

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN PEMBERIAN JUS
SEMANGKA TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH
PADA LANSIA NY.W
DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS FAKFAK KOTA DISTRIK
FAKFAK KABUPATEN FAKFAK**



**NAMA : SYARIPA JANI ALMAHDALY
NIM : 81447221037**

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

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN PEMBERIAN JUS SEMANGKA TERHADAP
PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA NY. W
DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS FAKFAK KOTA DISTRIK
FAKFAK KABUPATEN FAKFAK**

*Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah
Satu Persyaratan Menyelesaikan Pendidikan Keperawatan Pada
Program Studi Diploma III Keperawatan*



**NAMA : SYARIPA JANI ALMAHDALY
NIM : 81447221037**

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

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Syaripa Jani Almahdaly, NIM 81447221037 dengan judul “Penerapan Pemberian Jus Semangkaterhadap Penurunan tekanan darah Pada lasia Ny.W dengan Hipertensi Diwilayah Kerja Puskemas Fakfak” telah disetujui dan diujikan pada tanggal 14 Mei 2024.

Pembimbing,



Elzina Dina De Fretes, S.SiT., M.Kes
NIP. 19740301 199602 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Syaripa Jani Almahdaly, NIM 81447221037 dengan judul “Penerapan Pemberian Jus Semangka terhadap Penurunan tekanan darah Pada lansia Ny.Wdengan Hipertensi Diwilayah Kerja Puskesmas Fakfak” telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 14 Mei 2024.

Susunan Dewan Penguji :

Penguji I,

Ns. Yosina Atanai, S.Kep., MM, M.Tr.Kep
NIP. 919640129 202022 0220



(.....)

Penguji II,


Ns. Halija Bauw, S.Kep, M.Ke
NIP. 19730411 199302 2 001



(.....)

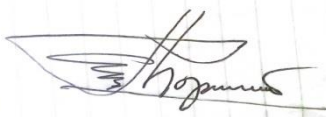
Penguji III

Elzina Dina De Fretez,S.SiT, M.Kes
NIP. 19740301 199602 2 001



(.....)

Fakfak, 14 Mei 2024
Plt. 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 : Syaripa Jani Almahdaly

NIM : 81447221037

Program Studi : Diploma Tiga Keperawatan Fakfak

Judul Karya Tulis Ilmiah : Penerapan Pemberian Jus Semangkaterhadap
Penurunan tekanan darah Pada lansia Ny.W
dengan Hipertensi Diwilayah Kerja Puskesmas
Fakfak

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 tertulisdalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktian ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Fakfak, 14 Mei 2024

Yang membuat pernyataan,



(Syaripa Jani Almahdaly)

ABSTRAK
Penerapan Pemberian Jus Semangka
Terhadap Penurunan Tekanan darah pada lansiaNy. W dengan hipertensi
Di Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota
Distrik Fakfak Kabupaten Fakfak

Syaripa jani almahdaly, 1.Elzina Dina De Fretez, 2. Ns. Yosina Atanai, S.Kep

- 1) Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Fakfak
- 2) Staf Dosen Prodi D-III Keperawatan Fakfak
- 3) Email: iphaahdal@gmail.com

Latar Belakang : Hipertensi menjadi masalah kesehatan di seluruh belahan dunia dan sebagai salah satu faktor resiko utama penyakit kardiovaskuler. Hipertensi Merupakan suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah yang tidak normal. Prevalensi Papua Barat, penduduk beresiko mengalami hipertensi (>15 thn) yang melakukan pengukuran tekanan darah tercatat sebanyak 51.575 jiwa.data rekam medis Puskesmas Fakfak yang berkunjung berjumlah 3.781 orang penderita hipertensi di Puskesmas Fakfak.**Tujuan :** Untuk mengetahui efektifitas penerapan pemberian jus semangka terhadap penurunan tekanan darah pada lansia Ny.W dengan hipertensi di diwilayah kerja puskesmas fakfak distrik Fakfak kabupaten Fakfak.**Metode :** Studi kasus secara deskriptif dengan intervensi pemberian jus semangka dalam menurunkan tekanan darah pada pasien dengan diagnosa hipertensi. **Hasil :** setelah dilakukan intervensi pemberiang jus semangka yang diminum 2 kali sehari dengan pemberian selama 4 hari, setelah dievaluasi, maka terdapat penurunan tekanan darah Ny.W menjadi 130/80 mmHg.**Kesimpulan :** Terdapat penurunan tekanan darah pada klien dengan hipertensi dengan penerapan pemberian jus semangka.

Kata kunci : hipertensi, tekanan darah, jus semangka.

ABSTRACT
Application of Giving Watermelon Juice
Against Reducing Blood Pressure in Mrs. W with hypertension
In the Working Area of the Fakfak City Health Center
Fakfak District Fakfak Regency

Syaripa jani almahdaly, 1. Elzina Dina De Fretez, 2. Ns. Yosina Atanai, S.Kep

- 1) Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Fakfak
- 2) Staf Dosen Prodi D-III Keperawatan Fakfak
- 3) Email: iphaahdal@gmail.com

Background: Hypertension is a health problem in all parts of the world and is one of the main risk factors for cardiovascular disease. Hypertension is a condition where a person experiences an abnormal increase in blood pressure. The prevalence of West Papua, residents at risk of experiencing hypertension (> 15 years) who had their blood pressure measured was recorded at 51,575 people. Medical record data from the Fakfak Community Health Center who visited totaled 3,781 people suffering from hypertension at the Fakfak Community Health Center. **Objective:** To determine the effectiveness of applying watermelon juice to reduce blood pressure in the elderly Mrs. W with hypertension in the working area of the Fakfak community health center, Fakfak district, Fakfak district. **Method:** Descriptive case study with the intervention of giving watermelon juice in reducing blood pressure in patients diagnosed with hypertension. **Results:** After the intervention of giving watermelon juice which was taken twice a day for 4 days, after evaluation, Mrs. W's blood pressure decreased to 130/80 mmHg. **Conclusion:** There is a decrease in blood pressure in clients with hypertension by administering watermelon juice.

Key words: hypertension, blood pressure, watermelon juice.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis 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 pada Program Studi Diploma Keperawatan Fakfak. Poltekkes Kemenkes Sorong. Karya Tulis Ilmiah ini terwujud atas proses bimbingan ujian siding 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. Oleh karena itu, pada kesempatan ini saya juga mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Butet Agustarika, M.Kep selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong
2. Ibu Ariani Pongoh, S.SIT, M.Kes selaku Direktur Polteknik Kesehatan Kemenkes Sorong yang telah memberi kesempatan kepada penulis mengikuti pendidikan di Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak.
3. Bapak Santoso Budi Rohayu, SKM,. M.Kes selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak yang telah memberikan kritik dan saran untuk perbaikan karya tulis ilmiah penulis.
4. dr. Diana Tan selaku Kepala Puskesmas Fakfak Kota Distrik Fakfak Kabupaten Fakfak.
5. Ns. Yosina Atanai, S.Kep., MM, M.Tr.Kep selaku Penguji I yang telah memberikan saran dan kritik yang baik guna mendukung karya tulis ini lebih baik.

6. Ns. Halija Bauw, S.Kep. M.Kep selaku Penguji II yang telah memberikan saran dan kritikan yang baik guna dalam karya tulis ini yang baik.
7. Ibu Elzina Dina De Fretes, S.SiT., M.Kes, selaku dosen pembimbing yang telah banyak membantu, memberikan masukan dan arahan dengan penuh kesabaran kepada penulis sehingga karya tulis ini dapat berjalan dengan baik.
8. Orang tua mama dan abah yang selalu berikan saya semangat, selalau jadi orang yang paling terbaik didunia ini dan keluarga, penulis yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral;
9. Sahabat dan orang baik sayayang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan Tugas akhir ini.

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.

Fakfa, 14 Mei 2024

Penulis,



(Syaripa Jani Almahdaly)

DAFTAR ISI

Contents	
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN PLAGIARISME	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	Error! Bookmark not defined.
ARTI SINGKATAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
ABSTRAK	Error! Bookmark not defined.
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Dasar Medis Hipertensi	6
B. Konsep Asuhan Keperawatan Pasien hipertensi	19
C. Konsep Penerapan Pemberian Jus Semangka	27
BAB III METODE STUDI KASUS	50
A. Rancangan Studi Kasus	50
B. Subjek Studi Kasus	50
C. Fokus Studi	50

D. Definisi Operasional.....	51
E. Tempat dan waktu	51
F. Pengumpulan Data	52
G. Analisa data dan penyajian	53
H. Etika Studi Kasus	53
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	55
A. Hasil	55
B. Pembahasan	60
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	64
A. Kesimpulan	64
B. Saran.....	65

DAFTAR TABEL

Tabel Halaman

2.1 Kriteria Hasil Diagnosa Pertama	18
2.2 Kriteria Hasil Diagnosa Dua.....	19
2.3 Kriteria Hasil Diagnosa Tiga	23
2.4 Rencana Keperawatan Pada Pasien Hipertensi.....	26

ARTI SINGKATAN

WHO	: world Health Organization (organisasi kesehatan Dunia)
Riskesdas	: 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
GER	: Glomenrulo Filtration Rate
LDL	: LDL-Low Density Lipoprotein (Hipertensi)
TD	: Tekanan Darah

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	
Standar Operasional Prosedur (SOP) Pemberian Jus Semangka	28
Berita Acara Perbaikan Revisi Karya Tulis Ilmiah (KTI)	60
Surat Permohonan Pengambilan Kasus	61
Surat Keterangan Babas Laboratorium	62
Surat Keterangan Bebas PKK I,II, III	63
Surat Keterangan Bebas Pustaka	64
Lembar <i>Informed Consent</i>	65
Surat Persetujuan Menjadi Responden	66
Surat Keterangan Pengembalian Pengambilan Kasus	67
Lembar Konsultasi KTI	68
Dokumentasi Penelitian	84

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi menjadi masalah kesehatan di seluruh belahan dunia dan sebagai salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskuler. Hipertensi juga disebut sebagai penyakit tidak menular, karena hipertensi tidak ditularkan dari orang ke orang. Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah yang tidak normal menurut Aspiani, (2021)

Hipertensi lebih banyak menyerang usia lansia pada golongan umur 55 tahun ke atas. Secara epidemiologi hipertensi diperkirakan menjadi penyebab kematian sekitar 7.1 juta orang di dunia atau sekitar 13% dari total kematian. Sementara data dari National Health Documentation di USA menemukan prevalensi hipertensi 15–27% pada orang-orang berusia 65 tahun ke atas. Menurut WHO mencatat satu miliar orang di dunia menderita hipertensi penyebab kematian hampir 8 juta orang setiap tahun di seluruh dunia dan hampir 1.5 juta orang setiap tahun di Asia Tenggara menurut (Istiqomah, 2020).

Prevalensi kejadian hipertensi di Indonesia yang didapatkan dari hasil pengukuran tekanan darah pada penduduk berusia ≥ 18 tahun mengalami peningkatan dari 25,8% pada tahun 2013 menjadi 34,11% pada lansia yaitu usia 45-54 tahun sejumlah 35,65% pada usia 55-64 tahun sejumlah 45,9% pada usia 65-74 tahun sejumlah 57,6% dan pada usia >75 tahun sejumlah 63.8% (WHO, 2021).

Data profil Dinas Kesehatan Papua Barat, penduduk beresiko mengalami hipertensi (>15 thn) yang melakukan pengukuran tekanan darah pada tahun 2018 tercatat sebanyak 51.575 jiwa. Dari hasil pengukuran tekanan darah dinyatakan hipertensi berdasarkan jenis kelamin banyak ditemukan pada kelompok laki-laki sebesar 27,488 jiwa lebih tinggi dibandingkan pada kelompok perempuan 24,078 jiwa (DINKES Papua Barat, 2018)

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Fakfak tahun 2018 jumlah penderita hipertensi sebanyak 7.038 kasus (10,5%), 2019 sebanyak 5017 kasus (9,6%) dan pada tahun 2020 sebanyak 3079 kasus jumlah penderita hipertensi 4086 kasus (12,9%). Sedangkan data rekam medis Puskesmas Fakfak, tahun 2023 berjumlah 3.781 dan berjumlah 778 pada pasien yang datang hanya mencapai 20,57%. penderita hipertensi di Puskesmas Fakfak (2023).

penyakit hipertensi tidak ditangani dengan baik akan menyakibatkan stroke, Gagal ginjal, penyakit jantung, Ensafalopati (kerusakan otak), infark miokardium dan lain-lain (Ningsih,2019), Hematuria juga merupakan komplikasi hipertensi pada ginjal (Wijaya, 2013). Selain itu kerusakan penglihatan, demensia dan artrial fibrilasi (Enawati, 2020)

Pengobatan yang dilakukan adalah terapi farmologis dan nonfarmokologis. Terapi farmakologis dengan menggunakan obat-obatan anti hipertensi Obat yang diberikan dalam jangka panjang akan memberikan efek samping memberikan serius untuk kedepannya, maka terapo nonfarmokologis dapat direkomendasikan untuk mengatasi hipertensi karena terapi ini bersifat alami tanpa ada efek samping yang berbahaya, Terapi nonfarmokologis yang dapat digunakan sebagai

salah satu upaya penenganan hipertensi untuk mengontrol tekanan darah(Transyah,2020) penerapan pemberian jus semangka merupakan jenis terapi alami yang memberikan efek relaksasi yang mampu menurunkan tekanan darah. Hal itu dikarenakan penerapan pemberian jus semangka mampu mempertahankan kondisi tubuh sehingga menjadikan aliran darah menjadi lancar dan terjadi perubahan tekanan darah (Putri,2023).

Selain itu dapat menurunkan stress, lemas, dan tekanan darah dapat diturunkan selama seminggu sehingga sangat bermanfaat untuk penerapan penurunan tekanan darah pada hipertensi.Adapun beberapa penelitian yang sudah dilakukan oleh penelitian bahwa penerapan pemberian jus semangka sangat efektif dalam menurunkan tekanan darah. Seperti penelitian yang dilakukan oleh dalam jurnal penelitiannya tentang perbedaan tekanan darah sebelum dan setelah dilakukan penerapan pemberian jus semangka pada penderita hipertensi sari & fitri,(2022)

Berdasarkan latar belakang masalah dan terapi nonfarmokologis yang telah dilakukan oleh beberapa peneliti tertarik untuk menulis Karya Tulis Ilmiah dengan judul Penerapan Pemberian Jus Semangka terhadap Penurunan Hipertensi Pada Ny.W Diwilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota Distrik Fakfak Kabupaten Fakfak.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah bagaimana Penerapan Pemberian Jus Semangka terhadap penurunan tekanan darah padaPada lansia Ny.Wdengan

hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota Distrik Fakfak Kabupaten Fakfak?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui efektifitas penerapan pemberian jus semangka terhadap penurunan tekanan darah pada lansia Ny.W dengan hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota Distrik Fakfak Kabupaten Fakfak.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus yaitu untuk menjawab pernyataan tujuan umum yaitu penulis mampu :

- a. Mengkaji Ny. W dengan hipertensi pada lansia Ny. W Di Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota Distrik Fakfak Kabupaten Fakfak.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota Distrik Fakfak Kabupaten Fakfak.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan Pada lansia Ny.W dengan hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota Distrik Fakfak Kabupaten Fakfak.
- d. Melaksanakan intervensi keperawatan Pada lansia Ny.W dengan hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota Distrik Fakfak Kabupaten Fakfak.
- e. Mengevaluasi keperawatan Pada lansia Ny.W dengan hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota Distrik Fakfak Kabupaten Fakfak.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Sebagai tambahan pengalaman, pengetahuan, serta wawasan dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya tindakan keperawatan mandiri mengenai penerapan pemberian jus semangkah terhadap penurunan hipertensi pada lansia Ny.W dengan hipertensi Diwilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota Distrik Fakfak Kabupaten Fakfak.

2. Bagi tempat penelitian

Sebagai upaya penurunan hipertensi di kota wilayah kerja puskesmas Fakfak Kota Kabupaten Fakfak.

3. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Sebagai bahan rujukan penelitian, meningkatkan sumber informasi dalam rangka peningkatkan mutu dan pelayanan keperawatan yang optimal dengan cara menerapkan implementasi keperawatan penerapan pemberian jus semangkah terhadap penurunan hipertensi pada lansia Ny.W dengan hipertensi Diwilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota Distrik Fakfak KabupatenFakfak.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Medis Hipertensi

1. Definisi hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang Aspiani, (2021)

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian / mortalitas Hipertensi merupakan masalah yang paling umum dijumpai dalam perawatan primer *Istiqomah* (2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) hipertensi adalah kondisi dimana pembuluh darah memiliki tekanan darah tinggi yang menetap. Tekanan darah adalah kekuatan darah untuk melawan tekanan dinding arteri ketika darah tersebut dipompa oleh jantung keseluruhan tubuh. Semakin tinggi tekanan darah maka semakin keras jantung bekerja (WHO & Hasan, 2021).

Hipertensi merupakan tanda klinis ketidakseimbangan hemodinamika suatu sistem kardiovaskuler, dimana penyebab terjadinya disebabkan oleh beberapa faktor yaitu, usia, jenis kelamin, ras, pola hidup dan faktor keturunan (Setiati, 2020). Pemeriksaan

tekanan darah dikatakan mengalami hipertensi jika pada dua kali pengukuran dengan selang waktu 5 menit dalam keadaan cukup istirahatn (Istiqomah, 2020).

2. Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi berbagai menjadi 2 bagian yaitu sebagai berikut :

a. Hipertensi Esensial (Primer)

Merupakan 90% dari kasus penderita hipertensi dimana sampai saat ini belum diketahui penyebabnya secara pasti. Beberapa faktor yang berpengaruh dalam terjadinya hipertensi esensial, seperti : faktor genetic, stress dan psikologis, serta faktor lingkungan dan diet (peningkatan penggunaan garam dan berkurangnya asupan kalium atau kalsium). Peningkatan tekanan darah tidak jarang merupakan salah satunya tanda hipertensi primer. Umumnya gejala baru terlihat setelah terjadi 8 komplikasi pada organ target seperti ginjal, mata, otak dan jantung (et al, 2020).

b. Hipertensi sekunder

Pada hipertensi sekunder, penyebab dan patofisiologi dapat diketahui dengan jelas sehingga lebih mudah untuk dikendalikan dengan obat – obatan. Penyebab hipertensi sekunder diantaranya berupa kelainan ginjal seperti tumor, diabetes, resistensi insulin, hipertiroidisme, dan pemakaian obat – obatan seperti kontrasepsi oral dan kortikosteroid (et al, 2021).

Tabel 2.1
klasifikasi hipertensi berdasarkan pengukuran tekanan darah

No	kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
1	optimal	<120	>80
2	Normal	120-129	80-84
3	Grade 1 (Ringan)	140-159	90-99
4	Grade 2 (Sedang)	160-179	100-109
5	Grade 3 (Berat)	180-209	100-119
6	Grade 4. (Sangat berat)	>210	>210

(Aspiani, 2021)

3. Etiologi

Pada umumnya hipertensi tidak mempunyai penyebab spesifik. Hipertensi terjadi sebagai respon peningkatan curah jantung atau peningkatan tekanan perifer. Akan tetapi, ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi, Menurut : (Aspiani, 2019) adalah

- a. Usia, pengidap hipertensi yang berusia lebih dari 35 tahun meningkatkan insidensi penyakit arteri dan kematian premature
- b. Jenis kelamin, insidens terjadi hipertensi pada pria pada umumnya lebih tinggi dibandingkan dengan wanita. Namun, terjadinya hipertensi pada wanita mulai meningkat pada usia paruh baya, sehingga pada usia diatas 65 tahun insidens pada wanita lebih tinggi
- c. Genetik, suatu kondisi yang terjadi karena adanya faktor keturunan dari keluarga

Kebiasaan hidup seperti :

- a. Mengonsumsi garam, berlebihan (lebih dari 30 gr) dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah dengan cepat pada beberapa orang, khususnya bagi penderita diabetes, penderita hipertensi ringan, dan lansia
- b. Obesitas, terkait dengan tingkat insulin yang tinggi dapat mengakibatkan tekanan darah meningkat
- c. Stres, karena kondisi emosi yang tidak stabil juga memicu terjadinya tekanan darah tinggi
- d. Kebiasaan merokok, dapat meningkatkan resiko diabetes, serangan jantung, dan stroke. Oleh karena itu kebiasaan merokok yang dianjurkan dengan stres yang terus menerus akan memicu penyakit yang berhubungan dengan jantung dan darah
- e. Mengonsumsi alkohol yang berlebihan juga dapat menyebabkan tekanan darah tinggi. Pada lanjut usia penyebab hipertensi disebabkan oleh terjadinya perubahan pada elastisitas dinding aorta menurun, katup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah, kehilangan elastisitas pembuluh darah, dan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer (Aspiani, 2019).

4. Faktor-faktor penyebab Hipertensi

Menurut para ahli penyebab hipertensi dibedakan menjadi dua yaitu

- a. Faktor risiko yang tidak dapat di kontrol
 - a) Jenis kelamin.terjadinya hipertensi pada pria dan wanita lebih rendah wanita ketika berusia 20-30 tahun tetapi akan mudah menyerang pada wanita ketika umur 55 tahun sekitaran 60% hipertensi lebih dominan pada wanita hal ini di sebabkan pada perubahan hormon pada wanita setelah menopous (Triyanto, 2020).
 - b) Umur.Tekanan darah berubah pada seseorang secara stabil di usia 20-40 tahun setelah itu lebih meningkat secara cepat sehingga bertambahnya usia seseorang akan meningkatkan tekanan darah seseorang. jadi kesimpulannya seorang lansia lebih mempunyai tekanan darah yang tinggi dari pada usia mudah.
 - c) Keturunan (Genetik).Faktor genetik tentu bisa mempengaruhi tekanan darah jika keluarga sebelumnya mempunyai riwayat hipertensi hal ini terjadi akibat peningkatan kadar sodium intra seluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium individu sehingga orang tua beresiko lebih tinggi menderita hipertensi 2 kali lebih besar dengan orang yang tidak mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi (Buckman, 2021).
 - d) Pendidikan.Tingkat pendidikan secara tidak langsung mempengaruhi tekanan darah. Tingginya resiko hipertensi

pada pendidikan dan ilmu pengetahuan yang rendah, kemungkinan minimnya pengetahuan dalam mendapatkan informasi oleh petugas kesehatan sehingga berdampak pada perilaku ataupun hidup sehat (Armilawaty, dkk, 2021).

- b. Faktor risiko yang dapat di control
 - a) Obesitas. Pada usia pertengahan dan usia lanjut, cenderung kurangnya melakukan aktifitas sehingga asupan kalori mengimbangi kebutuhan energi, sehingga akan terjadi peningkatan berat badan atau obesitas dan bisa memperburuk kondisi (Prayitno, 2020).
 - b) Kurang olahraga Jika melakukan aktifitas olahraga dengan teratur akan mudah untuk mengurangi peningkatan tekanan darah yang akan menurunkan tekanan perifer sehingga melatih otot jantung agar terbiasa melakukan pekerjaan yang lebih berat karena adanya kondisi tertentu.
 - c) Kebiasaan merokok Merokok dapat meningkatkan tekanan darah, hal ini dikarenakan di dalam kandungan nikotin yang bisa menyebabkan penyempitan pembuluh darah.
 - d) Konsumsi garam berlebihan WHO merekomendasikan konsumsi garam yang dapat mengurangi peningkatan hipertensi. kadar sodium yang di rekomendasikan adalah tidak lebih dari 100 ml (sekitar 2,4 gram sodium atau 6 gram) (Pranaka, 2019).

5. Patofisiologi

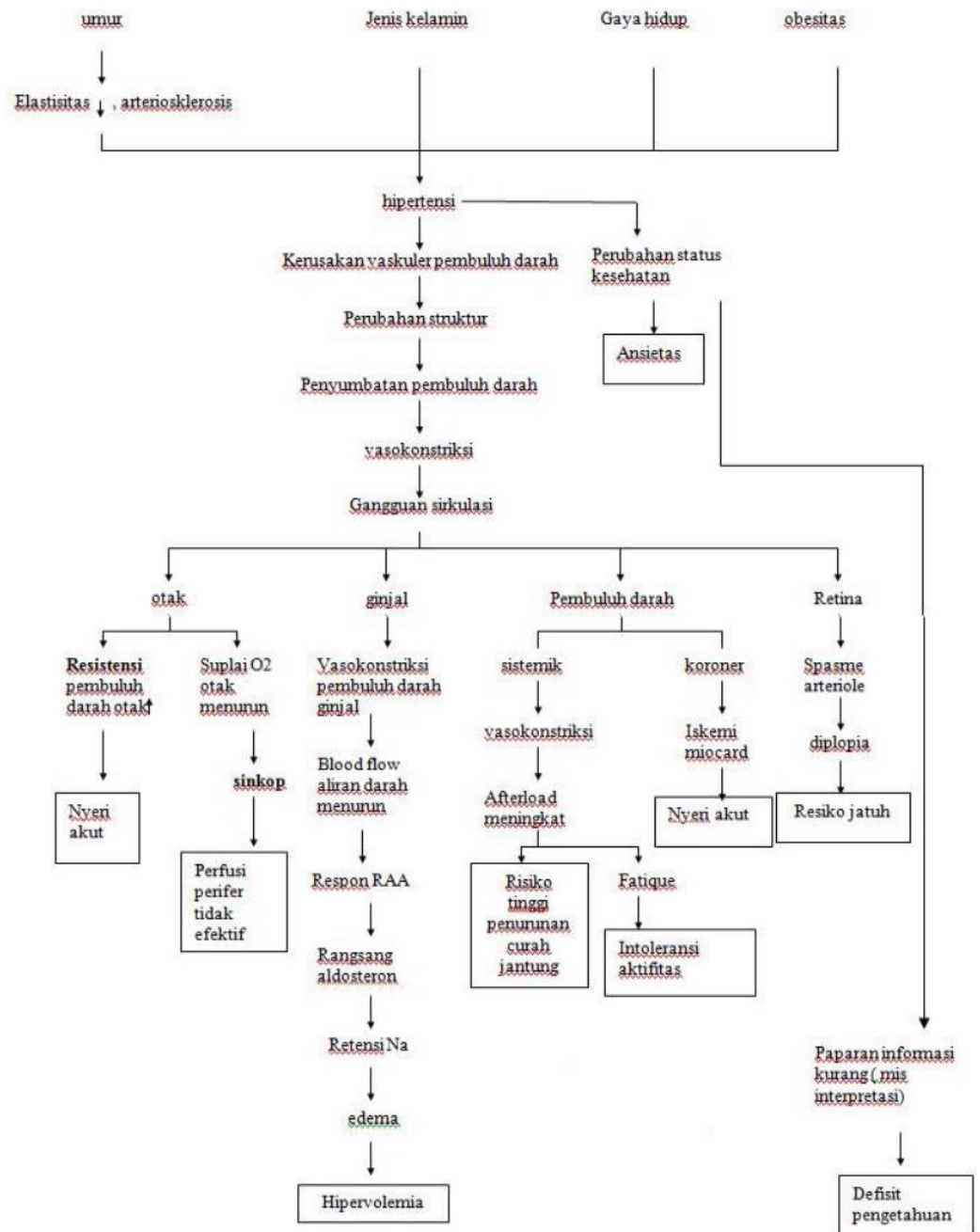
Mekanisme yang mengatur atau mengontrol kontriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor. Pada medula otak, dari pusat vasomotor inilah bermula saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna, medula spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron pre ganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsangan vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meski tidak diketahui dengan jelas mengapa bisa terjadi hal tersebut. Pada saat yang bersamaan, sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang.

Hal ini mengakibatkan tambahan aktifitas vasokonstriksi, medula adrenal mensekresi epinefrin yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya untuk memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi mengakibatkan penurunan aliran ke ginjal dan memicu pelepasan renin. Pelepasan renin inilah yang merangsang

pembentukan angiotensin I yang akan diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat yang nantinya akan merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal.

Hormon aldosterone ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, sehingga terjadi peningkatan volume intravaskular. Semua faktor ini dapat mencetus terjadinya hipertensi. Pada keadaan gerontologis dengan perubahan struktural dan fungsional sistem pembuluh perifer bertanggung jawab terhadap perubahan tekanan darah usia lanjut. Perubahan itu antara lain aterosklerosis hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah. Akibatnya akan mengurangi kemampuan aorta dan arteri besar dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume secukupnya) dan curah jantung pun ikut menurun, sedangkan tahanan perifer meningkat (Setiati, 2019).

Phatway Hipertensi



(Sumber : (WOC) dengan menggunakan Standar Diganosa Keperawatan Indonesia dalam PPNI,2017)

6. Manifestasi Klinis Hipertensi

Manifestasi klinis yang timbul akibat hipertensi tidak sama pada setiap orang bahkan terkadang timbul tanpa gejala. Hipertensi sendiri gejalanya sebagai berikut: Sakit kepala, Merasa pegal tidak nyaman di tengkuk, Merasa berputar serasa ingin jatuh dan Timbul perasaan berdebar debar atau detak jantung berdebar cepat. Sebagian besar gejala klinis saat orang menderita hipertensi bertahun-tahun berupa: Nyeri kepala saat terbangun dari tidur terkadang di sertai muntah akibat meningkatnya tekanan darah intracranial, Penglihatan penderita kabur di akibatkan oleh rusaknya retina akibat hipertensi , Nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus, Nampak edema dan pembekakan akibat meningkatnya tekanan kapiler. Gejala lain yang paling umum terjadi pada penderita hipertensi yaitu pusing, sakit kepala, muka merah, keluar darah dari hidung secara tiba-tiba, tengkuk berasa kaku (Reni,2020).

7. Penatalaksanaan

Pengelolaan hipertensi bertujuan untuk mencegah morbiditas dan mortalitas akibat komplikasi kardio vaskuler yang berhubungan dengan pencapaian tekanan darah di bawah 140/90 mmHg prinsip pengelolaan hipertensi meliputi : (Padila, 2021).

- a. Terapi tanpa obat Biasanya terapi tanpa obat lebih di gunakan pada hipertensi ringan dan sebagai tindakan suportif pada hipertensi sedang dan berat. Terapi tentang obat meliputi :
 - a) Diet Diet
penderita hipertensi di anjurkan untuk restriksi garam secara moderat dari 10 gr menjadi 5 gr, diet rendah kolestrol dan rendah asam lemak jenuh ,penurunan berat badan, menghentikan merokok dan diet tinggi kalium
 - b) Latihan fisik Latihan fisik atau olah raga yang teratur dan terarah di anjurkan untuk penderita hipertensi adalah olah raga yang mempunyai 4 prinsip yaitu :Macam olah raga isotonis dan dinamis seperti lari, jogging, bersepeda, berenang, dan lain-lain, Intensitas olah raga yang baik antara 60-80% dari kapasitas aerobik atau 72-87 dari denyut nadi maksimal yang di sebut zona latihan, Lamanya latihan berkisar 20-25 menit berada pada zona latihan, Frekuensi latihan sebanyak 3 kali per minggu dan paling baik 5 kali perminggu
- b. Edukasi psikologis Pemberian edukasi psikologis untuk penderita hipertensi meliputi :Teknik relaksasi Relaksasi merupakan prosedur atau teknik yang bertujuan untuk mengurangi ketegangan atau kecemasan dengan cara melatih penderita untuk dapat belajar membuat otot dalam tubuh menjadi rileks, Teknik biofeedback Merupakan teknik yang di pakai untuk menunjukkan pada subjek

tandanda mengenai keadaan tubuh yang secara sadar oleh subjek yang di anggap normal. Teknik ini di pakai untuk mengatasi gangguan somatic seperti nyeri kepala dan migren. Juga untuk gangguan psikologis seperti kecemasan dan ketergantungan, Pendidikan kesehatan Tujuan dari pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang penyakit hipertensi dan pengelolaannya sehingga pasien dapat mempertahankan hidupnya

- c. Terapi dengan obat Tujuan pengobatan hipertensi tidak hanya menurunkan tekanan darah saja tetapi juga mengurangi dan mencegah komplikasi akibat hipertensi agar penderita bertambah menjadi kuat. Pengobatan hipertensi umumnya perlu di lakukan seumur hidup. Dokter ahli hipertensi (joint national comitle on detectin evolution and treatment of high blood pressure, USA, 1998) menyimpulkan bahwa obat deoretika, penyengat beta, antagonis kalsium atau penghambat ACE dapat di gunakan sebagai obat tunggal pertama dengan, memperhatikan penderita hipertensi yang memiliki penyakit lain.

B. Konsep Masalah Keperawatan Hipertensi

- a. Resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload.

a) Definisi

Risiko penurunan curah jantung adalah diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai risiko mengalami pemompaan jantung

yang tidak adekuat untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh.

b) Kriteria masalah

**Tabel 2.2 kriteria Masalah
Pada Masalah Keperawatan pertama**

Kriteria	menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	meningkat
Kekuatan ND	1	2	3	4	5
Saturasi oksegen	1	2	3	4	5
Kriterial	Membur uk	Cukup buruk	Sedang	Cukup membaik	Membaik
TD sistolik	1	2	3	4	5
TD distolik	1	2	3	4	5
Tekanan ND	1	2	3	4	5
BB	1	2	3	4	5

Sumber : Tim Pokja SLKI DPP PPNI,(2018) *standar luaran
keperawatan Indonesia* (SLKI),Edisi 1,Jakarta , Persatuan perawat Indonesia.

b. Nyeri Akut Berhubungan Dengan Pencedera Fisik

a) Definisi

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

b) kriterial masalah

**Tabel 2.3 kriterial Masalah
Pada Masalah Keperawatan dua**

Kriteria	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	menurun
Tingkat nyeri	1	2	3	4	5
meringis	1	2	3	4	5
Gelisah	1	2	3	4	5
Kriterial hasil	Memburuk	Cukup memburuk	Sedang	Cukup membaik	membaik
Frekwensi ND	1	2	3	4	5
TD	1	2	3	4	5

Sumber : Tim Pokja SLKI DPP PPNI,(2018) standar luaran keperawatan Indonesia (SLKI),Edisi 1,Jakarta , Persatuan perawat Indonesia.

C. Konsep Asuhan Keperawatan Pasien Hipertensi

1. Pengkajian Keperawatan

a. Identitas klien

- a) Identitas klien Meliputi : Nama, umur, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, suku/bangsa, agama, status perkawinan, tanggal masuk rumah sakit (MRS), nomor register, dan diagnosa medik.
- b) Identitas Penanggung Jawab Meliputi : Nama, umur, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, serta status hubungan dengan pasien

b. Keluhan utama

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

c. Riwayat Kesehatan Sekarang

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

d. Riwayat kesehatan Dahulu

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

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

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

f. Aktivitas / istirahat

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

Tanda : frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, takipnea

g. Sirkulasi

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

Tanda : Peningkatan tekanan darah, Nadi denyutan jelas dari karotis,ugularis,radialis, takikardia, Murmur stenosis vulvular, Distensi vena jugularis, Kulit pucat,sianosis ,suhu dingin (vasokonstriksi perifer), Pengisian kapiler mungkin lambat / tertunda

h. integritas ego

Gejala : riwayat perubahan kepribadian, ansietas, factor stress multiple (hubungan, keuangan, yang berkaitan dengan pekerjaan).,

Tanda : letupan suasana hati, gelisah, penyempitan perhatian, tangisan meledak, otot uka tegang, menghela nafas, peningkatan pola bicara.

i. Eliminasi

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

j. Makanan / cairan

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

Tanda : Berat badan normal atau obesitas, Adanya edema, Glikosuria, Neurosensori

Gejala :Keluhan pening / pusing, berdenyut, sakit kepala, suboksipital (terjadi saat bangun dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam), Gangguan penglihatan (diploopia, penglihatan abur, epistaxis)

tanda :Status mental, perubahan keterjagaanm orientasi, pola/ isi bicara, efek, proses piker, Penurunan kekuatan genggam tangan

k. Nyeri / ketidaknyamanan

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

l. Pernapasan

Gejala :Disnea yang berkaitan dari aktivitas/ kerja, takipnea, ortopnea. Dispnea, Batuk dengan / tanpa pembentukan sputum, Riwayat merokok

Tanda :Distress pernapasan / penggunaan otot aksesori pernapasan, Bunyi napas tambahan (crakles/mengi),Sianosis.

2. Analisa Data

Analisis data merupakan data yang bertujuan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah kesehatan dan keperawawan pasien sehingga membuat dokter dan perawat menentukan diagnosa.Dalam analisis data perawat juga berpikir kritis untuk

memeriksa setiap informasi dari data-data yang telah di terkumpul (cahyanija 2021)

3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

- a. Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis (mis : inflamasi, iskemia, neoplasma).

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

Tanda gejala mayor Subjektif : mengeluh nyeri. Tanda gejala mayor

Objektif : tampak meringis, bersikap protektif (mis : waspada, posisi menghindar nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur.

- b. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan : peningkatan tekanan darah

Definisi : penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh

Tanda gejala mayor Subyektif : (tidak tersedia)

Tanda gejala mayor Objektif : pengisian kapiler >3 detik, nadi perifer menurun atau tidak teraba, akral teraba dingin, warna kulit pucat, turgor kulit menurun.

Tanda dan gejala mayor Subyektif : parastesia , nyeri ekstremitas (klaudikasi intermiten)

Tanda dan gejala mayor Objektif : edema, penyembuhan luka lambat, indeks anklebrachial

c. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi

Definisi: peningkatan volume cairan intravaskuler, interstisiel, dan/atau intraseluler.

Tanda dan gejala mayor Subyektif : ortopnea , dispnea, paroxysmal nocturnal dyspnea (PND)

Tanda dan gejala mayor Objektif : Edema anasarka dan/atau edema perifer, berat badan meningkat dalam waktu singkat, jugular venous 33 pressure (JVP) dan/atau Central Venous pressure (CVP) meningkat , refleks hepatojugular positif.

4. Intervensi Keperawatan

Table 2.4
intervensi keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan	Rencana tindakan keperawatan
1.	Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis(mis : inflamasi, iskemia,	Setelah tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan tingkat nyeri menurun	Manajemen nyeri a. Identitas lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, dan kualitas

neoplasma).	kriterial hasil:	intensitas nyeri
	<ol style="list-style-type: none"> 1. keluhan nyeri menurun 2. meringis menurun 3. gelisah menurun 4. kesulitan tidur menurun 	<ol style="list-style-type: none"> b. Identifikasi skala nyeri c. Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri d. Fasilitas istirahat dan tidur e. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri f. Kalaborasi pemberian analgetik
2. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan : peningkatan tekanan darah	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriterial hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Denyut nadi perifer meningkat 2. Penyembuhan luka meningkat 3. Sensasi meningkat 4. Kelemahan otot menurun 	<p>Manajemen perifer</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Periksa sirkulasi perifer secara menyeluruh (mis,pulsasi perifer edema, pengisian kapiler, warna suhu ekstremitas, indeks brakialis,pergelangan) b. Hindari memasang infus dan mengambil darah pada area yang cedera. c. Lakukan pencegahan insfus d. Anjurkan berhenti merokok e. Ajarkan berolahraga rutin f. Ajarkan diet untuk memperbaiki sirkulasi(mis rendah lemak jenuh dan asupan minyak ikan omega 3)
3. Hipervolemia	Setelah dilakukan	Manajemen

berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi	tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil : 1. Tekanan darah dalam batas normal 2. Denyut nadi radial dalam batas normal 3. Turgor kulit normal 4. Kelemahan membrane mukosa menurun	hipervolemia a. Identifikasi penyebab hipervolemia b. Monitor intake dan output cairan c. Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama d. Batasi asupan cairan e. Anjurkan melapor jika haluaran urin <0,5 ml/kg/jam dalam 6 jam f. Ajarkan cara membatatasi cairan
--	---	---

Sumber : PPNI, T, 2018. Standar intervensi keperawatan Indonesia (SLKI) & PPNI, P, 2019, Standar luaran keperawatan Indonesia (SLKI)

5. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana keperawatan. Tindakan mencakup tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi (Wartona, 2021).

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Dinarti & Muryanti, 2020).

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses keberhasilan tindakan keperawatan yang membandingkan antara proses dengan tujuan yang telah ditetapkan, dan menilai efektif tidaknya dari proses keperawatan yang dilaksanakan serta hasil dari penilaian keperawatan tersebut digunakan untuk bahan perencanaan selanjutnya apabila masalah belum teratasi.

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan guna tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien (Dinarti & Muryanti, 2022)

D. Konsep Keperawatan Keluarga

Konsep Keperawatan Keluarga menurut Safrudin Y, (2021)

a. Definisi

Pada tahun 2010, Kementerian Kesehatan berkeyakinan bahwa home care merupakan pelayanan holistik yang menjadikan keluarga dan komponennya sebagai fokus pelayanan, serta melibatkan anggota keluarga dalam tahap evaluasi, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

Menurut peraturan Kementerian Kesehatan (2010), pelayanan home care merupakan area pelayanan pengasuhan masyarakat, menjadikan keluarga dan komponennya sebagai fokus pelayanan, dan menggerakkan anggota keluarga untuk berpartisipasi dalam evaluasi. Perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi sumber daya layanan kesehatan

keluarga yang tersedia dan sumber daya profesional lainnya, termasuk penyedia layanan kesehatan dan sektor masyarakat lainnya.

Sedangkan menurut Setyowati & Murwani (2008), home care merupakan rangkaian kegiatan yang diberikan kepada keluarga melalui praktek keperawatan dengan menggunakan metode proses untuk membantu memecahkan masalah kesehatan keluarga.

b. Tujuan

Menurut Setyowati & Murwani (2008) bahwa Tujuan home care ada dua yaitu tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan keseluruhan perawatan di rumah adalah kemandirian keluarga dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan.

Tujuan khusus perawatan di rumah adalah untuk memungkinkan keluarga melakukan tugas perawatan kesehatan keluarga dan menangani masalah kesehatan berikut.

a) Kenali masalah kesehatan yang dihadapi anggota keluarga.

Kemampuan keluarga untuk mengenali masalah kesehatan semua anggota keluarga. Misalnya, apakah keluarga memahami arti dan gejala diabetes dalam keluarga?

b) Mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan anggota keluarga

Kemampuan keluarga untuk mengambil keputusan yang memungkinkan anggota keluarga memperoleh pelayanan kesehatan. Misalnya, langsung memutuskan untuk memeriksakan

anggota keluarga yang mengidap diabetes di lembaga pelayanan kesehatan.

- c) Memberi perhatian bagi anggota keluarga yang bermasalah kesehatan. Kemampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang sakit.

Misalnya, keluarga dapat merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi, pemantauan penggunaan obat antidiabetes, mengingatkan mereka untuk berolahraga, dan mengontrol pelayanan kesehatan.

- d) Ubah lingkungan pendukung

Kemampuan keluarga dalam mengelola lingkungan memungkinkannya menjaga kesehatan dan menjaga tumbuh kembang setiap anggota keluarga. Misalnya, keluarga memelihara lingkungan fisik dan mental yang nyaman bagi semua anggota keluarga (termasuk anggota keluarga yang sakit). Menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan untuk merawat dan merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan. Misalnya keluarga menggunakan puskesmas, rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lain untuk anggota keluarga yang sakit.

- c. Sasaran

Setyowati & Murwani (2008) mengemukakan bahwa Tujuan perawatan di rumah adalah keluarga yang rentan terhadap kesehatan,

yaitu keluarga yang mengalami gangguan kesehatan atau berisiko mengalami gangguan kesehatan, adapun sasaran yang dituju adalah:

a) Keluarga sehat

Keluarga yang sehat adalah anggota keluarga yang tidak mengalami gangguan kesehatan, namun tetap memerlukan harapan yang berkaitan dengan siklus perkembangan manusia dan tahapan tumbuh kembang keluarga. Fokus intervensi keperawatan terutama pada peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit.

b) Keluarga risiko tinggi dan rawan kesehatan

Jika satu atau lebih anggota keluarga memerlukan perhatian khusus dan perlu beradaptasi dengan siklus perkembangan anggota keluarga dengan faktor risiko yang menurunkan kondisi kesehatan, maka dapat didefinisikan keluarga berisiko tinggi.

c) Keluarga yang memerlukan tindak lanjut

Keluarga yang memerlukan tindak lanjut adalah mereka yang mengalami gangguan kesehatan dan memerlukan tindak lanjut atau pelayanan kesehatan, seperti penyakit kronis, penyakit degeneratif, pembedahan, dan pasien yang sakit parah pasca rawat inap.

d. Persiapan Pemberian Asuhan Keperawatan keluarga

Dalam Setyowati & Murwani (2008) mengemukakan ada beberapa hal dalam persiapan pemberian asuhan keperawatan, diantaranya:

a. Dengan memilih kasus di Puskesmas / Puskesmas pendampingan berdasarkan prioritas, maka ditentukan keluarga sasaran yang akan

dikunjungi dan ditentukan kasus-kasus yang perlu ditindaklanjuti di rumah.

b. Atur jadwal akses:

- a) Buat jadwal kunjungan dan nama belakang yang akan dikunjungi
- b) Buat kesepakatan dengan anggota keluarga untuk menentukan waktu kunjungan dan waktu kehadiran keluarga mereka.

c. Siapkan peralatan lapangan

- a) Meneliti rekam medis klien dari status / rekam kesehatan keluarga dan rekam lain yang berhubungan dengan klien
- b) Membuat catatan singkat tentang klien dan masalah keluarga sebagai dasar untuk melanjutkan pembelajaran dalam keluarga
- c) Formulir atau catatan penilaian keluarga dan catatan lain yang diperlukan
- d) PHN kit, termasuk: Peralatan dan Obat sederhana

d. Alat bantu penyuluhan

Saat melakukan kunjungan rumah, target kegiatannya antara lain:

- a) Ciptakan suasana yang baik / bangun hubungan dengan semua anggota keluarga
- b) Gunakan bahasa sederhana
- c) Perkenalkan diri Anda dengan sopan dan ramah

d) Menginformasikan tujuan kunjungan dan meyakinkan keluarga bahwa perawat ada di sini untuk membantu keluarga mengatasi masalah kesehatan dalam keluarga.

e. Peran Dan Fungsi Perawat Keluarga

Friedman (2020) mengemukakan bahwa peran dan fungsi keluarga adalah:

a) Pelaksana

Peran dan fungsi perawat sebagai pelaksana adalah memberikan pelayanan keperawatan melalui metode proses keperawatan mulai dari evaluasi hingga evaluasi. Karena kelemahan fisik dan mental, pengetahuan yang terbatas dan kurangnya rasa aman dalam kemampuan untuk mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari maka layanan diberikan. Kegiatan yang dilakukan adalah promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

b) Pendidik

Peran dan fungsi perawat sebagai pendidik adalah menentukan kebutuhan, menentukan tujuan, mengembangkan, merencanakan dan melaksanakan pendidikan kesehatan agar keluarga dapat bertindak mandiri secara sehat.

c) Konselor

Peran dan fungsi perawat sebagai konselor adalah memberikan konsultasi atau bimbingan kepada individu atau keluarga untuk

menggabungkan pengalaman kesehatan dengan pengalaman masa lalu untuk membantu mengatasi masalah kesehatan keluarga.

d) Kolaborator

Peran dan fungsi perawat sebagai kolaborator adalah bekerjasama dengan semua pihak yang terlibat dalam penyelesaian masalah kesehatan keluarga. Selain peran perawat keluarga tersebut di atas, peran perawat keluarga dalam pencegahan primer, sekunder, dan tersier adalah sebagai berikut.

1. Pencegahan primer

Peran perawat dalam pencegahan primer berperan penting dalam pencegahan penyakit dan menjaga hidup sehat.

2. Pencegahan sekunder

Upaya perawat adalah mendeteksi penyakit secara dini pada populasi risiko, mendiagnosisnya dan segera mendapatkan pengobatan oleh perawat. Penemuan kasus baru merupakan upaya pencegahan sekunder yang bertujuan untuk mengendalikan perkembangan penyakit dan mencegah kecacatan lebih lanjut. Tugas perawat adalah merujuk semua anggota keluarga untuk pemeriksaan dan riwayat kesehatan.

3. Pencegahan tersier

Peran perawat dalam pencegahan tersier adalah untuk mengurangi derajat dan beratnya masalah kesehatan, sehingga meminimalkan kecacatan dan memulihkan atau mempertahankan fungsi fisik. Fokus utamanya adalah rehabilitasi. Rehabilitasi melibatkan pemulihan orang-orang yang telah cacat karena sakit dan cedera sehingga mereka dapat mencapai tingkatan tertinggi secara fisik, sosial dan emosional.

E. 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.

a. 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.

b. 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
- e) Pengkajian lingkungan ; Karakteristik rumah. karakteristik tetangga dan komunitas RW. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat. Sistem pendukung keluarga
- f) Struktur Keluarga
 - 1) Pola komunitas keluarga yaitu menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antara anggota keluarga
 - 2) Struktur kekuatan keluarga yaitu kemampuan anggota keluarga mendalihkan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku.

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

c. 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.
- d) 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.

- e) Pemenuhan tugas keluarga. Hal yang perlu dikaji adalah sejauh mana kemampuan keluarga dalam mengenali, mengambil keputusan dalam tindakan, merawat anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.
- d. Stres dan coping 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 coping yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.
 - d) Strategi adaptasi fungsional yang digunakan 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)

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

Tabel 2.5

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	
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:

- a) Tentukan skor untuk setiap kriteria yang dibuat perawat.
- b) Selanjutnya dibagi dengan angka yang tertinggi dan dilakukan dengan bobot. Skor : Angka Tertinggi x Bobot
- c) Jumlah skor untuk semua kriteria (skor tertinggi sama dengan jumlah bobot, yaitu : 5

3. Perencanaan Keperawatan

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 rumah diharapkan keluarga mampu melaksanakan manajemen kesehatan keluarga dengan baik. Kriteria hasil: 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 rumah diharapkan keluarga dan anggota keluarga yang 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	a. Bina hubungan saling percaya dengan keluarga 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	a. Untuk memudahkan interaksi antara perawat dengan keluarga 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	a. Bina hubungan saling percaya dengan keluarga factual yang tepat dan sesuai kebutuhan b. Anjurkan keluarga untuk rutin melakukan pemantauan kesehatan	a. Untuk mempermudah interaksi dengan keluarga b. Agar membantu keluarga dan anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan untuk memahami kondisi dan

<p>kehatan</p> <p>c. Keluarga mampu melakukan aktivitas yang tetapkan untuk meningkatkan kesehatan</p>	<p>proses pengobatan yang harus dijalani</p>
--	--

4. Implementasi Dan Evaluasi(Elisabeth, 2021)

No	Dx.Keperawatan	Implementas	Evaluasi
I	<p>Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memelihara atau memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi penyakit hipertensi.</p>	<p>a. Membina hubungan saling percaya dengan keluarga</p> <p>b. Mengidentifikasi faktor – faktor penyebab manajemen kesehatan keluarga tidak efektif</p> <p>c. Menganjurkan keluarga dan anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan untuk berpartisipasi dalam mengembangkan rencana perawatan</p> <p>d. Memonitor keterlibatan anggota keluarga dalam perawatan anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan</p> <p>e. Berikan pemahaman kepada keluarga terkait dengan kondisi anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan serta proses pengobatannya</p>	<p>S :</p> <p>a. Keluarga mampu memahami dan mengidentifikasi faktor – faktor penyebab manajemen kesehatan keluarga tidak efektif</p> <p>b. Respon perilaku keluarga terhadap manajemen kesehatan keluarga membaik</p> <p>c. Keluarga mampu berpartisipasi dalam mengembangkan rencana perawatan</p> <p>d. Keluarga mampu berpartisipasi dalam pengambilan keputusan bersama dengan anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan</p> <p>O :</p> <p>a. Keluarga mampu memahami dan mengidentifikasi faktor – faktor penyebab manajemen kesehatan keluarga tidak efektif</p> <p>b. Respon perilaku keluarga terhadap manajemen kesehatan keluarga membaik</p> <p>c. Keluarga mampu berpartisipasi dalam mengembangkan rencana perawatan</p> <p>d. Keluarga mampu berpartisipasi dalam pengambilan keputusan bersama dengan anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan</p>

No	Dx.Keperawatan	Implementas	Evaluasi
			<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>
II	Defisit Pengetahuan tentang penyakit berhubungan dengan kurang informasi tentang proses penyakit	<p>a. Membina hubungan saling percaya dengan keluarga</p> <p>b. Mengkaji tingkat pengetahuan keluarga</p> <p>c. Menjelaskan pada keluarga tentang kondisi anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan serta proses pengobatannya</p> <p>d. Menganjurkan keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <p>e. Memonitor keterlibatan keluarga dalam pemanfaatan fasilitas kesehatan</p>	<p>S :</p> <p>a. Keluarga mampu mengetahui tentang penyebab, proses penyakit dan faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya penyakit serta cara pengobatan</p> <p>b. Keluarga patuh terhadap pelaksanaan proses perawatan</p> <p>c. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk pengobatan</p> <p>O :</p> <p>a. Keluarga mampu mengetahui tentang penyebab, proses penyakit dan faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya penyakit serta cara pengobatan</p> <p>b. Keluarga patuh terhadap pelaksanaan proses perawatan</p> <p>c. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk pengobatan</p> <p>A :</p>

No	Dx.Keperawatan	Implementas	Evaluasi
			Masalah keperawatan defisit pengetahuan tentang penyakit berhubungan dengan kurang informasi tentang proses penyakit teratasi. P : Intervensi masalah keperawatan defisit pengetahuan tentang penyakit dihentikan
III	Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	<ul style="list-style-type: none"> 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 telah ditetapkan untuk meningkatkan kesehatan 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Keluarga mampu meningkatkan kepatuhan dalam pemeliharaan kesehatan b. Keluarga rutin melakukan pemantauan kesehatan c. Keluarga mampu melakukan aktivitas yang tetapkan untuk meningkatkan kesehatan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Keluarga mampu meningkatkan kepatuhan dalam pemeliharaan kesehatan b. Keluarga rutin melakukan pemantauan kesehatan c. Keluarga mampu melakukan aktivitas yang tetapkan untuk meningkatkan kesehatan <p>A :</p> <p>Masalah keperawatan Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit teratasi.</p> <p>P :</p> <p>Intervensi keperawatan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan dihentikan</p>

F. Konsep Penerapan Pemberian Jus Semangka

1. Pengertian

Salah satu konsumsi semangka dapat menurunkan tekanan darah. Hal ini terjadi karena kandungan kalium, kalsium, dan magnesium yang ditemukan dalam semangka. Magnesium memiliki kemampuan untuk mengurangi kekuatan kontraksi pada otot rangka dan jantung, sedangkan kalium memiliki kemampuan untuk menghilangkan kelebihan natrium dari tubuh untuk menurunkan preload beban awal pada kerja kontraksi jantung dan kemudian dapat terjadi penurunan tekanan darah. Kalsium dan natrium yang berlebih dapat menyebabkan tekanan darah menjadi meningkat, yang disebabkan oleh kandungan kalsium yang bersifat menguatkan kerja jantung dan natrium bersifat menahan air (muhamd khoiru 2023). Ada banyak cara berbeda untuk mengendalikan hipertensi, baik secara farmakologis maupun non-farmakologis. Obat kimia modern dapat digunakan untuk mengobati hipertensi secara farmakologis sedangkan secara non farmakologis dapat mengkonsumsi makanan tinggi kalium seperti mentimun dan semangka. Farida, & Akbar, A. (2022)

2. Manfaat Penerapan Pemberian Jus Semangka

Buah semangka yang pertama adalah buah semangka memiliki mineral makro dan mineral mikro untuk mencukupi kebutuhan mineral manusia. Mineral makro pada buah semangka diantaranya kalium 82mg/100g berat buahnya, kandungan natrium sebesar 1mg/100g berat

buahnya, dan kandungan magnesium 10mg/100g berat buahya. Kandungan kalium pada buah ini diyakini memiliki kontribusi terhadap efek diuretiknya. Kalium merupakan ion intraselular dan dihubungkan dengan mekanisme pertukaran dengan natrium.

Peningkatan asupan kalium dalam diet telah dihubungkan dengan penurunan tekanan darah, karena kalium memicu natriuresis (kehilangan natrium melalui urin). Natrium adalah kation utama dalam darah dan cairan ekstraselular yang mencakup 95% dari seluruh kation. Oleh karena itu, mineral ini sangat berperan dalam pengaturan cairan tubuh, termasuk tekanan darah dan keseimbangan asam basa (Muftri dan Pardede, 2022)

3. Mekanisme Penerapan Pemberian Jus Semangka

Buah semangka dalam menurunkan tekanan darah beragam, karena kandungan gizinya yang beragam antara lain asam amino, citruline, kalium, serta kandungan air yang tinggi, Kadar air dan kalium yang tinggi serta asam amino yang ditemukan dalam buah semangka dapat memperbaiki kerja arteri dan menurunkan tekanan darah pada kasus hipertensi, Ion kalium mengatur keseimbangan cairan tubuh bersama natrium.

Bila kandungan kalium di dalam tubuh tinggi, maka akan meningkatkan pengeluaran natrium dari dalam tubuh sehingga

mengurangi volume darah. penurunan volume darah ini menyebabkan penurunan tekanan darah. Selain itu, menurut (Setyawati et al, 2022) jus semangka mengandung potasium, vitamin c, karbohidrat, likopen yang berfungsi untuk meningkatkan kerja jantung dan sitrulin yang mampu mendorong aliran darah ke seluruh bagian tubuh serta memberikan efek arfosidiak.

4. Prosedur Penerapan Pemberian Jus Semagak

mengonsumsi jus semangka sebanyak 1 kali sehari selama 1 minggu berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi dengan hasil didapatkan systolik sebelum diberikan intervensi berjumlah 154 mmHg sedangkan setelah pemberian intervensi mengalami penurunan menjadi 146,00 mmHg. Pada pengukuran diastolik sebelum diberikan intervensi berjumlah 105 mmHg dan mengalami penurunan setelah diberikan jus semangka menjadi 94 mmHg Menurut (Octaviani 2021)

5. Efek samping Penerapan Pemberian Jus Semagak

Mengonsumsi jus semangka dalam jangka panjang tentu juga tidak dapat memberikan pengaruh buruk terhadap kesehatan dibandingkan mengonsumsi pengobatan farmakologi (Yanti ddk, 2019)

buah semangka memiliki beberapa keunggulan dibandingkan obat thiazid, salah satunya yaitu tidak menyebabkan efek samping hipokalemia, karena semangka mengandung kalium 82 mg/100 gram daging buah semangka.

6. Standar Operasional (SOP) Penerapan Pemberian Jus Semangka

Standar operasional (SOP) pemberian jus semangka menurut kemenkes RI 2020

- a. Definisi : Penerapan pemberian jus semangka untuk penderita hipertensi yaitu dapat menurunkan tekanan darah.
- b. Tujuan : untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi
- c. Indikasi : bisa di konsumsi pada usia berapa saja/semua umur
- d. Persiapan klien : 1) Memberikan penjelasan pada pasien tentang maksud dan tujuan tindakan. 2) memposisikan pasien sesuai dengan kebutuhan
- e. Persiapan alat : 1) blender. 2) nampan. 3) gelas. 4) pisau. 5) buah semangka secukupnya. 6) air matang seperlunya.
- f. Persiapan perawat : 1) menyiapkan kondisi mental perawat dan kemampuan perawat dalam menguasai situasi. 2) perawat dapat menguasai tindakan yang akan diberikan kepada warga. 3) mengidentifikasi apa yang diketahuinya tentang masalah yang terjadi. 4) mengidentifikasi kemampuan warga dan sumber pendukung yang ada pada diri warga.
- g. Persiapan lingkungan : 1) menjaga lingkungan agar tetap nyaman dan bersih. 2) menjaga privasi warga

- h. Cara kerja : 1) bina hubungan saling percaya. 2) melakukan pendidikan kesehatan tentang hipertensi dan menjelaskan manfaat buah semangka sebagai penurunan tekanan darah. 3) melatih untuk membuat jus semangka. 4) dengan cara : a) menyiapkan alat yang telah di cuci bersih (blender, nampan, pisau, dan gelas). b) menyiapkan bahan untuk membuat jus yang pertama : 200 gr semangka yang kedua : $\frac{1}{2}$ gelas air matang. c) belah buang semangka kemudian ambil dagingnya. d) masukan ke dalam blender kemudian tambahkan $\frac{1}{2}$ gelas dan sajikan.
- i. Evaluasi : 1) merapikan kembali lingkungan. 2) berpamitan dengan pasien. 3) membereskan dan kembalikan alat ke tempat semula. 4) mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan. 5) evaluasi perasaan pasien (merasa aman, nyaman, dan tanggung jawab)
- j. Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x dalam seminggu pasien mengerti dan memahami tentang cara membuat jus semangka yaitu dengan memanfaatkan sumber daya ada dan tekanan darahnya dapat berkurang. permata sari, Reby. DKK. 2017. Penerapan pemberian jus semangka terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas lubuk buayah padang tahun 2021. vol 1, No 1, Sulawesi : jurnal ilmu kesehatan.

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Rancangan Studi Kasus

Rancangan studi kasus ini menggunakan jenis penelitian deskriptif. Jenis penelitian deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan terfokus pada suatu kasus tertentu untuk diamati dan dianalisis. Penyusunan dilakukan secara sistematis yaitu intensif, terperinci dan mendalam pada pasien hipertensi di Puskesmas Fakfak, kabupaten Fakfak.

Studi kasus ini adalah untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan intervensi pemberian jus semangka.

B. Subjek Studi Kasus

Subyek adalah individu yang menderita hipertensi kurang lebih 5 tahun terakhir dengan usia antara 25 - 50 tahun dan domisili pelayanan di Puskesmas Fakfak. Kriteria inklusi dan eksklusi sampel penelitian ini :

- a. Kriteria inklusi : pasien bersedia menjadi subjek penelitian, pasien berjenis kelamin laki-laki dan perempuan, pasien dengan diagnosa medis hipertensi
- b. Kriteria eksklusi : pasien tidak bersedia menjadi responden, pasien penderita hipertensi yang mengalami komplikasi yang menyebabkan proses penelitian terganggu

C. Fokus Studi

Fokus studi kasus dalam penyusunan karya ilmiah ini adalah pemberian asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan intervensi

pemberian jus semangka yang meliputi pengkajian keperawatan, diagnose keperawatan, intervensi keperawatan, dan evaluasi keperawatan pemberian asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan intervensi penerapan pemberian jus semangka diharapkan mengatasi masalah kesehatan yang dialami pasien.

D. Definisi Operasional

1. Hipertensi

Hipertensi adalah suatu kondisi dimana tekanan darah persisten dengan tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik di atas 90 mmHg. Hipertensi merupakan penyebab utama penyakit gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal. Hipertensi merupakan diagnosa medis pasien yang dapat dilihat dari rekam medis pasien.

2. Asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi

Asuhan keperawatan pada klien dengan hipertensi adalah bentuk pelayanan keperawatan yang profesional yang diberikan kepada yang menderita hipertensi menggunakan metodologi proses keperawatan. Proses keperawatan sendiri meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, intervensi dan evaluasi.

E. Tempat dan waktu

1. Tempat studi kasus

Tempat studi kasus dilakukan di Puskesmas Fakfak Kota Distrik Fakfak Kabupaten Fakfak

2. Tempat studi khusus

Waktu yang digunakan dalam studi kasus untuk karya ilmu ini selama 4 hari

F. Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

Pada sub bab ini dijelaskan terkait metode pengumpulan data yang digunakan :

- a. Wawancara Wawancara merupakan teknik pengumpulan data antara peneliti dan pasien, Tujuan dari wawancara ialah mendengarkan dan meningkatkan kesejahteraan pasien melalui hubungan saling percaya dan suportif. Teknik ini digunakan untuk mendapatkan masalah utama pasien dan riwayat penyakit saat ini (Bickley Lynn S & Szilagy Peter G, 2020).
- b. Observasi dan Pemeriksaan Fisik Observasi merupakan kegiatan yang melibatkan seluruh kekuatan indera seperti pendengaran, penglihatan, perasa, sentuhan, dan cita rasa berdasarkan pada fakta-fakta peristiwa empiris (Hasanah, 2019). Pemeriksaan fisik merupakan proses pemeriksaan tubuh pasien untuk menentukan ada atau tidaknya masalah fisik. Tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk mendapatkan informasi valid tentang kesehatan pasien. Pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan cara melihat (inspeksi), meraba (palpasi), mengetuk (perkusi), mendengarkan (auskultasi) pada system tubuh klien (Kedokteran, 2018).

c. Studi dokumentasi Studi dokumentasi merupakan suatu teknik pengumpulan data dengan cara mempelajari dokumen untuk mendapatkan suatu data atau informasi yang berhubungan dengan masalah yang diteliti. Studi dokumentasi dalam penelitian ini adalah dengan melihat hasil dari pemeriksaan diagnostik dan data lain yang relevan, seperti hasil laboratorium, radiologi, ataupun pemeriksaan fisik lainnya untuk mengetahui kelainan-kelainan pada klien.

2. Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrument pengumpulan data menggunakan format asuhan keperawatan medikal bedah sesuai ketentuan yang berlaku di Poltekkes Kemenkes Sorong Prodi D-III Keperawatan Fakfak.

G. Analisa Data Dan Penyajian

Setelah mengumpulkan data melalui observasi, wawancara, dan studi dokumentasi selanjutnya menggunakan analisis data. Analisis data dilakukan sejak peneliti dilahen penelitian, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Teknik analisis dapat dilakukan dengan cara 56 mengumpulkan jawaban-jawaban dari penelitian yang di peroleh dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah.

H. Etika Studi Kasus

Penulis mempertimbangkan etik dan legal studi kasus melindungi responden agar terhindar dari segala bahaya serta ketidak nyamanan fisik

dan fisiologis. Menurut Hidayat (2020) etika kasus mempertimbangkan hal hal dibawah ini :

1. Self determinal responden pada studi kasus ini, diberikan kebebasan untuk berpartisipasi atau dalam tidak dalam studi kasus ini tanpa ada paksaan
2. Tanpa nama (anonymity) Responden pada studi kasus ini tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, dan hanya memberi inisial sebagai identitas responden
3. Kerahasiaan (confidentiaaly) menjaga semua kerahasiaan semua informasi yang didapatkan dari responden. Semua informasi yang didapat dari respoden hanya diketahui oleh peneliti dan tidak disebarluaskan dengan orang lain. Setelah studi kasus dilakukan, data yang diolah akan di musnakan demi kerahasiaan responden
4. Asas Kremanfaatan (beneficiency) dalam studi kasus ini menghindari tindakan yang dapat merugikan responden. Asas kemanfaatan harus memiliki tiga prinsip yaitu bebas penderitaan, bebas eksploitasi dan bebas resiko. Bebas penderita bila ada penderitaan pada responden. Bebas eksploitasi bila didalam pemberian informasi dan 44 pengetahuan tidak berguna, sehingga merugikan responden resiko yang dimaksudkan adalah peneliti menghindarkan responden dari bahaya dan keuntungan kedepannya
5. Malaficience Peneliti menjamin tidak menyakiti, membahayakan atau memberikan ketidak nyamanan baiksecara fisik maupun psikologi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengambilan data dilakukan di Pukesmas FakfakKota Distrik Fakfak Kabupaten Fakfak. Bab ini menjelaskan tentang studi kasus asuhan keperawatan pada pasien dengan judul penerapan pemberian jus semangka terhadap penurunan tekanan darah pada Ny,W dengan hipertensi di melalui pendekatan asuhan keperawatan yang dilakukan dengan selama 4 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. Hasil

a. Pengkajian

Nama pasien Ny. W berjenis kelamin perempuan, usia 59 tahun, tanggal lahir 05 januari 1965, status sudah menikah, agama islam, pendidikan SD, pekerjaan iburumah tangga, alamat Jl. puncak kabupaten fakfak. Indentitas penanggung jawab nama Tn. P (anak), bekerja sebagai ojek, usia 28 tahun.

Keluhan utama masuk Pasien datang dipuskesmas Fakfak dengan keluhan nyeri kepala, mengeluh sulit tidur, dan lemas, pukul 09.00 WIT. Sebelum dibawa kepuskesmas pasien mengonsumsi obat prasetamol dan asam fenamat rutin untuk menurunkan nyeri kepala sulit tidur, dan lemas. pasien mengatakan

sudah lama mengalami hipertensi_+ 5 tahun, Riwayat kesehatan keluarga Pasien mengatakan tidak ada keluarga yang memiliki riwayat penyakit yang sama seperti hipertensi.genogram pasien mengatakan anak ke kedua dari empat bersaudara,pasien memiliki 2 orang anak. Tingal serumah dengan keluarga.

Pola nutrisi pasien mengatakan selama sakit pasien hanya makan 2x/hari dengan nasi, sayur dan lauk yang biasa dimakan.sebelum sakit pasien makan 3x/sehari biasanya dengan nasi,sayur kadang makan nasi kuning,super mie dan lauk yang biasa dimakan. Selama sakit dan sebelum sakit pasien mengatakan sering minum air putih_+ 6-7 gelas/hari. Pola eliminasi BAB 1/x/hari konsistensi lembek, berbau khas fases, berwarna kuning coklatan, dan BAK normal 7-8x/hari, berbau khas amoniak,warna kuning pekat.

Pola aktivitas pasien melakukan aktivitas secara mandiri tanpa bantuan ornag lain,pola istirahat dan tidur pasien mengatakan jarang tidur siang dan kadang-kadang pasien hanya tidur siang 1 jam dan sering bangun jika terdengar suara panggilan dari suami dan anak-anak pasien,tidur malam 6-7_+ jam biasanya tidur jam 21.00 WIT kadang-kadang pasien terbangun pada jam 1 malam dan pasien sulit tidur dan bangun jam 6 pagi, pola persepsi dan kongnitif pasien mengatakan mengalami gangguan penglihatan, dan pendengaran.

Pola personal hygiene pasien mengatakan mandi 2x/hari, setiap pagi dan sore dilakukan secara mandiri. Pola seksual dan reproduksi pasien menyatakan tidak ada masalah reproduksi. Pola mekanisme psikologi, sosial dan spiritual pasien tampak berhubungan baik dengan perawat yang ada di poli lansia dan pasien mengatakan selalu beribadah, dan yakin bahwa Tuhan Yesus akan memberikan kesembuhan kepadanya.

Pemeriksaan head to toe didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan hasil pemeriksaan kepala, tidak ada lesi, rambut berwarna putih dan gelombang pendek, mata simetris sclera berwarna putih, kunjungtiva tidak anemis, hidung bersih, simetris, tidak ada benjolan, pendengaran terganggu, mulut bersih, mukosa bibir lembab, leher tidak ada pembesaran kelenjar.

Dada paru-paru inspeksi pengembang bentuk dada datar simetris, palpasi tidak ada nyeri tekan, perkusi sonor, auskultasi, tidak ada suara nafas tambahan, jantung inspeksi ictus cordis tidak tampak, palpasi ictus teraba, perkusi pekak, auskultasi tidak ada bunyi jantung tambahan, abdomen inspeksi bentuk simetris, tidak ada benjolan, auskultasi bising usus 9x/menit, palpasi tidak ada nyeri tekan, perkusi timpani, genitalia bersih, Ekstermitas atas ada tidak ada luka, tidak ada edema dan Ekstermitas bawah tidak ada luka atau lesi tidak ada edema.

Pemeriksaan fisik keadaan umum pasien lemah, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital tekanan darah 150/100 mmHg, nadi 75x/menit respiratory rate 21x/menit, suhu 36,3 C.

Pengkajian nyeri didapatkan hasil yaitu kepala pasien terasa nyeri (P:tekanan darah tinggi, Q: seperti ditusuk-tusuk, R: kepala bagian belakang, Skala nyeri: 2, time: hilang timbul)

b. Diagnosa keperawatan

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny, W setelah dilakukan muncul diagnosa keperawatan defisit pengetahuan (D.0111)pengetahuan tentang penyakit berhubungan dengan kurang informasi tentang proses penyakit. Data subjektif klien mengatakan nyeri kepala, mengeluh sulit tidur. Data objektif didapatkan hasil klien tampak memegang kepala yang terasa berat,lemas, Tanda-tanda vital 150/100 mmHg, nadi 75x/menit pernafasan 20x/menit, suhu 36,3 C

c. Intervensi keperawatan

Berdasarkan tujuan untuk mengatasi masalah keperawatan yang muncul tingkat pengetahuan (I.12111) Setelah dilakukan selama 4x tindakan diharapkan tingkat pengetahuan membaik.Tindakan yang dilakukanPenerapan Pemberian jus semangka terhadap penurunan hipertensi selama 1 kali dalam sehari pada Ny. Wselama 4 hari berturut-turut untuk mengatasi hipertensi dan risiko terjadinyaDefisit pengetahuan.

d. Implementasi Keperawatan

implementasi keperawatan pada Ny. W sebelum melakukan intervensi pada pasien, terlebih dahulu dilakukan pengukuran tekanan darah pada Ny. W dan hasilnya 150/100 mmHg. Kemudian dilakukan intervensi Penerapan Pemberian jus semangka terhadap penurunan hipertensi selama 4 hari dan dilakukan pengukuran tekanan darah pada Ny. W Penerapan pemberian jus semangka terhadap penurunan hipertensi dilakukan yaitu pada Ny. W pada jam 09:00 WIT. Waktu yang dibutuhkan selama 30 menit, 5 menit fase orientasi, 20 menit fase kerja dan 5 menit fase terminasi. intervensi dilakukan setiap hari 15 – 18 April 2024. Pada hari ke -4 hari dilakukan pengukuran tekanan darah pada Ny. W dan hasilnya 130/80 mmHg.

e. Evaluasi Keperawatan

Tekanan darah Ny. W sebelum dilakukan intervensi penerapan pemberian jus semangka adalah 150/100 mmHg, setelah dilakukan intervensi selama 4 hari dan dievaluasi, maka terdapat penurunan tekanan darah Ny. W menjadi 130/80 mmHg. Lebih jelas dapat ditampilkan pada table catatan perkembangan dibawah ini :

Table 2.6
Tabel Catatan perkembangan

Catatan perkembangan penerapan pemberian jus semangka hari ke- 1 sampai hari ke 4 pengukuran tekanan darah implementasi			
Hari/tanggal	Sebelum	Sesudah	Evaluasi
Kepertama selasa 15 april 2024	150/100 mmhg	140/100 mmhg	O : TD 140/100 mmhg A : masalah sebagian teratasi P : intervensi pemberian jus semangka dilanjutkan selasa 20 april 2024
Kedua rabu 16 april 2024	140/100 mmhg	140/100 mmhg	O : TD 140/100 mmhg A : masalah sebagian teratasi P : intervensi pemberian jus semangka dilanjutkan rabu 21 april 2024
Ketiga jumat 17 april 2024	140/100 mmhg	130/90 mmhg	O : TD 130/90 mmhg A : masalah sebagian teratasi P : intervensi pemberian jus semangka dilanjutkan selasa 19 april 2024
Keempat minggu 18 april 2024	130/100 mmhg	130/80 mmhg	O : TD 130/80 mmhg A : masalah teratasi P : intervensi pemberian jus semangka dilanjutkan selasa 21 april 2024

2. Pembahasan

Dari hasil pengkajian pada Ny.W, umur 59 tahun alamat di Kelurahan Fakfak Utara, klien datang ke puskesmas dengan keluhan utama nyeri kepala, mengeluh sulit tidur, dan lemas. Pada pemeriksaan tekanan darah tercatat 150/100 mmHg. Klien adalah penderita dengan riwayat hipertensi sejak 5 tahun lalu dan sering berobat di Puskesmas Fakfak. Dari hasil pemeriksaan fisik dan hasil pengkajian yang dilakukan terhadap Ny.W maka dapat disimpulkan bahwa klien Ny.W dikategorikan dalam hipertensi ringan (grade 1). Klien adalah pasien rawat jalan dan dilakukan asuhan keperawatan dengan diagnosa keperawatan deficit pengetahuan tentang penyakit berhubungan dengan kurang informasi tentang proses penyakit. Dari hasil pengkajian dan diagnosa keperawatan maka dilakukan rencana intervensi antara lain memberikan edukasi tentang proses penyakit hipertensi dan rencana pemberian jus semangka untuk menurunkan tekanan darah klien. Implementasi pemberian jus semangka diberikan dengan durasi 2 kali minum sehari sebanyak 300 ccsekali minum, pemberian sebelum makan pagi dan pada sore hari, selama 4 hari. Pada hari ke 4 dilakukan evaluasi dengan pengecekan tekanan darah klien, maka didapatkan penurunan tekanan darah klien dari 150/100 mmHg menjadi 130/80 mmHg. Hal ini dapat disimpulkan bahwa pemberian jus semangka kepada Ny.W sangat efektif untuk menurunkan tekanan darah. Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Adi Arianto dkk (2020) menyatakan bahwa ada pengaruh pemberian jus semangka terhadap penurunan tekanan darah tinggi pada

penderita hipertensi. Selain itu berbagai penelitian untuk melihat keefektifan buah-buahan dalam menurunkan tekanan darah seperti penelitian yang dilakukan Manno, Soputri, dan Simbolon (2016) pada 15 perempuan penderita hipertensi stadium satu menunjukkan pemberian buah semangka memiliki efek yang signifikan terhadap perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi. Penelitian terkait yang dilakukan Ismalia dan Zuraida (2016), tentang kandungan likopen, bioflavonoid, dan kalium pada semangka untuk menurunkan tekanan darah. Hasil buah semangka memiliki kandungan yang bermanfaat dalam mengontrol tekanan darah, seperti serat, kalium, air, vitamin C, vitamin A (karetinoid), vitamin B6, vitamin K, licopein dan asam amino sitrulin. Kandungan kalium pada semangka mampu menurunkan efek natrium sehingga tekanan darah menurun. Kalium atau pottasium berfungsi untuk menjaga kekentalan dan menstabilkan darah agar tetap stabil. Hubungan terbalik antara kalium dan natrium inilah yang menjelaskan penurunan tekanan darah baik sistolik maupun diastolik. Kalium dapat menurunkan tekanan darah secara signifikan karena mampu menyebabkan vasodilatasi yang dapat melebarkan pembuluh darah darah dapat mengalir lebih lancar dan terjadi penurunan resistensi perifer. Selain itu kalium dapat menghambat kerja enzim angiotensin (angiotensin converting enzym inhibitor) sehingga proses konversi renin menjadi renin-angiotensin terhambat dan tidak terjadi peningkatan tekanan darah. Kalium juga

berfungsi sebagai natriuretik dan diuretik, yaitu menyebabkan peningkatan pengeluaran natrium dan cairan.(Yekti,2020)

Dari hasil studi kasus penerapan pemberian jus semangka pada Ny.W merupakan salah satu terapi nonfarmakologi yang efektif untuk penurunan tekanan darah pasien hipertensi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus memenuhi rasa nyaman pada Ny.W di Puskesmas Fakfak Kota Distrik Fakfak Kabupaten Fakfak dengan masalah Hipertensi yang telah penulis lakukan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Setelah dilakukan pengkajian pada lansia Ny.W di Puskesmas Fakfak Kota Distrik Fakfak Kabupaten Fakfak dengan hipertensi didapatkan pengkajian pasien dengan keluhan nyeri kepala, mengeluh sulit tidur, dan lemas Saat dilakukan pemeriksaan tekanan darah TD : 150/100 mmHg. dengan hipertensi ringan (grade 1).

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan diambil berdasarkan hasil pengkajian terhadap Ny. W Defisit pengetahuan tentang penyakit berhubungan dengan kurang informasi tentang proses penyakit. di tandai dengan nyeri kepala, mengeluh sulit tidur, dan lemas.

3. Intervensi Keperawatan

Penerapan pemberian jus semangka pada Ny.W dengan hipertensi.

4. Implementasi Keperawatan

Pemberian jus semangka diberikan dengan durasi 2 kali minum sehari sebanyak 300 cc sekali minum, pemberian sebelum makan pagi dan pada sore hari, selama 4 hari.

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah melakukan evaluasi pada hari pertama sampe hari keempat ditemukan hasil 150/100 mmHg menjadi 130/80 pada lansia Ny.W.

B. Saran

Berdasarkan

1. Bagi Peneliti

Mendapatkan wawasan pengetahuan tentang efektifitas penerapan pemberian jus semangka sebagai salah satu pengobatan non farmakologi untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

2. Puskesmas Fakfak Kota

Diharapkan petugas Puskesmas dapat menambah wawasan dan memberikan penyuluhan dan edukasi kepada masyarakat atau pasien dengan hipertensi untuk menggunakan jus semangka dalam menurunkan tekanan darah.

3. Perkembangan Ilmu Pengetahuan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi salah satu masukan pada evaluasi dengan perkembangan pendidikan keperawatan tentang penerapan pemberian jus semangka pada pasien hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi Arianto, Rentawati Purba, Daniel Suranta Ginting, Sri ... Jakarta:Agromedia Pustaka. Kumar.(2010). Peran hormon esterogen.[Http://repository](http://repository).
- Aspiani, R. Y. (2019). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskuler Aplikasi NIC & NOC (W. Praptiani, ed.). Jakarta: EGC.
- Buckman, H.O. dan N.C. Brady. 2021. Ilmu Tanah. Bhratara Karya Aksara. Jakarta. 788 hal.
- Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta.(2020). Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2022. Yogyakarta : Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta.
- Endang Triyanto, 2021, Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu. Yogyakarta.
- Kemenkes RI. (2020). Profil Kesehatan Indonesia [Indonesia Health Profile2019].http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia2020.
- Ismalia dan Zuraida (2016).Rahasia Sukses Bertanam Dan Berbudidaya Semangka.Depok.
- Manno,F.A., Soputri, N., &Simbolon, I. (2016).Efektivitas Buah Semangka Merah(Citrullus Vulgaris Schard) Terhadap Tekanan Darah.Skolastik Keperawatan
- Pranarka K. Buku ajar boedhi-darmojo geriatri (ilmu kesehatan usia lanjut). 5th ed. Martono H, Pranarka K, editors. Badan Penerbit FK UI. 2019;306.
- Rosadi, F.N. 2019. Studi Morfologi Dan Fisiologi Galur Padi (Oryza Sativa L.) Toleran Kekeringan. [Skripsi].IPB. Bogor.
- Setiati S, Alwi I, Sudoyo A, Simadibrata M, Setiyohadi B, Syam A. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. VI. Setiati S, editor. Jakarta: Interna Publishing; 2020. 883–863 p
- Trianto,(2021). Pelayanan Peperawatan Pagi Penderita Hipertensi.Jakarta:Bumi Aksara.Defi Setyawati, 2022. Pengaruh Pemberian Jus Semangka

Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi.
Jombang.

Triyanto.(2020). Pelayanan Keperawatan bagi Penderita Hipertensi secara Terpadu. Yogyakarta : Graha Ilmu.

Wijaya & Putri (2019).Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada Ny.S Dengan Diagnosa Medis Hipertensi Di Rsud Bangil Pasuruan. Retrieved from<https://repository.kertacendekia.ac.id/media/296897>-asuhan-keperawatanpada-ny-s-dengan-diag-1baf47fe.pdf.

LAMPIRAN



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

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

Fakfak, 5 April 2024

Kepada Yang Terhormat
Kepala Puskesmas Fakfak Kota
Di-

F a k f a k

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,
Plt. Ketua

Santoso Budi Rohayu, M.Kes
NIP. 196506281991031006

Lampiran 1

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

No	NAMA MAHASISWA	NIM	JUDUL
1	Nur'ain Lasera	81447221023	Penerapan Terapi Latihan Fisik Untuk Meningkatkan Keseimbangan Pada Pasien Vertigo Di Puskesmas Fakfak Kota
2	Jihan Audry nurul Fahzani rasyid	81447221016	Implementasi Manajemen Jalan Nafas Pada Pasien Dengan Ketidak Efentifan Bersihkan Jalan Nafas Pada Klien Anak Dengan (Tuberculosis) Di Puskesmas Fakfak Kota
3	Rosmiyanti Tela	81447221030	Implementasi Fisio Terapi Dada Untuk Mengeluarkan Dahak Pada Anak Dengan (ISPA) Puskesmas Fakfak Kota
4	Trisna Dewi Warawara	81447221039	Implementasi Menejemen Jalan Napas Untuk Meningkatkan Kepatenan Jalan Napas Pada Pasien Anak Dengan Pneumonia Di Puskesmas Fakfak Kota
5	Cindi Petronela Sakil	81447221010	Implementasi Manajemen Asma Pada Pasien Dengan Pola Napas Tidak Efektif Di Puskesmas Fakfak Kota
6	Anggelina Letsoin	81447221004	Penerapan Personal Hygiene Pada Defisit Perawatan Diri Dengan Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota Kabupaten Fakfak
7	Fitri Prettisia Rusli	81447221014	Penerapan Terapi Kognitif Pada Pasien Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah Dengan Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota Kabupaten Fakfak
8	Maria Helena Mamari	81447221019	Penerapan Terapi Musik Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Dengan Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota Kabupaten Fakfak
9	Yuyun Aryani Tuhuteru	81447221041	Penerapan Terapi Aktifitas Kelompok Pada Pasien Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah Dengan Skizofrenia

			Di Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota Kabupaten Fakfak
10	Citi Natalia R	81447221009	Gambaran Kadar Kolesterol Total Pada Lansia Di Puskesmas Fakfak Kota
11	Marliha Kabes	81447221020	Pengaruh Pemberian Jahe Merah Terhadap Kadar Kolesterol Di Puskesmas Fakfak Kota
12	Veronika Lefteuw	81447220039	Implementasi Pemberian Kompres Hangat Jahe Merah Pada Pasien Rematik Untuk Mengurangi Nyeri Sendi Di Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota
13	Syaripa Jani Almahdaly	81447221037	Pemberian jus semangka terhadap penurunan hipertensi pada pasien lansia di puskesmas Fakfak tengah
14	Julfadillah A. Rasyid	81447221017	Pengaruh Pemberian Jus Buah Naga Merah Terhadap Kadar Kolesterol Di Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota

Plt. Ketua



Santoso Budi Rohayu, M.Kes
NIP. 196506281991031006



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Sorong

Jl. Basuki Rahmat Km. 11, Kota Sorong
(0951) 324309
<https://poltekkessorong.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 : Syaripa Jani Almahdaly

NIM : 81447221037

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, 17 Mei 2024
PJ Laboratorium Keperawatan Fakfak



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 : Saripa Jani almahdaly
NIM : 81447221037

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, 16 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://poltekkesorong.ac.id> Surat Elektronik poltekkes_sorong@yahoo.co.id



KETERANGAN BEBAS PUSTAKA

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa :

Nama : SYARIPA JANI ALMAHDALY
NIM : 81447221037

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, 17 Mei 2024

PJ. Perpustakaan
Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak

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

Arsip

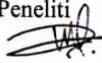
LEMBAR INFORMED CONSENT

Fakfak 14 Mei 2024
Kepada Yth.
Calon Responden Penelitian

Dengan hormat,
Saya yang bertanda tangan di bawah ini
Nama : Syaripa Jani Almahdaly
Nim : 81447221037

Adalah mahasiswa Pascasarjana Program Studi D-III Keperawatan Fakfak Poltekkes Kemenkes Sorong akan melakukan penelitian dengan judul "PENERAPAN PEMBERIAN JUS SEMANGKA TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA NY. W DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS FAKFAK KOTA DISTRIK FAKFAK KABUPATEN FAKFAK".

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 edukasi dilakukan kurang lebih 25-40 menit dengan penerapan pemberian Jus semangka pada pertemuan pertama, kedua, ketiga dan keempat. Dilakukan menggunakan SOP Penerapan Pemberian Jus Semangka dan tidak akan menimbulkan sesuatu yang buruk bagi responden, 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 tidak ikut sebagai responden dalam penelitian ini. Apabila calon responden menyetujui, maka saya mohon kesediannya untuk menandatangani lembar persetujuan ini. Atas perhatian dan kesediaan menjadi calon responden dalam penelitian ini saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

Syaripa Jani Almahdaly

LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah menyatakan kesediaan menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Diploma III Program Studi keperawatan Poltekkes kemenkes Sorong Prodi Fakfak "PENERAPAN PEMBERIAN JUS SEMANGKA TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA LASIA NY.W DENGAN HIPERTENSI DIWILAYAH KERJA PUSKEMAS FAKFAK"

Saya emahami bahwa penelitian tidak akan berakibat buruk pada saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian

Fakfak 1 juni 2024

Responden



(Ny. w)



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

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 009/40 /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 : **SYARIPA JANI ALMAHDALY**
 b. NIM : 81447221037
 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 :

1. PENGADUH PEMBERIAN Jus SEMANGKA terhadap PENURUNAN

TEKANAN DARAH H PADA PENDEKITA HIPERTENSI

**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

HARI/TGL	KEGIATAN	MASUKAN PEMBIMBING	PARAF
Senin - 18 - Maret 2024	Konsul KTI BAB I	<ul style="list-style-type: none"> - Memeriksa jurnal dan sumber tahun terakhir - cara penulisan kti yang benar dan ketepatan cara dalam penulisan kti - Mengembangkan judul kti 	
Senin - 23 - Maret 2024	Konsul KTI BAB I	<ul style="list-style-type: none"> - perbaiki Latar belakang - Memperbaiki tujuan umum - Memperbaiki tujuan khusus - perbaiki sumber yang benar 	
Senin 1 - April 2024	Konsul KTI BAB II	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penulisan kti - tambahkan teori pada BAB II - tambahkan SOP pada kti 	
Rabu, 3 April 2024	Konsul KTI BAB III	<ul style="list-style-type: none"> - Memperbaiki subyek studi kasus - memperbaiki fokus studi - mengubah cara penulisan Etika Safety kelas 	

Jumat. 09.04.24	Konsep BAB III	Atahan pembimbing dalam sistematis BAB III	af
Senin. 14.05.24	Konsep BAB IV	Atahan sistematis penulisan.	af
Kamis. 16.05. 2024	Konsep BAB IV	Atahan pembimbing tentang Gambaran pengisian.	af
Sabtu. 18.05. 2024	Konsep BAB IV	arahan tentang TEORI Tabel Interview dan pembahasannya	af
Rabu. 22.05 2024	Konsep BAB V	arahan tentang sistematis penulisan.	af

17 - Mei, 2024	Konsul KTI BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> - Memperbaiki penulisan packa hasil - memperbaiki pada diagnosa kti - Mengubah intervensi pada kti - dan menaruh implementasi dan evaluasi 	f
17 - Mei, 2024	Konsul KTI BAB IV dan BAB V	<ul style="list-style-type: none"> - Memperbaiki pembahasan - memperbaiki hasil penulisan - memperbaiki implementasi BAB IV dan penulisan kesimpulan dan saran. 	f
18 - Mei, 2024	Konsul KTI	Perbaiki kembali pembahasan Sevrai Saran ,	
20 - Mei, 2024	Konsul KTI	<p>Ala</p> <p>↳ diceminarkan</p>	f

FASE KERJA HARI PERTAMA



FASE KERJA HARI KEDUA



FASE KERJA HARI KETIGA



FASE KERJA HARI KEEMPAT

