intervensi jus belimbing menurunkan tekanan darah. Berdasarkan data pengkajian pada teori dan kasus nyata disimpulkan bahwa ada perbedaan antara teori dan kasus nyata, hal ini di sebabkan karena pendidikan terakhir Tn.I.B yaitu SMA.

2. Diagnosis Keperawatan

Pada teori terdapat 5 diagnosa keperawatan ; nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekuatan sendi, defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal.

(PPNI,2018). Sedangkan pada kasus nyata terdapat 1 diagnosa keperawatan yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi hal ini disebabkan data pendukung diagnosa keperawatan hanya terdapat pada defisit pengetahuan.

3. Intervensi Keperawatan

Menurut (PPNI,2018). Terdapat beberapa intervensi keperawatan sesuai kriteria ; 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 skala 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 (pencahayaan, 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 saling percaya dengan pasien dan keluarga, jelaskan tujuan memberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi dan penerapan jus belimbing, lakukan pemeriksaan tekanan darah

sebelum dan sesudah intervensi jus belimbing, jelaskan langkah-langkah pembuatan jus belimbing. 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. I.B. Peneliti hanya menggunakan 4 intervensi yang ada pada teori yaitu terapi nonfarmakologi untuk menerapkan jus belimbing pada Tn. I.B dengan hipertensi.

4. Implementasi Keperawatan

Pada implementasi keperawatan peneliti menggunakan satu intervensi keperawatan pada teori yaitu terapi non-farmakologi untuk menerapkan jus belimbing pada Tn. I.B dengan hipertensi. Dapat disimpulkan bahwa untuk menerapkan implementasi keperawatan disesuaikan dengan budaya dan kebutuhan pasien yaitu bina hubungan saling percaya anantara peneliti dan pasien, menjelaskan tujuan peneliti kepada pasien dan keluarga, menjelaskan langkah-langkah penerapan jus belimbing pada pasien dan keluarga.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yang dilakukan bertujuan untuk mengevaluasi kriterial hasil atau luaran sesuai dengan penetapan intervensi keperawatan dan aplikasi pada tindakan keperawatan. Terapi nonfarmakologi tentang jus belimbing 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. I.B di RT.04 Kampung Torea Distrik Pariwari Wilayah

Kerja Puskesmas Sekban Kabupaten Fakfak untuk mengetahui efektifitas dari jus belimbing. Setelah dilakukan penelitian selama 3 hari, tekanan darah Tn. I.B menurun 130/90 mmHg artinya jus belimbing efektif mengontrol tekanan darah pada Tn. I.B dengan hipertensi.

Menurut Kusuma (2020) mengatakan bahwa pemberian jus belimbing pada penderita hipertensi di Puskesmas Metro Pusat Kota Metro selama 1 minggu 1 kali pemberian jus belimbing sebanyak 150 ml. Penurunan rata-rata tekanan sistolik sebelum diberikan intervensi yaitu sebanyak 149,65 mmHg dan tekanan diastolik 94,87 mmHg. Sedangkan setelah diberikan intervensi rata-rata tekanan sistolik yaitu 139,67 mmHg dan tekanan diastolik 89,52 mmHg. Sejalan dengan penelitian Arza (2018) mengemukakan bahwa mengkonsumsi jus belimbing sebanyak 1 kali sehari selama 1 minggu berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi dengan hasil didapatkan sistolik sebelum diberikan intervensi berjumlah 175 mmHg sedangkan setelah pemberian intervensi mengalami penurunan menjadi 135,00 mmHg. Pada pengukuran diastolik diberikan intervensi berjumlah 92 mmHg dan mengalami penurunan setelah diberikan jus belimbing menjadi 79 mmHg.

Menurut Jih Hadini (2019) bahwa kalium yang terkandung di belimbing dapat menjaga kestabilan elektrolit dalam tubuh sehingga dapat mengurangi jumlah air dan garam didalam tubuh serta melonggarkan pembuluh darah. Buah belimbing mengandung kalium dan natrium dengan perbandingan 66:1, sehingga sangat bagus untuk penderita hipertensi. Buah belimbing merupakan

buah kaya serat yang dapat mengikat lemak sehingga berdampak pada tidak bertambahnya berat badan yang merupakan salah satu faktor risiko hipertensi. Buah belimbing juga mengandung fosfor dan vitamin C yang dapat menurunkan stres yang merupakan faktor risiko dari hipertensi.

BAB V

KESIMPILAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian pada Tn. I.B peneliti telah mengetahui tentang penerapan jus belimbing dapat mengontrol tekanan darah dalam bentuk penerapan proses asuhan keperawatan. Tn. I.B sebelum intervensi jus belimbing tekanan darah 170/90 mmHg dan setelah intervensi jus belimbing tekanan darah 150/90 mmHg. Proses peneliti ini dilakukan pada Tn. I.B dengan kasus hipertensi di RT.04 Kampung Torea Distrik Pariwari Wilayah Kerja Puskesmas Sekban selama 3 hari menggunakan proses asuhan keperawatan berupa :

1. Pengkajian Keperawatan

Setelah melakukan pengkajian pada Tn. I.B dengan hipertensi ditemukan beberapa data sebagai berikut tekanan darah 170/90 mmHg, pendidikan terakhir SMA dan pasien mengatakan belum mengerti secara keseluruhan tentang hipertensi dan intervensi jus belimbing mengontrol tekanan darah.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data pada pengkajian Tn.I.B 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 belimbing
- c. Lakukan pemeriksaan tekanan darah sebelum dan sesudah intervensi jus belimbing
- d. Jelaskan langkah-langkah pembuatan jus belimbing
- e. Berikan jus belimbing 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 belimbing
- c. Melakukan pemeriksaan tekanan darah sebelum dan sesudah intervensi jus belimbing
- d. Menjelaskan langkah-langkah pembuatan jus belimbing
- e. Memberikan jus belimbing 1 gelas (200 cc) pada pasien sebelum makan setiap pagi hari.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yang dilakukan pada hari ke 3 penelitian ditemukan adanya penurunan tekanan darah pada klien dimana tekanan darah pada Tn. I.B sebelum dilakukan intervensi adalah 170/90 mmHg turun menjadi 150/90 mmHg.

B. Saran

1. Bagi Penulis

Setelah mengetahui penerapan jus belimbing mengontrol tekanan darah diharapkan penulis dapat menerapkan pengobatan non-farmakologi ini kepada pasien Hipertensi.

2. Bagi Puskesmas Sekban (lahan peneliti)

Diharapkan hasil peneliti ini sebagai referensi panduan dalam menerapkan terapi jus belimbing untuk mengontrol tekanan darah pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sekban.

3. Bagi Intitusi Pendidikn Keperawatan




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

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

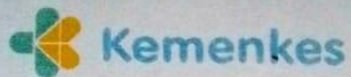
DAFTAR PUSTAKA

- Amin, N. H., Kusuma, H. 2015. Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda NIC Noc Edisi Revisi Jilid 2. Yogyakarta Mediaction Jogja.
- Anggraini Mitha Laily. 2016. Deskripsi Kejadian Hipertensi Warga Rt 05/Rw 02 Tanah Kali Kedingding Surabaya. *Jurnal Promkes*. Volume 4 (2), 151- 164
- Arum G.T Yuniar. 2019. Hipertensi Pada Penduduk Usia Produktif (15-64 Tahun). *Higela*. Volume 3 (3), 345-356.
- Arza Aulia Putri, Andri Irawan. 2018. Pengaruh Pemberian Jus Averrhoa Carambola Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi. *Jurnal Kesehatan*. Volume 9 (1), 51-56.
- Cholifah Noor, dkk. 2018. Pengaruh Juice Belimbing Manis (Averrhoa Carambola Linn) Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Desa Lemah Putih Kec. Brati Kab. Grobogan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*. Volume 9(2), 118-125.
- Daulay Nanda Masraini, dkk. 2016. Pengaruh Pemberian Jus Belimbing Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Kelurahan Timbangan Kota Padangsidipuan. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*. Volume 1 (3), 37-46.
- Dermawan, D. 2012. Proses Keperawatan Penerapan Konsep dan Kerangka Kerja. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Ibrahim. 2018. Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Hipertensi. *Idea Nursing Journal*. Volume II(1), 60-70.
- Jihaddini Nur Cipta, dkk. 2019. Pengaruh Jus Belimbing Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Borneo Cendikia*. Volume 3 (1), 1-7.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. Profil Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta: Kemenkes RI
- Kartikasari, AN. 2012. Faktor Risiko Hipertensi Pada Masyarakat Di Desa Kabongan Kidul Kabupaten Rembang. *Jurnal Semarang FK-Undip*.

- Khusuma Ari, dkk. 2020. Efektifitas Belimbing Manis (*Averrhoa Carambola* Linn) Sebagai Anti Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Metro Pusat Kota Metro. *Jurnal Ilmiah Multi Sciences*. Volume 12 (2), 77 – 84.
- Malfita Mira dan Nurhamidah. 2017. Pengaruh Pemberian Jus Belimbing (*Averrhoa Carambola*) Dan Buah Naga (*Hylocereus Undatus*) Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Ruang Interne RSUD Padang Panjang Tahun 2017. *Journal of Sainstek*. Volume 9(2), 103-107.
- Nathalia Vetri . Pengaruh Pemberian Jus Buah Belimbing Terhadap Perubahan Tekanan Darah Penderita Hipertensi Di Panti Jompo.
- Nursalam. 2011. *Metologi Penelitian*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nuraini Bianti. 2015. Risk Factors Of Hypertension. *J Majority*. Volume 4 (5), 10-19. *Jurnal Pembangunan Nagari*. Volume 2(2), 201 – 216.
- PPNI. 2019. *Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) Edisi 1*. Jakarta : DPP PPNI.
- PPNI. 2017. *Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) Edisi 1*. Jakarta : DPP PPNI.
- PPNI. 2017. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* . Jakarta : Dewan Pengurus Pusat.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2018. *Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan dan Kementerian RI Tahun 2018*.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2016. *Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan dan Kementerian RI Tahun 2016*.
- PPNI. 2019. *Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) Edisi 1*. Jakarta : DPP PPNI.
- PPNI. 2017. *Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) Edisi 1*. Jakarta : DPP PPNI.
- PPNI. 2017. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* . Jakarta : Dewan Pengurus Pusat.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2018. *Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan dan Kementerian RI Tahun 2018*.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2016. *Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan dan Keme*

SOP JUS BELIMBING UNTUK PENURUNAN TEKANAN DARAH	
1. Defenisi belimbing	Buah belimbing mengandung kalium tinggi yang dapat menurunkan tekanan darah
2. Manfaat	Manfaat jus belimbing untuk menurunkan tekanan darah tidak terlepas dari kandungan vitamin, mineral dan nutrisi yang terkandung didalamnya.
3. Kandungan belimbing	Kandungan Buah belimbing Kandungan dalam buah belimbing adalah provitamin A, vitamin C, B1 dan B2 sampai beragam mineral penting seperti fosfor, kalsium, Zat besi, Kalium, Serat, dan Pektin.
4. Alat dan bahan	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 4 buah belimbing  <ul style="list-style-type: none"> ➤ 500 ML air matang  <ul style="list-style-type: none"> ➤ Blender 

LAMPIRAN



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Sorong

Jl. Basuki Rahmat Km. 11, Kota Sorong
(0951) 324309
<https://poltekkesorong.ac.id/>

Nomor : KH.04.02/F.LIIL.10.d/ 48 /2024
Lampiran : 1 (Satu) Berkas
Perihal : Permohonan Pengambilan Kasus

Fakfak, 5 April 2024

Kepada Yang Terhormat
Kepala Puskesmas Sekban
Di-

Fakfak

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir Karya Tulis ilmiah (KTI) Implementasi Asuhan Keperawatan mahasiswa semester genap VI (Enam) Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak Tahun Akademik 2023/2024, bersama ini kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu pimpinan untuk dapat memfasilitasi mahasiswa kami dalam pengambilan kasus KTI sesuai judul yang sudah ditetapkan di wilayah kerja Puskesmas terhitung mulai tanggal 25 Maret s/d 17 Mei 2024. (Daftar Nama Mahasiswa Terlampir).

Demikian permohonan ini, atas perhatiannya kami mengucapkan terima kasih.

Mengetahui,
Pit. Ketua

Santoso Budi Rohayu, M.Kes
NIP. 196506281991031006



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Sorong

Jl. Basuki Rahmat Km. 11, Kota Sorong

(0951) 324309

<https://poltekkesorong.ac.id/>

SURAT KETERANGAN BEBAS LABORATORIUM

Saya Yang Bertanda Tangan dibawah ini Selaku PJ. Laboratorium Keperawatan Prodi DIII Keperawatan Fakfak Poltekkes Kemenkes Sorong, dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : *Asnat Fera Miranda Hindom*

NIM : *81447220003*

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.

PJ Laboratorium Keperawatan

Heru Winarno, A.Md.Kep
NIP. 199504252023211013



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Sorong
Jl. Basuki Rahmat Km. 11, Kota Sorong
(0951) 324309
<https://poltekkesorong.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 : Asnat Vera Miranda Hindom
NIM : 81447220003

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, 29 Mei 2024
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 : ASNAT FERA MIRANDA HINDOM

NIM : 81447220003

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, 10 Juni 2024

PJ. Perpustakaan
Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak

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

Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN FAKFAK
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 JLN. JEND. SUDIRMAN FAKFAK - PROVINSI PAPUA BARAT - Telp. 0956-22015

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 009/49/BKBP/FF/2024

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian;
 2. Peraturan Bupati Kabupaten fakfak Nomor 64 Tahun 2021 Tentang Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Fakfak
- b. Menimbang : Surat Ketua Prodi D III Keperawatan Fakfak Politeknik Kesehatan Sorong Nomor : KH.04.02/F.LIII.10.d/92/2024 Tanggal 28 Maret 2024 Perihal Rekomendasi Ijin Pengambilan Data dan Kasus.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Fakfak dengan ini memberikan rekomendasi kepada :

- a. Nama : **ASNAT VERA MIRANDA HINDOM**
 b. NIM : 81447220003
 c. Judul Proposal : " _ "
 d. Perguruan Tinggi : POLITEKNIK KESEHATAN SORONG

- Untuk : 1. Melakukan Penelitian guna : "**Penulisan Karya Tulis Ilmiah**"
 2. Lokasi Penelitian : Dinas Kesehatan, Puskesmas Fakfak Kota, Puskesmas Sekban, Puskesmas Fakfak Tengah, dan RSUD Fakfak
 3. Waktu/Lama Penelitian : 01 April s/d 30 Juni 2024
 4. Anggota Tim :
 5. Bidang Penelitian : Pengambilan Data dan Kasus
 6. Status Penelitian : Baru
 7. Melaporkan Hasil Penelitian Kepada Bupati Fakfak Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Fakfak dalam bentuk dokumen penelitian.

Demikian Rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Fakfak, 03 April 2024

PIh. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN FAKFAK



LENNY J. THIE, S.STP
 Pembina
 NIP. 198402292002122005



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Sorong

Jl. Basuki Rahmat Km. 11, Kota Sorong

(0951) 324309

<https://poltekkessorong.ac.id/>

**BUKU
KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH**

Judul :

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TB.1.B DENGAN TERAPI





PEMBERIAN ASI JUS BELIM BING DI RT. 04






KAMPONG TOREA WILAYAH KERJA POSKESMAS





SERBAN KABUPATEN FAKFAK



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
PROGRAM STUDI DIPLOMA III
KEPERAWATAN FAKFAK
TAHUN 2024**

CATATAN BIMBINGAN PEMBUATAN KARYA TULIS ILMIAH

NO	HARI/TGL	KEGIATAN	MASUKAN PEMBIMBING	PARAF
1.	Sabtu 23/03/2024	Konsul Judul KTI	Konsul Judul KTI "Asuhan Keperawatan, Terapi Penerapan Pembinaan Jus Belimbing Pada Penderita hipertensi.	
2.	Senin 02/04/2024	Konsul Judul dan ACC	Acc Judul KTI "Asuhan Keperawatan Pada Tn. I.B dengan terapi pemberian Jus Belimbing di Kampung Torea Rt.04 Wilayah Kerja Puskesmas Sekeban	
3.	Kamis 18/04/2024	Konsul Bab I.	Konsul Bab I dan perbaiki dan tambahkan data di bagian data penderita hipertensi di Wilayah Kerja Pkm Sekeban	
4.	Kamis 24/04/2024	Konsul Bab I dan ACC	Konsul Bab I dan ACC Bab I.	

	selam 14/05/2024	Konsul Bab II	Konsul Bab II dan tambahkan Teori dan Penemuan sebelumnya di jurnal mengenai Terapi pemberian Jus Belimbing	
5.	Kamis 16/05/2024	Konsul Bab II	Setelah sudah diperbaiki di Bab II dan ditambahkan menurut Jurnal mengenai terapi pemberian Jus Belimbing sebelumnya.	
6.	Senin 20/05/2024	Konsul Bab II dan Acc	Acc Bab II setelah diperbaiki dan ditambahkan	
7.	Senin 03/06/2024	Konsul Bab III	Konsul Bab III dan Tugasan Kasus Berupa Laporan di bagian perskringan lebih spesifik pada pasien hipertensi dan Rencana Ancep ditambahkan	
8.	Kamis 05/06/2024	Konsul Bab III	Konsul Bab III yang sudah ditambahkan perskringan lebih spesifik dan	

			Askep bagyungun fidell di tambahkan / rencana keperawatan.	
9.	Jumat 07/06/2024	Konfer Bab III	ACC Bab III	
10.	Jumat 07/06/2024	Konfer Bab IV	Konfer Bab IV di Bisnis Penjualan dan hasil ditambalika	
11.	Jumat 07/06/2024	Konfer Bab IV	Konfer Bab IV yang sudah ditambahkan dan hasil juga ACC BAB IV	
12.	Sabtu/ 08/06/2024	Konfer Bab V	Konfer Bab V dan ACC Bab V	

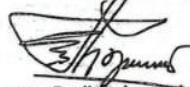
13.	Bakti / 08/06/2024	Korwil Abstrak	Korwil Abstrak dan diperiksa dituruh perbaiki abstrak karena lebih dari 700 kata	
14.	Leni / 10/06/2024	Korwil Semua	ACC Bab I-V dan sistematika penulisan.	
15.				
16.				
Seminar karya tulis ilmiah tanggal :				

Daftar Nama Mahasiswa Semester Genap VI (Enam)
Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak
Tahun Akademik 2023/2024

No	NAMA MAHASISWA	NIM	JUDUL
1	Sola M Surawi	81447220035	Implementasi Diet Garam Terhadap Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
2	Ratna Keliwawa	81447221026	Edukasi Pencegahan Gastritis Dengan Masalah Keperawatan Defisit Nutrisi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
3	Sufiarni Samsi	814477221036	Implementasi Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Saat Beraktivitas Pada Pasien Asam Urat(Gout Arthritis) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
4	Risma Niar Ramli Hamid	81447221028	Penerapan Terapi Hardik Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan Dengan Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban Distrik Pariwari Kabupaten Fakfak
5	Siti Nurhaliza Tella	81447221034	Penerapan Terapi Kelompok Pada Pasien Menarik Diri : Isolasi Social Dengan Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban Distrik Pariwari Kabupaten Fakfak.
6	Riswanto Ode	81447221029	Aplikasi Rebusan Daun Seledri (<i>Apium Graveolens</i>) Sebagai Penurun Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
7	Asnat Fera Miranda Hindom	81447220003	Asuhan Keperawatan Pada Penderita Hipertensi Dengan Pemberian Terapi Jus Belimbing Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban Kabupaten Fakfak
8	Pandra Lalonto	81447220024	Implementasi Keperawatan Keluarga Dengan Pemberian Jus Mentimun Pada Keluarga Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban Kampung Tanama Distrik Pariwari Kabupaten Fakfak

9	Christien Smirna Hegemur	81447221008	Implementasi Terapi Rileksasi Napas Dalam Pada Pasien Hipertensi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
---	--------------------------	-------------	--

Mengetahui,
Plt. Ketua



Santoso Budi Rohayu, M.Kes
NIP. 196506281991031006

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan kesediaan menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Pascasarjana Program Studi D-III Keperawatan Fakfak Poltekes Kemenkes Sorong akan melakukan penelitian dengan judul "ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. I.B PENDERITA HIPERTENSI DENGAN TERAPI PEMBERIAN JUS BELIMBING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEKBAN KABUPATEN FAK-FAK" Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat buru pada saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Fakfak, 11 Juni 2024

Responden

Iuk
(.....TN:I.B.....)

LEMBAR INFORMED CONSENT

Fakfak, 11 Juni 2024

Kepada yth.

Calon Responden Penulis

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Asnat F. M. Hindom

Nim : 81447221028

Adalah mahasiswa Diploma III program studi keperawatan poltekkes kemenkes sorong prodi fakfak akan melakukan penelitian dengan judul : “ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. LB PENDERITA HIPERTENSI DENGAN TERAPI PEMBERIAN JUS BELIMBING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEKBAN KABUPATEN FAK-FAK”

Karya Tulis Ilmiah 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 penerapan yang dilakukan selama 3 hari untuk mengetahui adanya pengaruh terapi pemberian Jus Belimbing terhadap penurunan Tekanan Darah (Hipertensi).

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.

Penulis



Asnat Fera M. Hindom

Nim . 81447220003

BERITA ACARA PERBAIKAN KTI

Pada hari ini tanggal, Selasa 11 Juni tahun 2024, saya yang bertandatangan dibawah ini:

NAMA : Asnat Fera Miranda Hindom
 NIM : 81447220003
 Judul Karya Tulis Ilmiah : ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.I.B. DENGAN HIPERTENSI TERAPI PEMBERIAN JUS BELIMBING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEKBAN.

Telah melaksanakan ujian Karya Tulis Ilmiah pada hari selasa tanggal 11 Juni 2024 dengan susunan pengujian beserta saran dan perbaikan sebagai berikut:

No	Dewan Penguji	Yang harus diperbaiki	Yang telah diperbaiki
1.	Penguji I, Bahtiar Yusuf,S.Kep.Ns,M.Kep	<ol style="list-style-type: none"> 1. BAB I tambahkan latar belakang farmakologi 2. BAB IV pada bagian pengkajian 3. Halaman setiap BAB 4. Perbaikan pada patway harus diketik 5. SOP jus belimbing 6. Daftar pustaka 7. perbaikan BAB IV bagian tabel menggunakan tabel terbuka 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Telah diperbaiki BAB I pada latar belakang farmakologi 2. Telah diperbaiki BAB IV pada bagian pengkajian 3. Telah diperbaiki halaman pada setiap BAB 4. Telah diperbaiki patway 5. Telah ditambahkan Sop jus belimbing 6. Telah diperbaiki daftar pustaka 7. Telah diperbaiki BAB IV bagian tabel pengkajian menggunakan tabel terbuka
2.	Penguji II, Bachrudin Rohrohmana,S.Kep,M.Pd.Ked	<ol style="list-style-type: none"> 1. BAB V pada bagian evaluasi 2. Daftar pustaka 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Telah diperbaiki BAB V pada bagian evaluasi 2. Telah diperbaiki daftar pustaka.

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

Fakfak, 11 Juni 2024

Mengetahui

Penguji Ketua,

Santoso Budi Rohayu, SKM, M.Kes
NIP. 196506281991031006
Penguji I,



(.....)

Bahtiar Yusuf, S.Kep, Ns, M.Kep
NIP. 198909272022031001



(.....)

Penguji III,

Bachrudin Rohrohmana, S.Kep
NIP. 197607211999031010



(.....)