

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN : PADA NY. R DENGAN
(KATZ INDEKS A) HIPERTENSI DAN INTERVENSI PEMBERIAN JUS
TOMAT DI KP. SELAAWI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
LEUWIGOONG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk memperoleh Gelar Ners Pada
Program Studi Profesi Ners Institut Karsa Husada Garut



Disusun oleh :

LISTI ADELIA

KHGD25083

**INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
2026**

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN KIAN

**JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN : PADA NY. R
DENGAN (KATZ INDEKS A) HIPERTENSI DAN
INTERVENSI JUS TOMAT DI KP. SELAAWI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS LEUWIGOONG**

NAMA : LISTI ADELIA

NIM : KHGD25083

Menyatakan Bahwa Mahasiswa Tersebut Sudah Melaksanakan Sidang Dan
Perbaikan Karya Ilmiah Akhir Ners

Garut,September 2026

Menyetujui,

Penelaah I

Penelaah II

Sri Yekti W, S.Kep.,Ners.,M.Kep

Tantri Puspita, S.Kep.,Ns.,M.N.S

Mengetahui

Ketua Program Studi Profesi Ners

Pembimbing

Sri Yekti W, S.Kep.,Ners.,M.Kep

Rudy Alfiyansah, S.Kep.,Ns.,M.Pd

LEMBAR PENGESAHAN

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN : PADA NY. R DENGAN (KATZ INDEKS A) HIPERTENSI DAN INTERVENSI PEMBERIAN JUS TOMAT DI KP. SELAAWI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LEUWIGOONG

Disusun oleh :

Listi Adelia

KHGD25083

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Karya Ilmiah Akhir Ners ini telah disidangkan dihadapan Tim Penguji
Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Dan Kebidanan
Institut Karsa Husada Garut

Menyetujui

Pembimbing

Rudy Alfiyansah, S.Kep.,Ns.,M.Pd

Tugas Akhir ini telah diterima dan disahkan sebagai salah satu pernyataan untuk
memperoleh gelar akademik Ners

Mengesahkan,

Mengetahui,

**Dekan fakultas ilmu keperawatan
Dan kebidanan**

Ketua Program Studi Profesi Ners

Sulastini, S.Kep., Ns., M.Kep

Sri Yekti W, S.Kep.,Ners.,M.Kep

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya Ilmiah Akhir saya ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Ners, baik dari Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan Institut Karsa Husada Garut maupun di perguruan tinggi lain.
2. Karya Ilmiah Akhir ini adalah murni gagasan, rumusan dan analisis studi kasus saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali dari arahan pembimbing.
3. Dalam Karya Ilmiah Akhir ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan atau ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan Institut Karsa Husada Garut.

GarutSeptember 2026

Listi Adelia
KHGD25083

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN : PADA NY. R DENGAN (KATZ INDEKS A) HIPERTENSI DAN INTERVENSI JUS TOMAT DI KP. SELAAWI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LEUWIGOONG

Listi Adelia¹, Rudy Alfiyansah,S.Kep.,Ners.,M.Pd ²

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 tenang. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadinya peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus-menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan satu atau beberapa faktor risiko yang tidak berjalan sebagaimana mestinya dalam mempertahankan tekanan darah secara normal. Mengingat komplikasi yang dapat ditimbulkan apabila penyakit hipertensi tidak segera ditangani dan diobati bisa menyebabkan penyakit jantung, stroke, dan berlanjut kematian. Adapun **Tujuan** Karya Ilmiah ini adalah untuk mendapatkan pengalaman yang nyata di lapangan dan menerapkan teori dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif melalui pendekatan proses keperawatan, dengan melakukan Asuhan Keperawatan kepada kepada Ny. R yang berumur 70 tahun beralamat di Kp. selaawi Kelurahan leuwigoong. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan keluarga dengan pendekatan yang di gunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan keluarga yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan dan evaluasi keperawatan. **Hasil** pengkajian pada klien di temukan keluhan nyeri kronis, pemeliharaan kesehatan tidak efektif dan ansietas. Pada penegakan diagnosa keperawatan keluarga terdapat tiga diagnosa keperawatan keluarga yaitu nyeri kronis, pemeliharaan kesehatan tidak efektif dan ansietas. Perencanaan dan pelaksanaan di tunjang dengan fasilitas dan sarana yang mendukung serta evaluasi dilakukan secara baik Berdasarkan hasil evaluasi masalah keperawatan pada Ny. R yaitu nyeri kronis, pemeliharaan kesehatan tidak efektif dan ansietas. Semuanya dapat teratasi karena klien mampu mengikuti tindakan sesuai prosedur.

Kata Kunci: Hipertensi, Jus Tomat, Lansia

ABSTRACT

NURSING CARE ANALYSIS OF MRS. R HYPERTENSION PATIENT CONSUMING TOMATO JUICE IN SELAAWI VILLAGE, WORK AREA OF LEUWIGOONG HEALTH CENTER

Listi Adelia¹, Rudy Alfiyansah, S.Kep., Ners., M.Pd²

Hypertension, or high blood pressure, is defined as a systolic blood pressure exceeding 140 mmHg and a diastolic blood pressure exceeding 90 mmHg, observed across two measurements taken five minutes apart while the patient is in a resting state. It is a condition characterized by a persistent, abnormal rise in blood pressure confirmed through multiple examinations resulting from one or more risk factors that disrupt the body's normal blood pressure regulation. Failure to promptly manage and treat hypertension can lead to serious complications, including heart disease, stroke, and even death. The objective of this scientific paper is to gain practical field experience and apply theoretical knowledge to provide comprehensive nursing care using the nursing process approach, specifically through the care provided to Mrs. R, a 70 year old resident of Kp. Selaawi, Leuwigoong Urban Village. This study employs a descriptive method in the form of a case study to explore family nursing care issues, utilizing a family nursing care approach that encompasses assessment, diagnosis, planning, implementation, and evaluation. Assessment of the client revealed complaints of chronic pain, ineffective health maintenance, and anxiety. Three family nursing diagnoses were established: chronic pain, ineffective health maintenance, and anxiety. Planning and implementation were supported by adequate facilities and resources, and the evaluation was conducted effectively. The evaluation results indicated that the nursing issues identified for Mrs. R chronic pain, ineffective health maintenance, and anxiety were successfully resolved, as the client was able to adhere to the prescribed procedural interventions.

Keywords: Hypertension, Tomato Juice, Elderly

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Allah SWT, Atas limpahan Rahmat dan Karunia-Nya yang telah diberikan, sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini. Sholawat serta salam semoga tercurah limpahkan kepada Rosululloh SAW, serta keluarga dan umatnya sepanjang zaman. Sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini dengan judul **“ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK : PADA NY.R DENGAN (KATZ INDEKS A) PENDERITA HIPERTENSI DENGAN PEMBERIAN JUS TOMAT DI KP.SELAAWI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LEUWIGOONG”**. Pembuatan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) dilaksanakan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan tugas akhir dalam Program Studi Profesi Ners di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini penulis sangat berterimakasih kepada pihak-pihak yang telah membantu baik berupa bimbingan, nasehat, maupun dukungan yang sangat berarti, untuk itu pada kesempatan ini perkenankan penulis untuk mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. H. Hadiat, MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. Suryadi, SE.,M.Si Ketua umum pengurus yayasan Dharma Husada Insani Garut.

3. Bapak Dr.Iwan Wahyudi, S.Kep.,Ns.,M.Kep Ketua Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
4. Ibu Sri Yekti Widadi, S.Kp.,M.Kep selaku Ketua Prodi Program Studi Profesi Ners INKes Karsa Husada Garut.
5. Bapak Rudy Alfiyansah, S.Kep.,Ns.,M.Pd selaku pembimbing utama yang sangat sabar membimbing, mengarahkan dan memberikan masukan yang sangat membantu bagi penulis selama penyusunan Karya Akhir Ners ini.
6. Ibu Sri Yekti Widadi, S.Kp.,M.Kep selaku penelaah ke I yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
7. Ibu Tantri Puspita, S.Kep.,Ns.,M.N.S selaku penelaah II yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

Akhir kata penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih jauh dari kesempurnaan. Karena itu, penulis memohon saran dan kritik yang sifatnya membangun demi kesempurnaan dan semoga bermanfaat bagi kita semua. Aamiin.

Garut,.....2026

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN.....	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR BAGAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan.....	3
1.2.1 Tujuan Umum	3
1.2.2 Tujuan Khusus	3
1.3 Manfaat Penelitian.....	4
1.3.1 Bagi penulis.....	4
1.3.2 Bagi Institusi	4
1.3.3 Bagi Tempat Penelitian	4
1.4 Sistematika Penulisan	5
BAB II PEMBAHASAN	6
2.1 Konsep Dasar Lansia	6
2.1.1 Definisi Lansia	6
2.1.2 klasifikasi Lansia.....	6
2.1.3 Tipe Lansia.....	7
2.1.4 Proses Menua	8
2.2 Hipertensi	8

2.2.1 Definisi Hipertensi	8
2.2.2 Etiologi Hipertensi	9
2.2.3 Klasifikasi Hipertensi.....	10
2.2.4 Pathway	11
2.2.5 Patofisiologi	12
2.2.6 Manisfetasi Klinis	13
2.2.7 Komplikasi Hipertensi	11
2.2.8 Pemeriksaan Penunjang	16
2.2.9 Penatalaksanaan	17
2.3 konsep Jus Tomat Untuk Mengatsi hipertensi.....	20
2.3.1 Definisi Jus Tomat	20
2.3.2 Kandungan Dan Manfaat Jus Tomat.....	21
2.3.3 Indikasi Jus Tomat	22
2.3.4 Bahan Dan Alat Pembuatan Jus Tomat.....	23
2.4 Kosep Dasar Keperawatan.....	23
2.4.1 Pengkajian.....	24
2.4.2 Analisa Data	33
2.4.3 Diagnosa Keperawatan.....	38
2.4.4 Intervensi Keperawatan.....	39
2.4.5 Implementasi	48
2.4.6 Evaluasi	48
2.5 Konsep Evidence Based Practice	48
2.5.1 Definisi EBP	48
2.5.2 Tujuan EBP	46
2.5.3 Hasil Analisis Jurnal	50

BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	52
3.1 Tinjauan Kasus	52
3.1.1 Pengkajian	52
3.1.2 Analisa Data	70
3.1.3 Diagnosa Keperawatan.....	72
3.1.4 Intervensi Keperawatan.....	73
3.1.5 Implementasi Keperawatan.....	77
3.1.6. Catatan Perkembangan.....	82
3.2 Pembahasan	84
3.2.1. Pengkajian data dan analisa data.....	90
3.2.2. Diagnosis keperawatan.....	91
3.2.3. Perencanaan keperawatan	92
3.2.4. Implementasi keperawatan.....	94
3.2.5. Evaluasi keperawatan.....	94
3.3 pebahasan pemberian jus tomat terhadap penurunan tekanan darah <i>evidence based paractice (EBP)</i>	94
BAB IV PENUTUP	100
4.1. Kesimpulan.....	100
4.2. Saran	101
4.3.1. Bagi Klien	101
4.3.2. Bagi Satuan Pelayanan Puskesmas Leuwigoong.....	101
4.3.3. Bagi Institusi Pendidikan	102
DAFTAR PUSTAKA	103

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi hipertensi berdasarkan Joint National Committee VIII (JNC-8).....	10
Tabel 2. 2 Klasifikasi hipertensi berdasarkan European Society Of Hipertension (ESH) Dan European Society OF Cardiology (ESC)	10
Tabel 2. 3 Kandungan Dalam Tomat.....	21
Tabel 2. 4 Pengkajian Fungsional Klien Dengan MenggunakanKatz Indeks	27
Tabel 2. 5 Pengkajian Fungsi Kognitif Short Portable Mental Status Quesioner (SPSMQ).....	29
Tabel 2. 6 Format Pengkajian (Mini Mental Status Exam) MMSE	29
Tabel 2. 7 Pengkajian APGAR Keluarga	31
Tabel 2. 8 Pengkajian TUG Test	32
Tabel 2. 9 pengkajian Skala Depresi	32
Tabel 2. 10 Analisa Data	33
Tabel 2. 11 Intervensi Keperawatan	39
Tabel 2. 12 Hasil Analisis Jurnal.....	50
Tabel 3. 1 Nutrisi dan Metabolik Ny.....	55
Tabel 3. 2 Pola Eliminasi Ny.R	56
Tabel 3. 3 Pola Aktivitas sehari-hari Ny.R.....	56
Tabel 3. 4 Pola Aktivitas sehari-hari Ny.R.....	57
Tabel 3. 5 Pola Istirahat Tidur Ny.R.....	58
Tabel 3. 6 Apgar keluarga	64
Tabel 3. 7 Pengkajian Fungsi Kognitif (SPMSQ).....	65
Tabel 3. 8 Pengkajian MMSE	66
Tabel 3. 9 Status Fungsional (Indeks Kemandirian Katz).....	67
Tabel 3. 10 Fall Fungsional Reach (FR) Test.....	68
Tabel 3. 11 Timed Up An Go (TUG) Test.....	69
Tabel 3. 12 Depression Scale (Skala Depressed).....	69
Tabel 3. 13 Analisa Data	70
Tabel 3. 14 Intervensi Keperawatan	73
Tabel 3. 15 Implementasi Keperawatan	77

Tabel 3. 16 Catatan Perkembangan	83
--	----

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 pathway hipertensi 1	11
---------------------------------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan kronis yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah pada dinding pembuluh darah. Hal ini dapat mengganggu aliran darah, merusak pembuluh darah, bahkan menyebabkan penyakit degeneratif, hingga kematian (Yunita, 2022). Menurut Riskesdas dalam (Kemenkes RI, 2021) prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,1%, ini mengalami peningkatan dibandingkan prevalensi hipertensi pada Riskesdas tahun 2013 yaitu sebesar 25,8%. Prevalensi hipertensi pada tahun 2024 diperoleh dari data Open Data Jabar tahun 2024 dimana angka prevalensi di Jawa Barat sebesar 39,9%, dibandingkan pada tahun 2019 prevalensi hipertensi di Jawa Barat sebesar 41,6%, sedangkan hasil Riskesdas 2018 sebesar 39,6%, mengalami peningkatan dibandingkan hasil Riskesdas 2013 yaitu sebesar 29,4% (Dinkes Jawa Barat, 2023). Berdasarkan data dari Puskesmas Lewigoong tahun 2025 jumlah penderita hipertensi 60%.

Prevalensi hipertensi meningkat tajam sejak dasawarsa lalu dan akan terus meningkat. Menurut data WHO, dua pertiga penderita hipertensi berada di negara-negara ini yang ekonominya sedang berkembang. Di negara-negara ini, penyakit jantung dan stroke sebagai akibat hipertensi terjadi pada penderita dengan usia yang lebih muda. Sebagian besar penderita hipertensi tidak menyadari bahwa dirinya mengidap hipertensi. Hipertensi merupakan beban kesehatan yang terbesar bagi masyarakat diseluruh dunia. Menurut catatan International Society of

Hypertension (ISH), tahun 2014, kenaikan tekanan darah $>140/80$ mmHg, menyebabkan 9,4 juta kematian selama tahun 2010 diseluruh dunia (Simatupang, 2018).

Pengobatan hipertensi sangat perlu di tingkatkan untuk mencegah kenaikan tekanan darah secara terus menerus yang mengakibatkan terjadinya komplikasi pada hipertensi. Pada umumnya penatalaksanaan tekanan darah tinggi terbagi dua yang meliputi terapi farmakologi dan nonfarmakologi. Sering kali terapi menggunakan farmakologi memberikan efek samping yang berlebihan, oleh sebab itu akan lebih baik jika terapi secara alami diberikan sebagai terapi pendamping hipertensi (Dewi *et al.*, 2019 dalam Furqoni *et al.*, 2023).

Jus tomat sebagai terapi non farmakologi atau herbal sebagai penanganan penyakit darah tinggi. Tomat banyak mengandung kalium, kalium juga dapat mempengaruhi sistem renin angiotensin sebagai penghambat pengeluaran. Renin bekerja mengubah angiotensinogen menjadi angiotensin I akan tetapi adanya blok pada sistem tersebut menyebabkan pembuluh darah mengalami vasodilatasi, maka dapat tekanan darah menjadi menurun, fungsi lain dari kalium juga dapat menurunkan potensial membran dinding pembuluh darah, menyebabkan dapat terjadinya relaksasi pada dinding pembuluh darah dan pada akhirnya dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi (Monika, 2013 dalam Hidayah *et al.*, 2018 dalam Rustami *et al.*, 2020).

Penyakit hipertensi termasuk penyakit yang sering muncul di puskesmas leuwigoong, hipertensi berdampak pada penderita seperti nyeri, intoleransi aktivitas, perubahan pola nutrisi dan lain-lain. Sedangkan terhadap keluarga itu

sendiri seperti ketidak mampuan melakukan peran, fungsi dan tugas keluarga secara optimal, maka perlu adanya peran perawat sebagai pelaksana asuhan keperawatan dengan melakukan pendekatan proses keperawatan komprehensif dan bersifat menyeluruh, terarah dan berkelanjutan untuk mencegah atau mengurangi akibat yang ditimbulkan.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Memperoleh pengalaman secara nyata dalam menerapkan proses asuhan keperawatan terhadap klien dengan masalah hipertensi pada gerontik dan mampu melaksanakan asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan cara terapi herbal jus tomat secara langsung komprehensif meliputi aspek bio-psiko-sosial dan spiritual meliputi pendekatan proses keperawatan yang dituangkan dalam Karya Ilmiah Akhir Ners.

1.2.2 Tujuan Khusus

Adanya tujuan khusus dari penyusunan karya ilmiah akhir ini adalah agar penulis mampu:

1. Mampu melakukan pengkajian pada Ny. R dengan hipertensi di Kp. Selaawi, Ds. leuwigoong, Kec. Leuwigoong, Kab. Garut.
2. Menegakan diagosis pada Ny. R dengan hipertensi di Kp. Selaawi, Ds. leuwigoong, Kec. Leuwigoong, Kab. Garut.
3. Menyusun perencanaan pada Ny. R dengan hipertensi di Kp. Selaawi, Ds. leuwigoong, Kec. Leuwigoong, Kab. Garut.

4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada Ny. R dengan hipertensi di Kp. Selaawi, Ds. leuwigoong, Kec. Leuwigoong, Kab. Garut.
5. Mengevaluasi tindakan keperawatan pada Ny. R dengan hipertensi di Kp. Selaawi, Ds. leuwigoong, Kec. Leuwigoong, Kab. Garut.
6. Mampu menganalisis antara teori dan praktik terkait asuhan keperawatan pada Ny. R dengan hipertensi di Kp. Selaawi, Ds. leuwigoong, Kec. Leuwigoong, Kab. Garut.
7. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Ny. R dengan hipertensi di Kp. Selaawi, Ds. leuwigoong, Kec. Leuwigoong, Kab. Garut.

1.3 Manfaat Penelitian

1.3.1 Bagi penulis

Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan pengetahuan dan wawasan dalam melakukan Asuhan Keperawatan Gerontik dengan pasien hipertensi.

1.3.2 Bagi Institusi

Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat memberikan kontribusi terhadap perkembangan ilmu keperawatan serta merupakan sumber informasi dan sebagai pertimbangan dalam memberikan intervensi mandiri bagi penderita hipertensi.

1.3.3 Bagi Tempat Penelitian

Karya Ilmiah Akhir Ners ini sebagai informasi keperawatan yang dapat dilakukan secara mandiri bagi penderita hipertensi.

1.4 Sistematika Penulisan

Metode penyusunan disusun menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus dimana peneliti melakukan analisis asuhan keperawatan pada pasien hipertensi untuk menerapkan intervensi yang sesuai berdasarkan *Evidence Based Practice (EPB)*.

BAB II

PEMBAHASAN

2.1 Konsep Dasar Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia dalam (Aswardi, 2023) mendefinisikan bahwa Lanjut usia (Lansia) adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas yang akan mengalami proses penuaan meliputi perubahan fisik, psikis dan sosial. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) dalam (Fikry, 2024), lansia merupakan satu individu yang rentan mengalami gangguan kesehatan, kesendirian, dan kehilangan fungsi-fungsi tubuh. *World Health Organization (WHO)* dalam (Nurhasanah, 2024) Lanjut Usia (Lansia) adalah salah satu individu yang berusia 60 tahun ke atas.

Dari beberapa pengertian tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa Lanjut Usia (lansia) adalah individu yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas merupakan populasi yang rentan terhadap penyakit dan mengalami proses penuaan yang meliputi perubahan fisik, psikis, dan sosial.

2.1.2 klasifikasi Lansia

Lansia menurut *World Health Organization (WHO)* dalam (Mujiadi, 2022) dibagi menjadi empat kelompok, yaitu :

1. Usia pertengahan (*middle age*) usia 45-59 tahun.
2. Lansia (*elderly*) usia 60-74 tahun.
3. Lansia tua (*Old*) usia 75-90 tahun.

2.1.3 Tipe Lansia

Tipe lanjut usia menurut Azizah (2013), sebagai berikut:

1. Tipe arif bijaksana

Kaya dengan hikmah pengalaman menyesuaikan diri dengan perubahan jaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, dan menjadi panutan

2. Tipe mandiri

Mengganti kegiatan-kegiatan yang hilang dengan kegiatan-kegiatan baru, selektif dalam mencari pekerjaan, teman pergaulan, serta memenuhi undangan.

3. Tipe tidak puas

Konflik lahir batin menentang proses ketuaan, yang menyebabkan kehilangan kecantikan, kehilangan daya tarik jasmaniah, kehilangan kekuasaan, status, teman yang disayangi, pemaarah, tidak sabar, mudah tersinggung, menuntut, sulit dilayani, dan pengritik.

4. Tipe pasrah

Menerima dan menunggu nasib baik, mempunyai konsep habis gelap terbitlah terang, mengikuti kegiatan beribadah, ringan kaki, pekerjaan apa saja dilakukan.

5. Tipe bingung

Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, merasa minder, menyesal, pasif, mental, sosial dan ekonominya.

2.1.4 Proses Menua

Menurut Nugroho (2016), Proses menua adalah proses alami yang diawali sejak lahir secara berkelanjutan dan terus menerus yang akan dialami semua makhluk hidup. Proses menua setiap individu pada organ tubuh juga tidak sama cepatnya. Terkadang orang yang belum lansia (muda) tetapi sudah mengalami kekurangan-kekurangan yang menyoloh atau diskrepansi (Muhith dan Siyoto, 2016).

Dapat disimpulkan bahwa menua adalah suatu proses yang terus menerus berlanjut secara alamiah serta merupakan bagian normal dari masa pertumbuhan dan perkembangan dimana terjadinya penurunan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri.

2.2 Hipertensi

2.2.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan di mana terjadinya peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus-menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan satu atau beberapa faktor risiko yang tidak berjalan sebagaimana mestinya dalam mempertahankan tekanan darah secara normal. Hipertensi terjadi jika tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg (Majid, 2018).

Hipertensi sering disebut juga sebagai *The Silent Killer* (pembunuh senyap) karena biasanya penderita tidak mengetahui kalau dirinya mengidap hipertensi dan baru diketahui kalau dirinya mengidap hipertensi setelah terjadi komplikasi. Akibat yang terjadi jika hipertensi tidak segera ditangani antara lain terjadinya penyakit stroke, retinopati (gangguan penglihatan), penyakit jantung koroner dan

gagal jantung serta penyakit ginjal kronik (mukasar & djafar, 2021).

2.2.2 Etiologi Hipertensi

Sekitar 90% penyebab hipertensi belum diketahui dengan pasti yang disebut dengan hipertensi primer atau esensial. Sedangkan 7% disebabkan oleh kelainan ginjal atau hipertensi renalis dan 3% disebabkan oleh kelainan hormonal atau hipertensi hormonal serta penyebab lain (Muttaqin, 2014).

Menurut Mutaqqin (2014), penyebab hipertensi terbagi menjadi dua golongan yaitu:

1. Hipertensi Primer

Merupakan 90% dari seluruh kasus hipertensi adalah hipertensi esensial yang didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah yang tidak diketahui penyebabnya (idiopatik). Beberapa faktor diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial seperti berikut ini:

- a. Genetik: individu yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi, berisiko tinggi untuk mendapatkan penyakit ini.
- b. Jenis kelamin dan usia: laki-laki berusia 35-50 tahun dan wanita pasca menopause berisiko tinggi untuk mengalami hipertensi.
- c. Diet: konsumsi diet tinggi garam atau lemak secara langsung berhubungan dengan berkembangnya hipertensi.
- d. Berat badan: obesitas (>25% di atas BB ideal) dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi.
- e. Gaya hidup: merokok dan konsumsi alkohol dapat meningkatkan tekanan darah, bila gaya hidup menetap

2. Hipertensi Sekunder

Faktor pencetus munculnya hipertensi sekunder antara lain: penggunaan kontrasepsi oral, coarctation aorta, neurogenik (tumor otak, ensefalitis, gangguan psikiatri), kehamilan, peningkatan volume intravascular, luka bakar dan stress.

2.2.3 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi Berdasarkan Derajat Hipertensi menurut majid 2018 sebagai berikut:

Tabel 2. 1 Klasifikasi hipertensi berdasarkan Joint National Committee VIII (JNC-8)

Derajat	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Pre-hipertensi	120-139	80-89
Derajat I	140-159	90-99
Derajat II	>160	>100

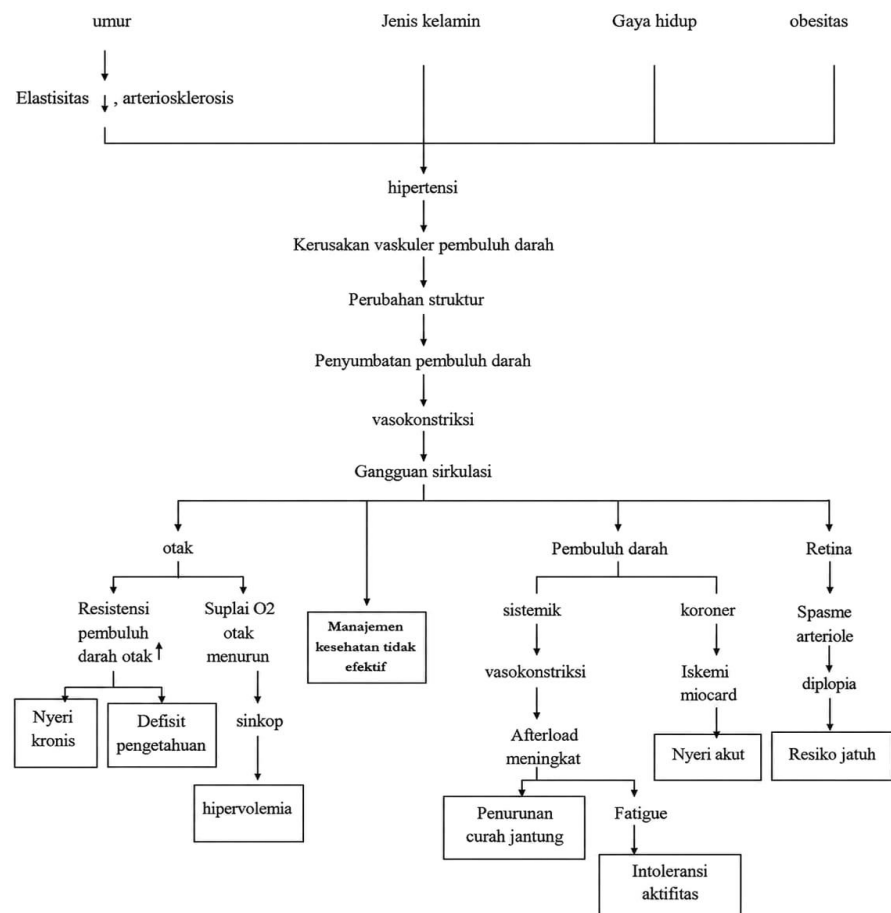
Tabel 2. 2 Klasifikasi hipertensi berdasarkan European Society Of Hipertension (ESH) Dan European Society OF Cardiology (ESC)

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Optimal	< 120	< 80
Normal	120-129	80-84
Normal tinggi	130-139	85-89
Derajat I	140-159	90-99
Derajat II	160-180	100-109
Derajat III	>180	≥110
Hipertensi sistolik terisolasi	≥140	< 90

(Sumber : Majid, 2018)

2.2.4 Pathway Hipertensi

Bagan 2. 1 Pathway Hipertensi



Sumber: Nurarrif,(2020), (SDKI PPNI, 2017; perkeni 2021)

2.2.5 Patofisiologi

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah yang dalam jangka panjang menyebabkan kerusakan organ dan mengakibatkan peningkatan morbiditas dan mortalitas. Tekanan darah adalah susunan dari curah jantung resistensi vaskuler sistemik. Dengan demikian, pasien dengan hipertensi arteri mungkin mengalami peningkatan curah jantung peningkatan resistensi vaskuler sistemik pada kelompok usia muda curah jantung sering meningkat dan pada pasien yang dewasa, hipertensi meningkat dengan resistensi vaskular sistemik (Jitowiyono, 2018).

Mekanisme yang mengontrol vasokonstriksi dan relaksasi pembuluh darah adalah terletak di pusat vasomotor, pada medula di otak dari vasomotor ini bermula dari syaraf simpatis yang berlanjut ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medula spinalis ke ganglia simpatis di torak dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistim syaraf pusat simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini ganglion melepaskan asetilkolin, yang merangsang serabut syaraf paska ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskanya norepineprin akan mengakibatkan vasokonstriksi pembuluh darah (Dewi, 2019).

Pada saat yang bersamaan dimana sistem syaraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang mengakibatkan tambahan aktifitas vasokonstriksi. Medula adrenal mensekresi epinephrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Kortek adrenal mensekresi kortisol dan steroid yang dapat memperkuat vasokonstriktor pembuluh darah vasokonstriksi mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan

pelepasan renin. Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh *angiotensin converting enzyme* (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormon, renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiotensin I. Oleh ACE yang terdapat di paru-paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama. Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi hormon antidiuretik (ADH) dan rasa haus.

Dengan meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolalitasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah. Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron merupakan hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal. Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume dan tekanan darah (Nuraini, 2015).

2.2.6 Manifestasi Klinis

Cowin (2000) dalam Aspiari (2014) menjelaskan bahwa sebagian besar gejala klinis muncul setelah mengalami hipertensi bertahun-tahun berupa:

- 1) Nyeri kepala, kadang-kadang disertai mual dan muntah akibat peningkatan tekanan vaskuler serebral.
- 2) Penglihatan menjadi kabur karena kerusakan retina karena hipertensi.
- 3) Kerusakan susunan saraf pusat.
- 4) Nokturia terjadi karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus.
- 5) Edema dan pembengkakan karena peningkatan tekanan kapiler.

2.2.7 Komplikasi Hipertensi

Hipertensi yang tidak terkendali bisa menyebabkan komplikasi berikut ini (Susetyowati et.al 2018):

Stroke merupakan salah satu konsekuensi hipertensi yang paling parah dan berakibat kematian dini atau kecacatan yang cukup serius. Sekitar 80% stroke pada pasien hipertensi iskemik disebabkan oleh trombotik intrarterial atau embolisasi dari jantung atau arteri karotid. Sisanya 20% kasus adalah hasil dari berbagai penyebab hemoragik.

a. Left Ventricular Hypertrophy

Left Ventricular Hypertrophy (LVH) atau hipertrofi ventrikel kiri ialah manifestasi umum kerusakan organ target hipertensi. LVH terjadi sebagai akibat peningkatan beban di jantung, yang disebabkan oleh peningkatan resistensi vaskuler perifer. Asupan garam yang tinggi dan peningkatan kadar angiotensin II di plasma dapat meningkatkan peluang pengembangan LVH.

b. Fibrilasi atrium

Hipertensi adalah faktor risiko utama dalam penilaian risiko stroke

untuk fibrilasi atrium. Tekanan darah yang tidak terkontrol secara substansial meningkatkan resiko stroke pada fibrilasi atrium.

c. Demensia

Lansia dengan hipertensi beresiko terhadap semua bentuk stroke dan sering mengalami infark serebral kecil tanpa gejala yang dapat menyebabkan hilangnya fungsi intelektual dan kognitif secara progresif dan demensia.

d. Penyakit jantung koroner

Hipertensi dapat menyebabkan PJK karena kontribusinya terhadap pembentukan aterosklerosis koroner, dengan interaksi dengan faktor lainnya, seperti hiperlipidemia dan diabetes melitus.

e. Gagal jantung

Sebagian besar kasus gagal jantung merupakan hasil disfungsi sistolik ventrikel kiri yang diakibatkan oleh kerusakan pada ventrikel setelah infark miokard. Pada pasien hipertensi yang mengalami penurunan tekanan darah menjadi normal dengan tidak wajar, terdapat kemungkinan merupakan hasil infark miokard akibat disfungsi sistolik ventrikel kiri.

f. Penyakit ginjal

Hipertensi sering mengakibatkan gagal ginjal progresif. Hampir semua penyakit ginjal primer menyebabkan peningkatan tekanan darah, yang dimediasi oleh kadar renin dan angiotensin tinggi, serta retensi natrium dan air.

g. Retinopati

Hipertensi menyebabkan perubahan vaskuler pada mata, yang disebut dengan retinopati hipertensi. Yang terdiri atas penyempitan arteriolar generalisata dan

fokal, nukleus arteriovenosa, perdarahan retina, mikoneurisme.

2.2.8 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang hipertensi pada lansia dalam Nanda,(2015) adalah sebagai berikut :

1. pemeriksaan labolatotium
 - a. Hb/Ht : untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor resiko seperti hipokoagulabilitas dan anemia.
 - b. BUN/kreatinin : memberikan informasi tentang perfusi/fungsi ginjal.
 - c. Glukosa : hiperglikemi (DM adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh .
 - d. Urinalisa : darah, protein, glukosa, mengisaratkan disfungsi ginjal dan ada DM.
2. CT Scan : mengkaji adanya tumor cerebral, encephalopati
3. EKG : dapat menunjukkan pola regangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.
4. IUP : mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti : batu ginjal, perbaikan ginjal.
5. Foto dada : menunjukkan destruksi klasifikasi pada area katup, pembesaran jantung.

2.2.9 Penatalaksanaan

a. Non farmakologis

1) Mengatasi obesitas/menurunkan berat badan

Obesitas bukanlah penyebab hipertensi. Akan tetapi prevalensi hipertensi pada obesitas jauh lebih besar. Risiko relatif untuk menderita hipertensi pada orang-orang gemuk 5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan seorang yang badannya normal. Sedangkan, pada penderita hipertensi ditemukan sekitar 20-33% memiliki berat badan lebih (*overweight*). Dengan demikian obesitas harus dikendalikan dengan menurunkan berat badan.

2) Mengurangi asupan garam dalam tubuh

Nasehat pengurangan garam, harus memperhatikan kebiasaan makan penderita. Pengurangan asupan garam secara drastis akan sulit dilaksanakan. Batasi sampai dengan kurang dari 5 gram (1 sendok teh) per hari pada saat memasak. Berikut adalah beberapa tips yang bisa dilakukan untuk mengontrol konsumsi garam (Rusita Y.D., 2017):

- a) Jangan meletakkan garam di atas meja.
- b) Pilih jumlah kandungan sodium rendah saat membeli makanan.
- c) Hindari cemilan yang berasa asin.
- d) Kurangi penggunaan saus yang umumnya mengandung sodium.

3) Ciptakan keadaan rileks

Berbagai cara relaksasi seperti meditasi, yoga atau hipnosis dapat mengontrol sistem saraf yang akhirnya dapat menurunkan tekanan darah.

4) Melakukan olahraga teratur

Berolahraga seperti senam aerobik atau jalan cepat selama 30-45 menit sebanyak 3-4 kali dalam seminggu ataupun aktif dalam kegiatan harian, diharapkan dapat menambah kebugaran dan memperbaiki metabolisme tubuh yang ujungnya dapat mengontrol tekanan darah.

5) Berhenti merokok

Merokok dapat menambah kekakuan pembuluh darah sehingga dapat memperburuk hipertensi. Zat-zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok yang masuk ke dalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri, dan mengakibatkan proses arteriosklerosis, dan tekanan darah tinggi. Pada studi autopsi, dibuktikan kaitan erat antara kebiasaan merokok dengan adanya arteriosklerosis pada seluruh pembuluh darah. Merokok juga meningkatkan denyut jantung dan kebutuhan oksigen untuk disuplai ke otot-otot jantung.

6) Mengurangi konsumsi alkohol

Hindari konsumsi alkohol berlebihan. Laki-laki tidak lebih dari 2 gelas per hari, dan wanita: tidak lebih dari 1 gelas per hari.

7) adopsi pola makan Dietary Approaches to stop Hypertension(DASH)

Pola makan DASH dapat menurunkan tekanan darah sistolik 8-14 mmHg. Lebih banyak makan sayur-sayuran, buah, dan produk susu rendah lemak dengan kandungan lemak jenuh dan total lebih sedikit, kaya potassium (kalium) dan kalsium. Kalium 2-4g perhari dapat membantu penurunan

tekanan darah. Contoh buah-buahan kaya kalium antara lain semangka, melon, belimbing, mentimun (Rusita Y.D., 2017).

b. Farmakologis

Menurut Price S.A., dkk., (2014) tujuan utama pengobatan hipertensi adalah mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas, mencapai tekanan darah kurang dari 140/90mmHg dan mengendalikan setiap faktor resiko kardiovaskuler melalui perubahan gaya hidup. Apabila perubahan gaya hidup tidak cukup maka dilakukan terapi dengan farmakologi yaitu obat-obatan. Berikut beberapa golongan obat-obatan hipertensi:

1) Diuretika

Diuretik adalah obat yang digunakan untuk mempercepat diuresis air dan zat-zat terlarut di dalamnya melalui ginjal. Memiliki efek samping dehidrasi, hipokalemia, dan atau hiponatremia. Yang termasuk dalam golongan ini adalah thiazide, furosemid, manitol, spironolakton.

2) Beta Bloker

Beta bloker adalah obat yang bekerja memblokir reseptor beta sehingga mengurangi aktivitas sistem otonom simpatis. Beta bloker memiliki mekanisme kerja secara kardiogenik (efek kerja obat hanya pada miokard) dan non kardioselektif (efek kerja obat pada bronkus dan pembuluh darah perifer). Efek samping beta bloker adalah AV blok, bronkospasme, gagal jantung, dan depresi serta mimpi buruk. Obat yang termasuk dalam golongan beta bloker yang bekerja secara kardioselektif yaitu Metoprolol, atenolol, dan acebutolol. Sedangkan yang bekerja non kardioselektif yaitu propranolol, pindolol.

3) Calcium Antagonis

Calcium antagonis adalah obat yang bekerja menghambat pemasukan kalsium ke dalam sel otot polos vaskuler perifer sehingga menimbulkan vasodilatasi, sedangkan pada sistem konduksi jantung kalsium antagonis memperpanjang masa konduksi dan masa refrakter AV node serta menekan otomatisasi SA node. Efek sampingnya berupa vasodilatasi berlebih, gagal jantung, AV blok, dan bradikardi sinus atau henti sinus. Sediaan obat golongan ini adalah verapamil, nifedipin, diltiazem.

4) Ace Inhibitor

Obat golongan ini adalah menghambat pembentukan zat angiotensin II (zat yang dapat meningkatkan tekanan darah).

5) Vasodilator

Obat ini bekerja langsung pada pembuluh darah dengan relaksasi otot polos (otot pembuluh darah). Yang termasuk dalam golongan ini adalah prazosin dan hidralazin. Efek samping yang sering terjadi pada pemberian obat ini adalah pusing dan sakit kepala.

2.3 konsep Jus Tomat Untuk Mengatasi hipertensi

2.3.1 Definisi Jus Tomat

Tomat kaya akan kalium, sedikit natrium, dan lemak. Tomat mengandung antioksidan kuat yang menghambat penyerapan oksigen reaktif terhadap endotel yang mengganggu dilatasi pembuluh darah, sehingga menyebabkan hipertensi, ini yang menjadi salah satu patofisiologi mengapa tomat dapat menurunkan tekanan darah. Buah tomat juga memiliki banyak kandungan zat yang berkhasiat

yaitu *pigmen lycopene* (berfungsi sebagai antioksidan yang melumpuhkan radikal bebas, menyeimbangkan kadar kolesterol darah dan tekanan darah, serta melenturkan sel-sel saraf jantung yang kaku akibat endapan kolesterol dan gula darah) dan zat lain adalah *gamma amino butyric acid* (GABA) juga berguna untuk menurunkan tekanan darah.

2.3.2 Kandungan Dan Manfaat Jus Tomat

Kandungan nutrisi pada jus tomat adalah minuman populer yang terbuat dari tomat segar. Meskipun dapat membeli jus tomat murni, namun banyak produk populer yang memadukannya dengan jus sayuran lain seperti seledri, wortel dan bit.

Tabel 2. 3 Kandungan Dalam Tomat

No	Kandungan	Nilai kandungan
1.	Kalori	41
2.	Protein	2 gram
3.	Serat	2 gram
4.	Vitamin A	22%
5.	Vitamin C	74%
6.	Vitamin K	7%
7.	Kalori	41
8.	<i>Tiamin</i> (Vitamin B1)	8%
9.	<i>Niacin</i> (Vitamin B3)	8%
9.	<i>Pyridoxine</i> (Vitamin B6)	13%
10.	<i>Folat</i> (Vitamin B9)	12%
12.	Magnesium	7%
13.	Kalium	16%

Sumber: (Fishuri, 2022 dalam Nurrofawansri, 2019)

2.3.3 Indikasi Jus Tomat

Minum secangkir (240 ml) jus tomat hampir memenuhi kebutuhan harian akan vitamin C dan memenuhi 22 persen kebutuhan vitamin A dalam bentuk alfa dan beta-karotenoid. Karotenoid adalah pigmen yang diubah menjadi vitamin A dalam tubuh. Vitamin ini penting untuk kesehatan penglihatan dan pemeliharaan jaringan. Karotenoid ini tidak hanya diubah menjadi vitamin A tetapi juga bertindak sebagai antioksidan kuat, melindungi sel dari kerusakan yang disebabkan oleh molekul tidak stabil yang disebut radikal bebas. Kerusakan radikal bebas telah dikaitkan dengan kondisi kronis seperti penyakit jantung dan diyakini berperan dalam proses penuaan. Selain itu jus tomat mengandung magnesium dan potasium yaitu dua mineral penting untuk kesehatan jantung.

Kandungan tersebut juga merupakan sumber vitamin B yang sangat baik, termasuk folat dan vitamin B6, yang penting untuk metabolisme dan banyak fungsi lainnya. Mengonsumsi tomat setiap hari selama delapan minggu dapat menurunkan tekanan darah sistole sebesar 10 mmHg dan tekanan darah diastole sebesar 4 mmHg, apabila disertai dengan diet yang normal. Pemberian 200 ml tomat sebanyak satu kali dalam 7 hari berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah sistolik, pemberian 200 ml jus tomat (*Lycopersicum commune*) sebanyak 1 kali selama 7 hari berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah sistolik sebesar 11,76 mmHg dan tekanan darah diastolik sebesar 8,82 mmHg pada wanita post menopause hipertensi (Fishuri, 2022).

2.3.4 Bahan Dan Alat Pembuatan Jus Tomat

- 1) Blender
- 2) Tomat merah segar 150 gr
- 3) air matang 100 ml
- 4) gula diet 2,5 gram
- 5) gelas saji
- 6) sendok
- 7) talenan

Cara pembuatan jus Tomat :

- 1) timbang tomat 150 gr sebanyak 3-4 buah tomat merah ukuran kecil
- 2) masukan tomat 150 gr yang sudah dicuci kedalam blender
- 3) tambahkan air putih 100 ml kedalam blender
- 4) tomat siap untuk diblender
- 5) setelah proses penghalusan, tuang jus tomat kedalam gelas sebanyak 250 ml/gelas dan dikonsumsi dalam 1x/hari selama 7 hari

2.4 Kosep Dasar Keperawatan

Asuhan keperawatan keluarga merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam praktek keperawatan yang diberikan pada klien sebagai anggota keluarga pada tatanan komunitas dengan menggunakan proses keperawatan, berpedoman pada standar keperawatan dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan (WHO, 2020). Asuhan keperawatan keluarga adalah suatu rangkaian yang diberikan melalui praktik keperawatan dengan sasaran keluarga. Asuhan ini bertujuan untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang dialami keluarga dengan

menggunakan pendekatan proses keperawatan, yaitu sebagai berikut (Heniwati, 2019).

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah awal pelaksanaan asuhan keperawatan, agar diperoleh 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. Hal-hal yang perlu dikaji dalam keluarga adalah:

1. Biodata

Terdiri dari nama, usia, jenis kelamin, tempat tinggal, suku bangsa, agama dan pekerjaan

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada riwayat kesehatan sekarang pemeriksaan pada pasien dengan hipertensi pada umumnya didapat klien mengeluh pusing, sakit kepala, nyeri dirasakan seperti ditimpa beban berat, sakit kepala terasa bila klien melakukan aktifitas dan berkurang apabila di istirahatkan. Untuk setiap keluhan di perjelas dengan PORST:

Paliatif : Apa yang menjadi keluhan sehingga lebih berat atau lebih ringan.

Quantitas : Bagaimana nyeri dirasakan, apakah seperti ditusuk-tusuk

Region : Didaerah mana nyeri dirasakan, apakah menyebar

skala : Intensitas dari keluhan utama, apakah sampai mengganggu aktivitas atau tidak, seperti bergantung pada derajat beratnya.

Time : Kapan waktunya mulai terjadi keluhan.

3. Riwayat Kesehatan Dahulu

Apabila klien mempunyai masalah kesehatan seperti hipertensi, hiperproteinemia terdiri dari peningkatan serum kolesterol, peningkatan trigeserida, peningkatan serum basa lemak, dan klien biasanya mempunyai riwayat DM, Reumatik dan menggunakan obat-obat tertentu.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Untuk mengetahui apabila keluarga mempunyai penyakit kardiovaskuler, penyakit jantung, diet, keperibadian, dan gaya hidup penuh stress.

5. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi :

a. Tanda-tanda vital

Adanya peningkatan dalam tekanan darah dari normalnya 120/80 mmHg dan peningkatan frekuensi nadi dari normalnya 60-70x/menit.

b. Sistem penginderaan (penglihatan)

Terdapat gangguan penglihatan seperti penglihatan menurun, buta total, kehilangan gaya lihat sebagian, (kebutuhan monokuler), penglihatan ganda (diplopi) gangguan yang lain, ukuran reaksi pupil tidak sama, kesulitan untuk melihat objek, warna dan wajah yang pernah dikenali dengan baik.

c. Sistem pernafasan

Frekuensi pernafasan kemungkinan akan meningkat

d. Sistem kardiovaskuler

Peningkatan tekanan darah, dan peningkatan denyut nadi.

e. Sisten gastrointestinal

Ditemukannya keluhan tidak nafsu makan, mual muntah dan penurunan berat badan.

f. Sistem integumen

Kulit tampak pucat, adanya nodule subkutan, terdapat lesi, oedema serta turgor kulit jelek akibat penuaan.

g. Sistem musculoskeletal

kaji kekuatan dan gangguan tonus otot, pada klien hipertensi didapat klien merasa kesulitan untuk melakukan aktivitas karena kelemahan, kesemutan atau kebas.

h. Sistem genitorunirania

Terjadi gangguan pada perkemihan menunjukan inkontinensia urin meningkat, serta penurunan fungsi ginjal maka akan terjadi perusakan genitourinaria.

i. Nistem neurologi

Sistem susunan saraf mengalami perubahan anatomi dan atropi yang progresif pada serabut saraf lansia. Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari – hari.

6. Pengkajian psikososialspiritual

Pengkajian psikologis pasien meliputi beberapa dimensi yang memungkinkan perawat untuk memperoleh persepsi yang jelas mengenai status emosi, kognitif dan perilaku pasien. Pengkajian mekanisme koping yang digunakan pasien juga penting untuk menilai respons emosi pasien terhadap penyakit

yang dideritanya dan perubahan peran pasien dalam keluarga dan masyarakat serta respons atau pengaruhnya dalam kehidupan sehari-harinya, baik dalam keluarga ataupun dalam masyarakat

7. Pemeriksaan penunjang

- EKG : Kemungkinan adanya pembesaran ventrikel kiri, pembesaran natrium kiri, adanya penyakit jantung koroner atau aritma
- Laboratorium : fungsi ginjal diantaranya urin lengkap, (urinalis) ureum, creatinin, asam urat, serta darah lengkap.
- Foto Rontgen : kemungkinan ditemukan pembesaran jantung vaskularisasi atau aorta yang lebar.
- Ekhokardiogram : tampak penebalan ventrikel kiri, mungkin juga sudah terjadi dilatasi dan gangguan fungsi sistolik dan diastolik.

8. Pengkajian Fungsional

a) katz indeks

Katz indeks adalah suatu instrument pengkajian dengan sistem penilaian yang didasarkan pada kemampuan seorang untuk melakukan aktifitas kehidupan seseorang untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri (Maryam dkk, 2012).

Tabel 2. 4 Pengkajian Fungsional Klien Dengan Menggunakan Katz Indeks

No	Kegiatan	Mandiri	Bantuan sebagian	Bantuan penuh
1.	Mandi			
2.	Berpakaian			
3.	Pergi ke toilet			
4.	Berpindah			
5.	BAB dan BAK			
6.	Makan			

Termasuk/kategori manakah klien?

KATZ indeks A : kemandirian dalam makan, kontinensia (BAB,BAK), berpindah, pergi ke toilet, berpakaian & mandi.

KATZ indeks B : kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari kecuali salah satu dari semua fungsi tersebut

KATZ indeks C : kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari kecuali mandi dan salah satu dari semua aktivitas tersebut

KATZ indeks D : kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari kecuali mandi, berpakaian, dan salah satu dari semua aktivitas tersebut

KATZ indeks E : kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ke toilet, dan salah satu fungsi lain

KATZ indeks F : kemandirian dalam semua aktifitas sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ke toilet, berpindah dan salah satu fungsi yang lain seperti di atas

KATZ indeks G : ketergantungan untuk semua (enam) fungsi tersebut seperti di atas

9. Pengkajian status mental

Ada dua pengkajian status mental identifikasi tingkat kerusakan intelektual yang pertama dengan menggunakan Short Portable Status Questioner (SPMSQ) dan yang kedua dengan menggunakan Mini Mental Status Exam (MMSE).
Instruksi : ajukan pertanyaan 1-10 pada daftar ini dan catat semua jawaban. Catatan jumlah kesalahan total berdasarkan 10 pertanyaan dengan SPMSQ.

Tabel 2. 5 Pengkajian Fungsi Kognitif Short Portable Mental Status
Questioner (SPSMQ)

No	Item pertanyaan	Benar	Salah
1.	Jam berapa sekarang?		
2.	Tahun berapa sekarang?		
3.	Kapan bapak/ibu lahir ?		
4.	Berapa umur bapak/ibu sekarang/		
5.	Di mana alamat bapak/ibu sekarang?		
6.	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal dengan bapak/ibu sekarang?		
7.	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama bapak/ibu		
8.	Tahun berapa hari kemerdekaan indonesia ?		
9.	Siapa nama persiden republik indonesia sekarang ?		
10.	Coba hitung terbalik dari angla 20 ke 1?		

Analisis hasil :

Skor salah 0-2: fungsi intelektual utuh

Skor salah 3-4: kerusakan intelektual ringan

Skor salah 5-7: kerusakan intelektual sedang

Skor salah 8-10: kerusakan intelektual berat

Tabel 2. 6 Format Pengkajian (Mini Mental Status Exam) MMSE

NO	ITEM PENILAIAN	BENAR (1)	SALAH (0)
1	ORIENTASI		
	1. Tahun berapa sekarang?		
	2. Musim apa sekarang ?		
	3. Tanggal berapa sekarang ?		
	4. Hari apa sekarang ?		
	5. Bulan apa sekarang ?		
	6. Dinegara mana anda tinggal ?		
	7. Di Provinsi mana anda tinggal ?		
	8. Di kabupaten mana anda tinggal ?		
	9. Di kecamatan mana anda tinggal ?		
	10. Di desa mana anda tinggal ?		

NO	ITEM PENILAIAN	BENAR (1)	SALAH (0)
2	REGISTRASI		
	Minta klien menyebutkan tiga obyek		
	11.		
	12.		
	13.		
3	PERHATIAN DAN KALKULASI		
	Minta klien mengeja 5 kata dari belakang, misal” BAPAK “		
	14. K		
	15. A		
	16. P		
	17. A		
	18. B		
4	MENGINAT		
	Minta klien untuk mengulang 3 obyek		
	19.		
	20.		
	21.		
5	BAHASA		
	a. Penamaan		
	Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan :		
	22. Jam tangan		
	23. Pensil		
	b. Pengulangan		
	Minta klien mengulangi tiga kalimat berikut		

NO	ITEM PENILAIAN	BENAR (1)	SALAH (0)
	24. “Tak ada jika, dan, atau tetapi”		
	c. Perintah tiga langkah		
	25. Ambil kertas !		
	26. Lipat dua !		
	27. Taruh dilantai !		
	d. Turuti hal berikut		
	28. Tutup mata		
	29. Tulis satu kalimat		
	30. Salin gambar		
	JUMLAH		

Analisis hasil :

Tidak terdapat kerusakan kognitif < 21

10. Pengkajian APGAR keluarga

Tabel 2. 7 Pengkajian APGAR Keluarga

No	Items penilain	Selalu (2)	Kadang-kadang (1)	Tidak pernah (0)
1.	A: Adaptas Saya puas bahwa saya dapat kemabli pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu enyusahkan saya.			
2.	P: Partnership Saya puas dengan cara keluarga (teman- teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah saya.			
3.	menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan aktifitas atau arah baru.			
4.	A: Afek Saya puas dengan cara keluarga (teman- teman) saya mengapresiasi afek dan berespon terhadap emosi- emosi saya seperti			

	marah, sedih, atau mencintai.			
5.	R: Resolve Saya puas dengan cara (teman-teman) saya dan saya menyediakan waktu bersama- sama mengekspresikan afek dan berespon			

Penilaian:

Nilai 0-3: Disfungsi keluarga sangat tinggi

Nilai 4-6: Disfungsi keluarga sedang

11. Pengkajian TUG test

Tabel 2. 8 Pengkajian TUG Test

No	Langkah
1.	Posisi pasien duduk di kursi
2.	Minta pasien berdiri di sebelah kursi, berjalan 10 langkah (3 meter) kembali ke kursi, ukur waktu dalam detik

Interpretasi:

Score:

< 10 detik: low risk of falling

11-19 detik: low to moderate risk for falling

20-29 detik: moderate to high risk for falling

> 30 detik: impaired mobility and is at high risk of falling

12. Pengkajian skala depresi

Tabel 2. 9 pengkajian Skala Depresi

No	Pertanyaan	Jawaban	
1.	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda?	Tidak	Ya
2.	Apakah anda telah meninggalkan banyak kegiatan dan minat atau kesenangan anda?	Tidak	Ya
3.	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong?	Tidak	Ya
4.	Apakah anda sering merasa bosan?	Tidak	Ya
5.	Apakah anda mempunyai semangat yang baik setiap saat?	Tidak	Ya
6.	Apakah anda takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	Tidak	Ya
7.	Apakah anda merasa gembira hampir setiap waktu?	Tidak	Ya
8.	Apakah anda sering merasa tidak berdaya?	Tidak	Ya
9.	Apakah anda lebih senang tinggal di rumah dari pada pergi keluar untuk melakukan hal baru?	Tidak	Ya
10.	Apakah anda merasa mempunyai masalah dengan daya ingat/konsentrasi anda?	Tidak	Ya
11.	Apakah anda pikir bahwa kehidupan anda sekarang menyenangkan?	Tidak	Ya

12.	Apakah anda merasa tidak berharga seperti kehidupan anda saat ini?	Tidak	Ya
13.	Apakah anda merasa penuh semangat?	Tidak	Ya
14.	Apakah anda merasa tidak ada harapan dengan kondisi sekarang?	Tidak	Ya
15.	Apakah anda fikir bahwa orang lain lebih baik keadaannya dari anda?	Tidak	Ya

Skor: hitung jumlah jawaban yang bercetak tebal

<5: normal

5-9: kemungkinan besar depresi

10 : lebih menunjukkan depresi

2.4.2 Analisa Data

Tabel 2. 10 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	Data Mayor - Mengeluh nyeri - Tampak meringis - Bersikap protektif - Gelisah - Frekuensi nadi meningkat - Sulit tidur Data Minor - Tekanan darah meningkat - Pola napas berubah - Nafsu makan berubah - Proses berfikir terganggu - Menarik diri - Berfokus pada diri sendiri	Umur, jenis kelamin, gaya hidup, obesitas ↓ Hipertensi ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Perubahan struktur ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Pembuluh darah coroner ↓ Iskemik miokard ↓ Nyeri Akut	Nyeri kronis
2.	Data Mayor - Pengisian kapiler >3 detik - Nadi perifer menurun atau tidak teraba	Umur, jenis kelamin, gaya hidup, obesitas ↓ Hipertensi ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah	Perfusi Perifer Tidak Efektif

No	Data	Etiologi	Masalah
	- Akral teraba dingin - Warna kulit pucat Data Minor - Parestesia - Nyeri ekstremitas - Edema - Penyembuhan luka lambat - Indeks ankle-brachial <0,90 - Bruit femoral	↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Suplai O ₂ otak menurun ↓ Sinkop ↓ Perfusi Perifer Tidak Efektif	
3.	Data Mayor - Mengeluh lelah - Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat Data Minor - Dispnea saat/setelah aktivitas - Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas - Merasa lemah - Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat - Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas - Gambaran EKG menunjukkan iskemia - Sianosis	Umur, jenis kelamin, gaya hidup, obesitas ↓ Hipertensi ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Perubahan struktur ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Pembuluh darah ↓ Sistemik ↓ Vasokonstriksi ↓ Afterload meningkat ↓ Fatigue ↓ Intoleransi Aktivitas	Intoleransi Aktivitas

No	Data	Etiologi	Masalah
4.	Data Mayor - Merasa bingung - Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi - Sulit berkonsentrasi - Tampak gelisah - Tampak tegang - Sulit tidur Data Minor - Mengeluh pusing - Anoreksia - Palpitasi - Merasa tidak berdaya - Frekuensi nadi meningkat - Tekanan darah meningkat - Diaforesis - Tremor - Muka tampak pucat - Suara bergetar - Kontak mata buruk	Umur, jenis kelamin, gaya hidup, obesitas ↓ Hipertensi ↓ Perubahan Status Kesehatan ↓ Ansietas	Ansietas
5.	Data Mayor - Menanyakan masalah yang dihadapi - Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran - Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah	Umur, jenis kelamin, gaya hidup, obesitas ↓ Hipertensi ↓ Perubahan Status Kesehatan ↓ Paparan informasi kurang (misinterpretasi) ↓ Defisit Pengetahuan	Defisit Pengetahuan

No	Data	Etiologi	Masalah
	Data Minor - Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat - Menunjukkan perilaku berlebihan		
6.	Data Mayor - Ortopnea - Dispnea - Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND) - Edema anasarka dan atau edema perifer - Berat badan meningkat dalam waktu singkat - Jugular venous pressure (JVP) dan atau Central Venous Pressure (CVP) meningkat - Refleks hepatojugular positif Data Minor - Distensi vena jugularis - Terdengar suara napas tambahan - Hepatomegali - Kadar Hb/Ht menurun - Oliguria - Intake lebih banyak dari output (balance cairan positif) - Kongesti paru	Umur, jenis kelamin, gaya hidup, obesitas ↓ Hipertensi ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Perubahan struktur ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Ginjal ↓ Vasokonstriksi pembuluh darah ginjal ↓ Blood flow aliran darah menurun ↓ Respon RAA ↓ Rangsang Aldosteron ↓ Retensi Na ↓ Edema ↓ Hipervolemia	Hipervolemia
7.	Faktor Risiko - Perubahan afterload	Umur, jenis kelamin, gaya hidup, obesitas ↓	Risiko Penurunan Curah

No	Data	Etiologi	Masalah
	- Perubahan frekuensi jantung - Perubahan irama jantung - Perubahan kontraktilitas - Perubahan preload	Hipertensi ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Perubahan struktur ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Pembuluh darah ↓ Sistemik ↓ Vasokonstriksi ↓ Afterload meningkat ↓ Risiko Penurunan Curah Jantung	Jantung
8..	Faktor Risiko - Perubahan afterload - Perubahan frekuensi jantung - Perubahan irama jantung - Perubahan kontraktilitas - Perubahan preload	Umur, jenis kelamin, gaya hidup, obesitas ↓ Hipertensi ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Perubahan struktur ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Retina ↓ Spasme arteriol ↓ Diplopia ↓ Risiko Jatuh	Risiko Jatuh

2.4.3 Diagnosa Keperawatan

1. Penurunan Curah Jantung berhubungan dengan peningkatan vasokonstriksi, hipertrofi/rigiditas, iskemia miokard.
2. Nyeri Akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler cerebral
3. Hipervolemia berhubungan dengan retensi NA.
4. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, ketidakseimbangan suplay oksigen.
5. Resiko jatuh
6. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.
7. Nyeri Kronis berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
8. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan/ pengobatan

2.4.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 11 Intervensi Keperawatan

No	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Penurunan Curah Jantung berhubungan dengan peningkatan vasokonstriksi, hipertrofi/rigiditas, iskemia miokard. Faktor resiko : - perubahan afterload - perubahan frekuensi jantung - perubahan irama jantung - perubahan kontraktilitas - perubahan preload	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil: 1. Tekanan darah membaik 2. Tidak mengeluh lelah 3. Tidak ada edema 4. Tidak ada distensi vena jugularis 5. Tidak ada hepatomegaly	Perawatan Jantung (I.02075) Observasi 1. Identifikasi tanda/gejala primer Penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, adema ortopnea paroxysmal nocturnal dyspnea, peningkatan CPV) 2. Identifikasi tanda /gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali ditensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat) 3. Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu) 4. Monitor intake dan output cairan 5. Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama 6. Monitor saturasi oksigen 7. Monitor keluhan nyeri dada (mis. Intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presivitasi yang mengurangi nyeri) 8. Monitor EKG 12 sadapan 9. Monitor aritmia (kelainan irama dan frekwensi)

			10. Monitor nilai laboratorium jantung (mis. Elektrolit, enzim jantung, BNP, Ntpro-BNP) 11. Monitor fungsi alat pacu jantung 12. Periksa tekanan darah dan frekwensi nadisebelum dan sesudah aktifitas 13. Periksa tekanan darah dan frekwensi nadi sebelum pemberian obat (mis. Betablocker, ACEinhibitor, calcium √channel blocker, digoksin) Terapeutik 1. Posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman 2. Berikan diet jantung yang sesuai (mis. Batasi asupan kafein, natrium, kolestrol, dan makanan tinggi lemak) 3. Gunakan stocking elastis atau pneumatik intermiten, sesuai indikasi 4. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi hidup sehat 5. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stres, jika perlu 6. Berikan dukungan emosional dan spiritual 7. Berikan oksigen untuk memepertahankan saturasi oksigen >94%
--	--	--	--

			Edukasi 1. Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi 2. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap 3. Anjurkan berhenti merokok 4. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian 5. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu 2. Rujuk ke program rehabilitasi jantung
2.	Nyeri Akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler cerebral DS : - mengeluh nyeri DO : - tampak meringis - bersikap protektif - gelisah - frekuensi nadi meningkat - sulit tidur - tekanan darah meningkat - pola nafas berubah - nafsu makan berubah - prises berfikir terganggu	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Nyeri berkurang 2. Pasien tidak mengeluh nyeri 3. Pasien tampak tenang 4. Frekuensi nadi dalam batas normal (60-100x/menit) 5. Tekanan darah dalam batas normal (90/60 mmHg-120/80mmHg) 6. Repirasi dalam batas normal (16 24xmenit)	Manajemen nyeri Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, skala 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri nonverbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup pasien

	- menarik diri - berfokus pada diri sendiri - diaforesis		8. Monitor efek samping penggunaan analgetik 9. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan Terapeutik 1. Berikan tehnik non farmakologis untuk meredakan nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri 3. Fasilitasi istirahat tidur Edukasi 1. Jelaskan mengenai kondisi dan pilihan terapi 2. Ajarkan tehnik relaksasi Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
3.	Hipervolemia berhubungan dengan retensi NA. DS : - ortopnea - dispnea - paroxysmal nocturnal dyspnea (PDN) DO : - edema anasarka / edema perifer - BB meningkat - jugular venus pressure (JVP)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan keseimbangan cairan membaik dengan kriteria hasil : 1. Edema menurun 2. Tekanan darah membaik 3. Frekuensi nadi membaik 4. Turgor kulit membaik	Manajemen Hipervolemia (I.03114) Observasi 1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia 2. Identifikasi penyebab hipervolemia 3. Monitor status hemodinamik 4. Monitor intake dan output cairan 5. Monitor tanda hemokonsentrasi 6. Monitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma 7. Monitor kecepatan infus secara ketat 8. Monitor efek samping diuretic

	- central venous pressure (CVP) - refleksi hepato jugular positif - distensi vena jugularis - terdengar suara tambahan - hepatomegali - kadar Hb turun - oliguria - intake lebih banyak dari output - kongesti paru		Terapeutik 1. Timbang berat badan setiap hari 2. Batasi asupan cairan dan garam 3. Tinggikan kepala tempat tidur 30-40 derajat Edukasi 1. Anjurkan melapor haluaran urine 1 kg dalam sehari 2. Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan haluaran cairan 3. Ajarkan cara membatasi cairan Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian diuretik 2. Kolaborasi penggantian kehilangan kalium
4.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, ketidakseimbangan suplay oksigen. DS : - mengeluh lelah - dispnea saat/ setelah aktivitas - merasa tidak nyaman setelah aktivitas - merasa lemah DO : - frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat - tekanan darah berubah >20% dari	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil : 1. Kemudahan untuk melakukan aktivitas sehari-hari meningkat 2. Keluhan lelah menurun 3. Tekanan darah membaik 4. Frekuensi nafas membaik	Dukungan Mobilisasi Observasi 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 4. Monitor kondisi umum selama melakukan monilitas Terapeutik 1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu

	kondisi istirahat - gambaran EKG menunjukan aritmia saat/setelah aktivitas - gambaran EKG menunjukan iskemia sianosis		2. Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan
5.	Resiko jatuh ditandai dengan. Faktor resiko : - usia >65 tahun - riwayat jatuh - anggota gerak bawah prothes (buatan) - penggunaan alat bantu berjalan - penurunan tingkat kesadaran - perubahan fungsi kognitif - lingkungan tidak aman - kondisi pasca operasi - hipotensi ortostatik - perubahan kadar glukosa darah - anemia - kekuatan otot menurun - gangguan pendengaran - gangguan keseimbangan - gangguan penglihatan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasil : 1. Jatuh saat berdiri menurun 2. Jatuh saat berjalan menurun 3. Jatuh saat dikamar mandi menurun	Manajeme Keselamatan Lingkungan Observasi: 1. Identifikasi kebutuhan keselamatan 2. Monitor perubahan status keselamatan lingkungan Terapeutik: 1. Hilangkan bahaya keselamatan, Jika memungkinkan 2. Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan risiko 3. Sediakan alat bantu kewanaman lingkungan (mis. Pegangan tangan) 4. Gunakan perangkat pelindung (mis. Rel samping, pintu terkunci, pagar) Edukasi 1. Ajarkan individu, keluarga dan kelompok risiko tinggi bahaya lingkungan

	- neuropati - efek agen farmakologis		
6.	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. DS : - menanyakan masalah yang dihadapi DO : - menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran - menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah - menjalani pemeriksaan yang tidak tepat - menunjukkan perilaku berlebihan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil : 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 4. Perilaku sesuai dengan pengetahuan 5. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 6. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun 7. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun	Edukasi Kesehatan Obeservasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
7.	Nyeri Kronis berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan. DS : - mengeluh nyeri - merasa depresi atau tertekan - merasa takut mengalami cedera	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 7. Nyeri berkurang 8. Pasien tidak mengeluh nyeri	Manajemen nyeri Observasi 10. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, skala 11. Identifikasi skala nyeri 12. Identifikasi respon nyeri nonverbal

	berulang DO : - tampak meringis - gelisah - tidak mampu menuntaskan aktivitas - bersikap protektif - waspada - pola tidur berubah - anoreksia - fokus menyempit - berfokus pada diri sendiri	9. Pasien tampak tenang 10. Frekuensi nadi dalam batas normal (60-100x/menit) 11. Tekanan darah dalam batas normal (90/60 mmHg-120/80mmHg) Repirasi dalam batas normal (16-24xmenit)	13. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 14. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 15. Identifikasi budaya terhadap respon nyeri 16. Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup pasien 17. Monitor efek samping penggunaan analgetik 18. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan Terapeutik 4. Berikan tehnik non farmakologis untuk meredakan nyeri 5. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri 6. Fasilitasi istirahat tidur Edukasi 3. Jelaskan mengenai kondisi dan pilihan terapi 4. Ajarkan tehnik relaksasi Kolaborasi Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
8.	Manajemen kesehatan tidak efektif DS :	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x 30	Edukasi kesehatan dan dukungan keluarga Observasi

	DO : - mengungkapkan kesulitan dalam menjalani program perawatan/pengobatan - gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko - gagal menerapkan perawatan/pengobatan dalam kehidupan sehari-hari - aktivitas hidup sehari-hari tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan	menit, diharapkan manajemen kesehatan meningkat dengan kriteria hasil : 1. kemampuan klien dan keluarga mengenai masalah meningkat 2. kemampuan klien mengambil keputusan meningkat 3. kemampuan klien dan keluarga merawat anggota yang sakit meningkat	1. identifikasi tingkat pengetahuan keluarga tentang penyakit 2. identifikasi kemampuan keluarga yang sakit 3. identifikasi kepatuhan pasien terhadap pengobatan 4. identifikasi keluarga dalam menjalankan perawatan di rumah Terapeutik 1. libatkan seluruh anggota keluarga dalam menyusun rencana perawatan pasien 2. bantu keluarga menetapkan jadwal kontrol kesehatan, dan pola makan sehat Edukasi 1. jelaskan pengertian, penyebab dan tanda gejala penyakit
--	---	---	---

2.4.5 Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan 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 (Hidayat, 2021).

2.4.6 Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan secara berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya (Krismonita, 2021). Evaluasi keperawatan bertujuan untuk mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan klien dan untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan (Hidayat, 2021).

2.5 Konsep Evidence Based Practice

2.5.1 Definisi EBP

Evidence Based Practice (EBP) adalah proses mengumpulkan data, memproses, dan menerapkan hasil penelitian untuk meningkatkan praktik klinis, lingkungan kerja, atau outcome pasien. Penggunaan EBP untuk praktik klinik keperawatan sangat membantu perawat dalam memberikan perawatan pasien dengan kualitas tertinggi dan seefisien mungkin. Sehingga asuhan berbasis pendekatan EBP terbukti mampu meningkatkan kualitas patient safety dan peningkatan outcome asuhan keperawatan.

2.5.2 Tujuan EBP

Tujuan dari EBP adalah tiada lain dan tiada bukan adalah untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, meningkatkan pelayanan yang selalu mendahulukan keselamatan pasien dan pada akhirnya membantu untuk menurunkan hospital costs.

2.6 Hasil Analisis Jurnal

Tabel 2. 12 Hasil Analisis Jurnal

NO	Nama Peneliti	Judul	Metode	Sampel	Hasil penelitian
1.	Lasanuddin et.al (2023)	Pengaruh Pemberian Jus Tomat terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga	Pra-eksperimental dengan desain One Group Pretest–Posttest, menggunakan teknik purposive sampling	Jumlah sampel 15 sample	Hasil uji sebelum dan sesudah intervensi jus tomat menunjukkan bahwa tekanan darah sistolik dan diastolik pada kelompok intervensi masing-masing memperoleh nilai p pada variabel sistolik = 0,003 ($p \leq a$ 0,05), dan nilai p pada variabel diastolik = 0,000 ($p \leq a$ 0,05). Konsumsi jus tomat efektif dalam menurunkan tekanan darah baik sistolik maupun diastolik pada penderita hipertensi.
2.	Cholifah (2021)	Pengaruh pemberian jus tomat terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di puskesmas purwosari kudus	Quasi experiment design dengan pendekatan non equevalent control group	Sampel dalam penelitian ini berjumlah 38 orang dengan penderita hipertensi di puskesmas purwosari kudus	Hasil uji Wilcoxon didapatkan nilai nilai p value 0,003 < 0,05 artinya ada pengaruh pemberian jus tomat terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di puskesmas purwosari kudus.
3.	Linda widyarani (2021)	Pengaruh pemberian jus tomat (solanium lyopersicum) terhadap tekanan darah pada lansia	Quasi eksperimen dengan rancangan one group pre-post test design	Pengambilan sampel dilakukan dengan cara purposive sampling. Sampel pada peneliti ini adalah lansia yang bertempat di dusun pengkol, desa sriharjo. Jumlah	Sebelum intervensi tekanan darah diukur terlebih dahulu, rerata tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik adalah 157,23 mmHg dan 93,33 mmHg setelah di beri intervensi tekanan darah sistolik dan sdiastolik mengalami pengurangan yakni menjadi 142,47

		penderita hipertensi stadium 1		responden 30 orang	mmHg dan 92,60 mmHg. Ditemukan ada selisih yang signifikan tekanan darah sistolik maupun tekanan darah diastolik pra tindakan dan pre tindakan pemberian jus tomat
4.	Michalickova, Belovic, Llic, Stevuljevic (2019)	Perbandingan jus tomat yang diperkaya polifenol dan jus tomat standar untuk manfaat kardiovaskular pada subjek dengan hipertensi stadium 1 studi terkendali acak	Kelompok eksperimen	Sampel yang digunakan sebanyak 13 responden	Tidak ada perubahan signifikan yang diamati pada sisa parameter yang dinilai selama penelitian. Sebagai kesimpulan jus tomat mungkin memiliki efek yg menguntungkan pada metabolisme lipid, tetapi polifenol fortifikasi tidak memberikan kardiovaskular tambahan bermanfaat.
5.	Wolak, talia, yoav, sharoni, joseph levy, karin linnewiel-Hermoni, David stepensky, and esther paran (2019)	Effect of tomato nutrient complex on blood pressure : A double blind, randomized Dose-response study	Jenis penelitian ini adalah eksperimen dengan pre-post test design	Sampel yang digunakan sebanyak 12 orang.	Dengan mengkonsumsi tomat yang tinggi secara signifikan dapat berpengaruh terhadap tekanan darah.

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1 Tinjauan Kasus

3.1.1 Pengkajian

a. Identitas

Nama	: NY.R
Tempat tanggal lahir	: Garut, 1956
Jenis kelamin	: Perempuan
Status perkawinan	: Kawin
Agama	: Islam
Suku	: Sunda

b. Riwayat pekerjaan dan status ekonomi

Pekerjaan saat ini	: IRT
Pekerjaan sebelumnya	: IRT
Sumber pendapatan	: Dari Suami
Kecukupan Pendapatan	: Cukup

c. Lingkungan tempat tinggal

Ruangan di rumah klien bersih dan rapi karena anaknya selalu membersihkannya, penerangan cukup baik karena banyaknya jendela dan lampu selalu dinyalakan dimalam hari. Sirkulasi udara baik karena setiap pagi pintunya selalu dibuka agar udara masuk. Keadaana kamar mandi bersih namun tapak licin, Sumber air minum dari sumur lalu di masak terlebih dahulu sumber pembuangan sampah ke TPSU

setempat. Tidak ada sumber pencemaran udara, sampah, maupun air karena jauh dari industri dan jalan raya.

d. Riwayat kesehatan 1 tahun terakhir

- Status Kesehatan saat ini

1. Keluhan utama : nyeri kepala,
2. Gejala yang dirasakan : Nyeri seperti ditusuk tusuk
3. Faktor Pencetus : Hipertensi
4. Timbulnya keluhan : Hilang timbul
5. Upaya mengatasi : Pergi ke pelayanan kesehatan

- Riwayat kesehatan masa lalu

1. Penyakit yang pernah di derita klien : asam urat
2. Riwayat alergi (obat, makananan) : tidak ada
3. Riwayat kecelakaan : tidak ada
4. Riwayat pernah di rawat di RS : tidak ada
5. Riwayat pemakaian obat : Obat warung

e. Riwayat kesehatan

1. Keluhan utama

Klien mengatakan nyeri pada bagian kepala belakang sejak 7 bulan yang lalu

2. Riwayat penyakit sekarang

Pada saat dikaji tanggal 16 Mei 2026 pukul 10.00 WIB, klien mengeluh nyeri kepala, nyeri dirasakan seperti ditusuk dan ditimpa benda berat, nyeri dirasakan di daerah kepala belakang dan menyebar ke daerah tengkuk. Nyeri

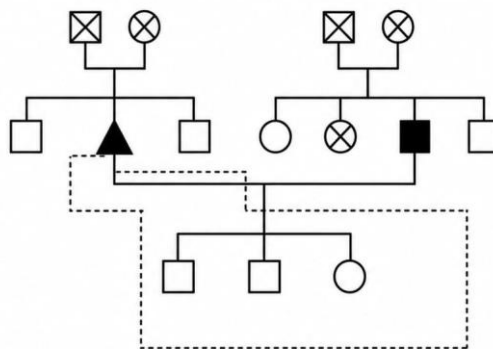
dirasakan hilang timbul dengan skala nyeri 5 (0-10). Nyeri dirasakan apabila klien banyak beraktivitas dan berkurang jika klien istirahat. Klien mengatakan merasakan nyeri dan pusing sejak 7 bulan yang lalu.

3. Riwayat kesehatan dahulu

Klien mengatakan bahwa ia pernah menderita penyakit asam urat.

4. Riwayat kesehatan keluarga

Keluarga klien mengatakan anggota keluarganya tidak mempunyai penyakit yang di derita klien, dan tidak pernah menderita penyakit menular ataupun penyakit lainnya.



Keterangan:

-  : Laki – Laki
-  : Perempuan
-  : Klien / Pasien
-  : Tinggal Serumah
-  : Garis Perkawinan
-  : Garis Keturunan
-  : Meninggal

f. Pola kesehatan fungsional

a) Pemeliharaan Kesehatan

Klien menyadari kalau dirinya menderita hipertensi, tetapi pengetahuan klien tentang penyakitnya kurang, hal ini didukung dengan pernyataan klien bahwa klien tidak mengetahui batas normal tekanan darahnya, makanan yang tidak boleh dikonsumsi dan jarang periksa rutin ke pelayanan kesehatan.

b) Nutrisi dan metabolisme

Tabel 3. 1 Nutrisi dan Metabolik Ny

No	Jenis	Sehat	Sakit
1.	Kebutuhan kalori Pola makan Keb.kalori Jenis Porsi Frekuensi Diet khusus Makanan disukai Kesulitan menelan Gigi palsu Nafsu makan Keluhan	1320 kalori Nasi,lauk, sayuran 1 porsi 3x/hari Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada baik Tidak ada	1320 kalori Nasi,lauk, sayuran 1 porsi 3x/hari Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada Kurang Tidak ada
2.	Kebutuhan cairan perhari Jenis Frekuensi Jumlah Pantangan Minuman yang disukai Keluhan Keutuhan cairan	Air putih 7-8 gelas - Tidak ada Kopi Tidak ada 2200 ml	Air putih 6- 7-8 gelas - Tidak ada Kopi Tidak ada 2200 ml

Perhitungan IMT :

$$IMT \frac{BB}{TB \times TB} = \frac{55}{1,55 \times 1,55} = \frac{55}{2,4025} = 22,9 \text{ (kategori normal)}$$

kebutuhan kalori :

$$\begin{aligned} \text{Kebutuhan AMB} &= 1 \text{ kal} \times \text{BB Klien} \times 24 \text{ jam} \\ &= 1 \text{ Kal} \times 55 \text{ kg} \times 24 \text{ jam} \\ &= 1320 \text{ (A kalori)} \end{aligned}$$

Kebutuhan cairan :

BB 10 kg pertama = 1000 ml

BB 10 kg kedua = 500 ml

BB sisa X 20 ml = 35 kg x 20 ml = 700 ml

Jadi kebutuhan cairan Ny.R = 1000 ml x 500 ml + 700 ml = 2200 ml/hari

c) Pola eliminasi

Tabel 3. 2 Pola Eliminasi Ny.R

NO	JENIS	SEHAT	SAKIT
1.	BAB Frekuensi Warna Masalah	1x sehari Kuning Kuning Tidak ada	1x sehari Kuning Tidak ada
2.	BAK Frekuensi Jumlah Warna Masalah	5-6x/hari Kuning jernih Tidak ada	5-6x/hari Kuning jernih Tidak ada

d) Pola aktivitas sehari hari

Tabel 3. 3 Pola Aktivitas sehari-hari Ny.R

	JENIS	Sehat					Sakit				
		0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
1.	Mandi	✓					✓				
2.	Berpakaian	✓					✓				
3.	Eliminasi	✓					✓				
4.	Mobolitas ditempat Tidur	✓					✓				
5.	Berpindah	✓					✓				
6.	Berjalan	✓						✓			
7.	Memasak	✓									✓
8.	Naik tangga	✓									✓
9.	Pemeliharaan rumah	✓									✓
10.	Berbelanja	✓									✓

Keterangan: dari hasil pemeriksaan klien Ny.R mandiri

Tabel 3. 4 Pola Aktivitas sehari-hari Ny.R

NO	JENIS	SEHARI HARI
1.	Mandi	Frekuensi : 2 x sehari Jenis : mandi setiap pagi dan sore
2.	Berpakaian	Frekuensi : 2x sehari Jenis : -
3.	Mobilitas ditempat tidur	Frekuensi : 2x sehari Jenis : -

f) Pola Persepsi Kognitif

Klien mempunyai persepsi yang baik namun ada beberapa yang kadang lupa, penglihatannya sedikit menurun namun masih dapat membaca tanpa kacamata. Klien mengatakan perasaannya saat ini baik-baik saja. Pendengaran klien masih baik dan tidak menggunakan alat bantu dengar, indra penciuman klien baik ketika mencium bau-bauan yang khas klien mampu mengetahuinya. Untuk kognitif klien memiliki daya ingat yang baik tentang kehidupan pribadinya, kejadian lampau pun masih diingatnya walaupun hanya sebagian, klien pun masih mengetahui orientasi waktu, tempat dan nama.

- Berbicara

Klien berbicara jelas tapi jarang menatap lawan bicaranya.

- Bahasa

Klien berbicara menggunakan bahasa daerah, yaitu sunda.

- Kemampuan membaca

Klien mampu membaca tulisan dengan benar.

- Tingkat ansietas

Tingkat ansietas kurang terlihat, karena klien terlihat menyerahkan hidupnya kepada yang maha kuasa.

- Kemampuan berinteraksi

Klien memiliki kemampuan berinteraksi yang baik.

- g) Pola istirahat tidur

Tabel 3. 5 Pola Istirahat Tidur Ny.R

No	JENIS	2 HARI SEBELUMNYA	1 HARI SEBELUMNYA
1.	Tidur siang Lama tidur Keluhan	±2jam Tidak ada	±2jam Tidak ada
2.	Tidur malam Lama tidur Keluhan	5-6 jam Tidak ada	5-6 jam Tidak ada

- h) Pola konsep diri

- 1) Gambar diri

Klien mengatakan menyukai tubuhnya meskipun sudah sulit dalam melakukan aktivitas sehari-hari

- 2) Ideal diri

Klien berharap dapat sembuh dari sakitnya, dan organ tubuhnya dapat berfungsi seperti dulu. Klien berharap keluarganya dapat menerima kondisinya saat ini, dan klien berharap setelah sembuh, klien dapat membantu pekerjaan rumah tangga dan mengikuti pengajian di lingkungannya.

- 3) Identitas diri

Klien mengatakan bahwa dirinya adalah seorang ibu dari anaknya dan seorang nenek dari cucu-cucunya.

- 4) Harga diri

Klien mengatakan bahwa dengan kondisinya saat ini klien merasa tetap

percaya diri untuk menjalani kehidupannya.

5) Peran diri

Klien mengatakan bahwa dengan kondisinya saat ini, peran sebagai seorang ibu ataupun seorang nenek sedikit terhambat karena tidak bisa melakukan apa-apa.

i) Pola peran dan hubungan

Hubungan klien dengan anggota keluarganya sangat baik, meskipun selama sakit peran klien sebagai ibu dan nenek tidak terpenuhi, anggota keluarganya tetap memahami konsisi nya dan tidak mempermasalahkannya.

j) Pola reproduksi dan seksual

Klien mengatakan masih ada kemauan untuk melakukan hubungan seksualitas karena suaminya usia.

k) Pola pertahanan diri atau koping

Klien mengatakan jika merasa sedih, klien lebih baik tidur atau berdoa untuk menghindari stress nya. Setiap ada permasalahan yang terjadi pada dirinya, klien selalu membicarakannya kepada anaknya untuk mendapatkan pemecahan masalahnya.

l) Pola keyakinan dan Nilai

Klien beragama islam, klien mengatakan selalu mengikuti kegiatan keagamaan di lingkungan sekitar tempat tinggalnya. Klien selalu berdoa dan melaksanakan sholat.

m) Pemeriksaan status mental dan spiritual

- Kondiri emosi/perasaan klien

(a) Apa suasana hati yang menonjol pada klien (sedih/gembira)

Suasana yang menonjol pada klien adalah gembira

(b) Apakah emosinya sesuai dengan ekspresinya (Ya/Tidak)

Emosi klien sesuai dengan ekspresi wajah klien

- Kebutuhan spiritual klien

(a) kebutuhan untuk beribadah (Terpenuhi/Tidak terpenuhi)

Kebutuhan klien terpenuhi.

(b) Masalah-masalah dalam pemenuhan kebutuhan spiritual

Tidak ada masalah

(c) Upaya untuk mengatasi masalah pemenuhan kebutuhan spiritual

keluarga selalu mengingatkan keluarganya untuk beribadah

n) Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum

kesadaran : Compos Mentis dengan GCS =15

E=4, V=5, M=6

Penampilan : Klien terlihat bersih

2) Pemeriksaan TTV

Tekanan darah : 170/90 mmHg

Nadi : 89x/menit

Respirasi : 21x/menit

suhu : 36,5 °C

3) Aspek Biologis

a) kepala dan leher

- (1) kepala : bentuk kepala bulat, warna rambut hitam dan putih , tidak ada lesi pada kulit kepala, tidak ada benjolan maupun nyeri tekan
- (2) Leher : bersih, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, gerakan leher baik tidak ada lesi maupun nyeri tekan .

b) sistem integumen

- (1) Kulit : saat diinspeksi warna kulit klien sawo matang. kulit klien mulai tampak mengkripit, tidak ada lesi, pada saat di palpasi tidak ada nyeri tekan., tidak ada edema, saat dicubit kulit tampak kembali dengan waktu <2 detik
- (2) kuku : tampak bersih, tidal terdapat lesi di sekitar kuku, CRT <2detik.

c) sistem penglihatan

Saat di inspeksi bentuk mata simetris kanan dan kiri, sklera putih, konjungtiva merah muda, pupil isokor terbukti saat diberi rangsangan cahaya, fungsi penglihatan baik terbukti klien bisa membaca tulisan tanpa alat bantu pengelihatan dari jarak 35-40 cm.

d) Sistem pendengaran

Pada saat di inspeksi telinga simetris antara kanan dan kiri, tekstur halus, tidak tampak adanya serumen, tidak ada lesi maupun nyeri tekan, fungsi pendengaran baik ditandai dengan klien dapat menjawab pertanyaan dengan baik

e) sistem penciuman

Letak lubang hidung simetris antara lubang hidung kiri dan kanan,

kebersihan baik tidak sekret, tidak ada pernafasan cuping hidung, pada saat dipalpasi tidak ada nyeri tekan, fungsi penciuman baik terbukti klien dapat membedakan bau kayu putih dan parfum.

f) sistem pengecapan

Warna lidah klien merah muda, tidak terdapat stomatitis, fungsi pengecapan baik terbukti klien bisa membedakan rasa manis pada gula dan rasa asin pada garam.

g) sistem pernafasan

(1)Hidung : libang hidung simetris antara kanan dan kiri, tidak ada pernafasan cuping hidung, tampak bersih , tidak ada nyeri tekan di daerah hidung fungsi penciuman baik, saat diberi rangsangan bau -bauan klien mampu membedakan hayuputih dan parfum.

(2)Paru-paru : bunyi paru sonor, bunyi nafas vesikuler, irama teratur, frekuensi 21x/menit.

h) Sostem kardiovaskular

(1) jantung : bentuk dada simetris kanan dan kiri , tidak ada peningkatan JVP, irama jantung reguler, bunyi jantung lup dup (S1, S2), tidak ada bunyi tambahan.

(2) Pembuluh darah : CRT <2 detik, tidak ada sianosis.

i) Sistem Gastrointestinal

Pada saat di inspeksi Mukosa bibir lembab, keadaan bibir bersih, warna bibir hitam kecoklatan, gigi tidak lengkap, gigi tampak kekuningan, tidak ada karang gigi, fungsi menelan baik, fungsi pengecapan baik. Bentuk perut

datar, saat di auskultasi bunyi perut tympani, bising usus 11x/menit. Dan saat di palpasi tidak ada nyeri tekan.

j) sistem perkemihan

Tidak ada pembesaran ginjal, saat dipalpasi klien tidak ada nyeri tekan, tidak ada distensi pada kandung kemih, tidak terdapat keluhan pada sistem perkemihan, buang air kecil normal, tidak ada nyeri pada saat BAK, warna urine kuning jernih.

k) Sistem endokrin

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak mempunyai riwayat penyakit berat atau menular.

l) Sistem muskuloskeletal

(1) Ekstremitas atas :

Letak tangan simetris antara kanan dan kiri, tidak ada lesi, benjolan, edema, maupun nyeri tekan di ekstremitas atas kekuatan otot 5.

(2) Ekstremitas bawah :

Letak simetris adntara kaki kanan dan kiri, tidak terdapat lesi, benjolan , edema, maupun nyeri tekan di ekstremitas klien, kekuata otot 5.

Tangan kanan	Tangan kiri
5	5
Kaki kanan	Kaki kiri
5	5

m) sistem reproduksi

(1) Vagina : tidak terkaji

APGAR KELUARGA

Tabel 3. 6 Apgar keluarga

NO	ITEM PENILAIAN	SELALU	KADANG KADANG	TIDAK PERNAH
		(2)	(1)	(0)
1.	A : ADAPTASI Saya puas karna saya dapat kembali ke keluarga (teman teman) saya untuk membantu pada sesuatu mengusahakan saya	✓		
2.	P : PARTHNERSHIP Saya puas karna saya dapat kembali ke keluarga (teman teman) membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah saya	✓		
3.	G : GROWTH Saya puas nahwa keluarga teman teman menerima mendukung keinginan saya untuk aktifitas dan keinginan yang baru.		✓	
4.	A : AFEK Saya puas dengan cara keluarga teman-teman) saya mengekpresikan afek dan berespon terhadap emosi emosi saya seperti marah sedih dan mencintai		✓	

5.	R : RESOLVE Saya puas dengan cara teman teman saya dan saya menyediakan waktu bersama sama mengekspresikan afek dan berespon	✓		
	JUMLAH	7		

Hasil : Jumlah pada Ny.R didapatkan 7 **tidak terjadi difungsi keluarga**

PENGKAJIAN FUNGSI KOGNITIF (SPMSQ)

Tabel 3. 7 Pengkajian Fungsi Kognitif (SPMSQ)

NO	ITEM PERTANYAAN	BENER	SALAH
1.	Jam berapa sekarang? Jawab : jam 10.00	✓	
2.	Tahun Berapa Sekarang ? Jawab : 2026	✓	
3.	Kapan ibu lahir? Jawab : 1966		✓
4.	Berapa umur ibu jawab : 70 tahun	✓	
5.	Berapa jumlah anggota yang tinggal bersama ibu ? Jawab : 5 orang	✓	
6.	Dimana alamat ibu ? Jawab: desa leuwigoong	✓	
7.	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama ibu? Jawab : anak	✓	
8.	Tahun berapa hari kemerdekaan RI ? Jawab : 1945	✓	
9.	Siapakah presiden indonesia sekarang? Jawab : prabowo	✓	
10.	Coba hitung terbalik dari angka 20-1 Jawab : 20,19,18,17,16,15,14,13,12,11,10 Dst	✓	

Hasil : Pada Ny.R didapatkan hasil skor salah 1 **fungsi intelektual utuh**

FORMAT PENGKAJIAN MMSE

Tabel 3. 8 Pengkajian MMSE

NO	ITEM PENILAIAN	BENER	SALA H
1.	ORIENTASI 1. Tahun berapa sekarang ?2026 2. Musim apa sekarang ? hujan 3. Tanggal berapa sekarang ? 16 juni 2026 4. Hari apa sekarang ? sabtu 5. Bulan apa sekarang ? juni 6. Dinegara apa anda tinggal ? indonesia 7. Diprovinsi mana anda tinggal ? jawa barat 8. Dikabupaten mana anda tinggal? garut 9. Dikecamatan mana anda tinggal ? leuwigoong 10. Didesa mana anda tinggal ? leuwigoong	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	
2.	REGISTRASI 11. meja 12. Kursi 13. TV	✓ ✓ ✓	
3.	PERHATIAN DAN KALKULASI Meminta klien mengeja kata 5 huruf dari belakang BAPAK 14.K 15.A 16.P 17.A 18.B	 ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	
4.	MENGINGAT Meminta klien mengulang objek diatas 19. Meja 20. Kursi 21. TV	 ✓ ✓ ✓	
5.	BAHASA a. penamaan Tunjukkan 2 benda daan meminta klien untuk meletakan dibawah 22. jam 23. pensil b. pengulangan minta klien mengulang 3kalimat berikut 24. “tak ada jika, dan, atau tetapi” c. perintah 3 langkah 25. ambil kertas		

	26. lipat dua		
	27. taruh dilantai d. Turuti hal berikut 28. tutup mata 29. tulis satu kalimat 30. salin gambar	✓ ✓ ✓ ✓ ✓	
	JUMLAH	29	

Hasil: pada Ny.R didapatkan jumlah 29 tidak terjadi kerusakan kognitif

PENGAJIAN STATUS FUNGSIONAL (Indeks kemandirian katz)

Tabel 3. 9 Status Fungsional (Indeks Kemandirian Katz)

NO	AKTIVITAS	MANDIRI	TERGANTUNG
1.	Mandi Mandiri: bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstermitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya. Bergantung: bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri.	✓	
2.	Berpakaian Mandiri: mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancingi atau mengikat pakaian. Tergantung: tidak dapat memakai baju sendiri atau baju hanya sebagian.	✓	
3.	Ke kamar kecil Mandiri: masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genitalia sendiri. Tergantung: menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot.	✓	

4.	Berpindah Mandiri: berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri. Tergantung: bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih berpindah.	✓	
5.	Kontinen Mandiri: BAK dan BAB seluruh dikontrol sendiri. Tergantung: Inkontinensia parsial atau lokal; penggunaan kateter, pispot, enema, dan pembalut (pampres).	✓	
6.	Makan Mandiri: mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri. Bergantung: bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral (NGT).	✓	

Keterangan : Berdasarkan pengkajian status fungsional (Indeks kemandirian katz)

Ny.R berada dikategori A

SCREENING FALL FUNGSIONAL REACH (FR)TEST

Tabel 3. 10 Fall Fungsional Reach (FR) Test

NO	LANGKAH
1.	Meminta klien berdiri di sisi tembok dan merentangkan tangan Kedepan
2.	Beri tanda letak tangan I
3.	Meminta klien condong kedepan tanpa melangkah selama 1-2 menit dengan Tangan di rentangkan kedepan
4.	Beri tangan di letak II pada posisi condong
5.	Ukur jarak antara tangan ke I dan ke II

Hasil pemeriksaan : saat klien disuruh berdiri, klien terlihat sedikit kesulitan dan harus berpegangan pada kursi, dan didapatkan hasil **kurang dari 6 inchi (15cm), sehingga klien memiliki resiko jatuh.**

THE TIMED UP AND GO (TUG) TEST

Tabel 3. 11 *Timed Up An Go (TUG) Test*

NO	Langkah
1.	Posisi pasien duduk di kursi
2.	Minta pasien berdiri dari kursi, berjalan

Hasil pemeriksaan: saat melakukan tindakan, klien membutuhkan waktu lebih dari 30 detik, sehingga resiko tinggi jatuh.

GERIATRICE DEPRESSION SCALE (SKALA DEPRESI)

Tabel 3. 12 *Depression Scale (Skala Depressed)*

NO	PERTANYAAN	Ya	Tidak	Score
1.	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda	Ya	Tidak	0
2.	Apakah anda telah meninggalkan kegiatan dan kesenangan anda	Ya	Tidak	1
3.	Apakah anda merasa kehidupan kosong	Ya	Tidak	0
4.	Apakah anda sering merasa bosan	Ya	Tidak	0
5.	Apakah anda mempunyai rasa semangat setiap hari	Ya	Tidak	0
6.	Apakah anda merasa takut sesuatu yang terjadi pada kehidupan anda	Ya	Tidak	0
7.	Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda	Ya	Tidak	0
8.	Apakah sering anda tidak berdaya	Ya	Tidak	1
9.	Apakah anda sering erada di rumah dari pda and keluar dan mengajarkan sesuatu yang baru	Ya	Tidak	1
10.	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalahdengan daya ingat anda dibanding kebanyakan orang	Ya	Tidak	0
11.	Apakah anda berpikir bahwa kehidupan anda menggencangkan	Ya	Tidak	0
12.	Apakah anda merasa tidak berharga seperti saat ini	Ya	Tidak	0
13/	Apakah anda merasa penuh semangat	Ya	Tidak	1
14.	Apakah anda merasa bahwa kehidupan anda tidak ada harapan	Ya	Tidak	0
15.	Apakah anda pikir bahwa orang lain baik di bandingkan anda	Ya	Tidak	0

Hasil pemeriksaan: total skor : 4 (normal)

3.1.2 Analisa Data

Tabel 3. 13 Analisa Data

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1.	DS : - Klien mengatakan nyeri di daerah kepala belakang - Nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk dan tertimpa benda berat - Nyeri menyebar ke daerah tengkuk DO : - Klien tampak meringis - Nyeri skala 5 (0-10) - TD 170/90 MmHg	Hipertensi ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Perubahan struktur ↓ penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokontraksi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Otak ↓ Retensi pembuluh darah otak ↓ Nyeri kronis	Nyeri Kronis
2.	DS : - Klien mengatakan masih sering mengkonsumsi makanan yang tinggi garam - Klien mengatakan tidak tahu dengan rinci tentang penyakit hipertensi. DO : - Klien tidak dapat menjawab ketika ditanya tentang penyakitnya - Klien bertanya tentang penyakit penyakit hipertensi Klien bertanya tentang cara menurunkan darah.	Hipertensi ↓ Kurangnya terpapar informasi ↓ Kurangnya pengetahuan tentang penyakit ↓ Defisit pengetahuan	Defisit pengetahuan

3.	DS : - Klien mengatakan pernah jatuh 2 tahun lalu - Klien mengatakan sulit berjalan. DO : - Klien memiliki gangguan dalam berjalan - pada saat pemeriksaan Screening Faal Fungsional Reach (FR)) test didapatkan hasil kurang dari 6 inci (15 cm) yang berarti resiko jatuh - pada pemeriksaan The Timed Up and Go (TUG) test didapatkan hasil klien membutuhkan waktu 30 detik sehingga resiko jatuh	Lansia ↓ Penurunan fungsi otot ekstremitas bawah ↓ Penggunaan walker ↓ Resiko jatuh	Resiko jatuh
4.	DS: - Klien mebgatakan tidak teratur minum obat penurun tekanan darah. - klien mengatakan sulit mengubah kebiasaan makan makanan tinggi garam - klien mengatakan tidak pernah mengontrol tekanan darah secara rutin ke fasilitas kesehatan DO : - klien tiidak mampu menjelaskan program perawatan/pengobatan yang ditetapkan - tekanan darah masih tinggi 170/90mmHg - klien tidak menerapkan pola hidup sehat	hipertensi ↓ kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ perubahan struktur ↓ penyumbatan pembuluh darah ↓ vasokonstriksi gangguan sirkulasi ↓ Manajemen kesehatan tidak efektif	Manajemen kesehatan tidak efektif

3.1.3 Diagnosis Keperawatan

1. Nyeri kronis berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan klien mengatakan nyeri kepala belakang, klien tampak meringis, skala nyeri 5 (0-10), TD 170/90.
2. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan klien sering mengkonsumsi makanan tinggi garam, klien tidak tahu tentang penyakit hipertensi, klien bertanya tentang penyakit dan cara menurunkan tekanan darah.
3. Resiko jatuh dibuktikan dengan klien ada riwayat jatuh 2 tahun lalu, hasil tes functional reach (FR) kurang dari 6 inci (15cm), dan tes Timed Up and Go (TUG) lebih dari 30 detik.
4. manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan/ pengobatan ditandai dengan klien tidak teratur minum obat penurun tekanan darah, sulit mengubah kebiasaan makan tinggi garam, tidak pernah cek rutin tekanan darah ke fasilitas kesehatan.

3.1.4 Intervensi Keperawatan

Nama : Ny.R
 Usia : 70 tahun
 DX : Hipertensi

Tabel 3. 14 Intervensi Keperawatan

NO	Diagnosa	Luaran/Tujuan	Intervensi
1.	Nyeri kronis berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, ditandai dengan : DS : - Klien mengatakan nyeri di bagian kepala DO : - Klien tampak meringis - Nyeri skala 5 (0-10) - TD 170/90 Mmhg	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x2 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhuan nyeri menurun. 2. Meringis menurun. 3. Tekanan darah dalam batas normal	Manajemen Nyeri Observasi: 1. Identifikasi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapi: 1. Berikan nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. (terapi relaksasi: tarik nafas dalam dan pemberian jus tomat) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri. (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) Edukasi: 1. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 2. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.

2.	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, ditandai dengan: DS : - Klien mengatakan masih sering mengonsumsi makanan yang tinggi garam - Klien mengatakan tidak tahu dengan rinci tentang penyakit hipertensi. DO : - Klien tidak dapat menjawab ketika ditanya tentang penyakitnya - Klien bertanya tentang penyakit penyakit hipertensi - Klien bertanya tentang cara menurunkan darah.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x2 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil: 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat. 2. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun. 3. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun. 4. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat.	Edukasi kesehatan (I.12383) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima Informasi 2. Identifikasi faktor faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. Terapeutik: 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan. 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi: 1. jelaskan faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup sehat. 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk hidup sehat.
----	--	--	--

3.	Resiko jatuh berhubungan dengan Penurunan fungsi otot ekstremitas bawah, ditandai dengan: DS: - Klien mengatakan pernah jatuh 2 tahun yang lalu di depan rumah - Klien mengatakan sulit berjalan DO: - Klien terlihat menggunakan walker dalam aktivitasnya - Klien memiliki gangguan dalam berjalan - Pada pemeriksaan Screening Faal Fungsional Reach (FR) test didapatkan hasil kurang dari 6 inci (15 cm) yang berarti resiko jatuh - Pada pemeriksaan The Timed Up and Go (TUG) test didapatkan hasil : Klien membutuhkan waktu lebih dari 30 detik sehingga resiko tinggi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasil: 1. Resiko jatuh menurun	Pencegahan jatuh (I.14540) Observasi: 1. Identifikasi faktor resiko (mis: >65 tahun) 2. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh (mis: lantai licin) Edukasi: 1. Anjurkan memakai alas kaki yang tidak licin. Edukasi keselamatan rumah (I.12385) Edukasi: 1. Informasikan pentingnya penenrangan yang cukup didalam dan luar rumah 2. Anjurkan barang pada area yang mudah dijangkau 3. Anjurkan memastikan alat-alat rumah tangga dalam keadaan baik Anjurkan memastikan lantai kamar mandi tidak licin.
----	--	--	---

4.	manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan/ pengobatan ditandai dengan DS: - Klien mebgatakan tidak teratur minum obat penutun tekanan darah. - klien mengatakan sulit mengubah kebiasaan makan makanan tinggi garam - klien mengatakan tidak pernah mengontrol tekanan darah secara rutin ke fasilitas kesehatan DO : - klien tiidak mampu menjelaskan program perawatan/pengobatan yang ditetapkan - tekanan darah masih tinggi 170/90mmHg - klien tidak menerapkan pola hidup sehat	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x 30 menit, diharapkan manajemen kesehtan meningkat dengan kriteria hasil : 1. kemampuan klien dan keluarga mengenai masalah meningkat 2. kemampuan klien mengambil keputusan meningkat 3. kemampuan klien dan keluarga merawat anggota yang sakit meningkat	Edukasi kesehatan dan dukungan keluarga Observasi 1. identifikasi tingkat pengetahuan keluarga tentang penyakit 2. identifikasi kemampuan keluarga yang sakit 3. identifikasi kepatuhan pasien terhadap pengobatan 4. identifikasi keluarga dalam menjalankan perawatan dirumah Terapeutik 1. libatkan seluruh anggota keluarga dalam menyusun rencana perawatan pasien 2. bantu keluarga menetapkan jadwal kontrol kesehatan ,dan pola makan sehat Edukasi 1. jelaskan pengertian , penyebab dan tanda gejala penyakit
----	---	--	---

3.1.5 Implementasi Keperawatan

Tabel 3. 15 Implementasi Keperawatan

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi Formatif	TTD
1.	Sabtu, 16 mei 2026	10.00	I	1. Mengidentifikasi lokasi nyeri	Hasil: Nyeri dirasakan di kepala menyebar ke leher	Listi 
		10.02		2. Menidentifikasi skala nyeri	Hasil: Skala nyeri 5 (0-10)	
		10.03		3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	Hasil: Nyeri dirasakan apabila klien banyak beraktivitas dan berkurang jika klien istirahat	
		10.05		4. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam	Hasil: Klien mengikuti apa yang diajarkan perawat	
		10.10		5. Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri	Hasil: Kebisingan berkurang	
		10.12		6. Memberikan terapi nonfarmakologis : terapi herbal dengan jus tomat sebelumnya 170/90 mmHg	Hasil:Klien menghabiskan 1 porsi jus tomat TD : 170/90mmHg	
		10.15		7. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri.	Hasil: Klien menerima anjuran dari perawat	

		10.17	II	1. Menanyakan sejauh mana pemahaman klien tentang penyakitnya	Hasil: Klien tidak mengetahui tentang penyakit hipertensi yang dideritanya.	Listi
		10.19		2. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan	Hasil: Klien dan perawat sepakat penkes dilakukan esok hari	
		10.23		3. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima Informasi	Hasil: Klien mengatakan siap menerima informasi	
		10.25	III	1. Mengidentifikasi faktor resiko jatuh	Hasil: Usia klien >65 tahun (70 tahun)	Listi
		10.26		2. Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh	Hasil: lantai kamar mandi sedikit licin	
		10.28		3. Menganjurkan memakai alas kaki yang tidak licin	Hasil: Klien mengatakan akan memakai alas kaki yang tidak licin	
		10.30		4. Menganjurkan klien untuk berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh	Hasil: Klien mengatakan akan melakukannya	
		10.34		5. Menganjurkan klien untuk melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri	Hasil: Klien mengatakan akan melakukannya	

2.	Minggu, 17 Mei 2026	08.00	I	1. Memonitor Nyeri	Hasil: Klien mengatakan nyeri masih terasa dikepala	Listi 
		08.02 08.04		2. Memonitor skala nyeri 3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	Hasil : Skala nyeri 5 (0-10) Hasil: Nyeri dirasakan apabila klien banyak beraktivitas dan berkurang jika klien istirahat	
		08.07		4. Memberikan terapi nonfarmakologis : terapi herbal dengan jus tomat	Hasil:Klien menghabiskan 1 porsi jus tomat TD : 150/90 mmHg	
		08.10	II	1. Mengidentifikasi kesiapan klien untuk menerima informasi	Hasil : Klien mengatakan siap menerima informasi	Listi 
		08.11		2. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan.	Hasil : Media Leaflet	
		08.12		3. Melakukan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan	Hasil: Klien tampak kooperatif dan mendengarkan	
		08.45		4. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya.	Hasil: Klien menanyakan hal yang ingin diketahuinya.	

		08.55 08.52 08.55	III	1. Mengidentifikasi kembali faktor resiko jatuh 2. Mengidentifikasi kepatuhan klien terhadap resiko jatuh 3. Mengajukan tetap melebarkan kedua kaki saat berdiri untuk menjaga keseimbangan	Hasil : Keadaan lantai dan kamar mandi sudah tidak licin seperti kemarin Hasil : Klien mengatakan selalu berhati-hati saat berdiri dan berjalan Hasil : Klien akan melakukannya	Listi 
3.	Senin, 18 Mei 2026	08.10 08.11 08.12 08.45	I	1. Memonitor Nyeri 2. Memonitor keberhasilan pemebrian terpi jus tomat 3. Memonitor skala nyeri 4. Memberikan terapi nonfarmakologis : terapi herbal dengan jus tomat	Hasil: Klien mengatakan nyeri masih terasa dikepala namun sedikit berkurang Hasil: Setelah diberikan terpai jus tomat tekanan darah mengalami penurunan namun secara bertahap Hasil : Skala nyeri 4 (0-10) Hasil: Nyeri dirasakan apabila klien banyak beraktivitas dan berkurang jika klien istirahat Hasil:Klien menghabiskan 1 porsi jus tomat TD : 140/80	Listi 
4.	Selasa, 19 Mei 2026	08.10 08.11 08.12 08.45	1	1. Memonitor Nyeri 2. Memonitor keberhasilan pemebrian terpi jus tomat 3. Memonitor skala nyeri 4. Memberikan terapi nonfarmakologis : terapi herbal dengan jus tomat	Hasil: Klien mengatakan nyeri masih terasa dikepala namun sedikit berkurang Hasil: Setelah diberikan terpai jus tomat tekanan darah mengalami penurunan namun secara bertahap Hasil : Skala nyeri 3 (0-10) Hasil: Nyeri dirasakan apabila klien banyak beraktivitas dan berkurang jika klien istirahat Hasil:Klien menghabiskan 1 porsi jus tomat TD : 130/80	Listi 

5.	Rabu, 20 Mei 2026	08.10	1	1. Memonitor Nyeri	Hasil: Klien mengatakan nyeri masih terasa dikepala namun sedikit berkurang	Listi 
		08.11		2. Memonitor keberhasilan pemebrian terpi jus tomat	Hasil: Setelah diberikan terpai jus tomat tekanan darah mengalami penurunan namun secara bertahap	
		08.12		3. Memonitor skala nyeri	Hasil : Skala nyeri 2 (0-10)	
		08.45		4. Memberikan terapi nonfarmakologis : terapi herbal dengan jus tomat	Hasil: Nyeri dirasakan apabila klien banyak beraktivitas dan berkurang jika klien istirahat Hasil:Klien menghabiskan 1 porsi jus tomat TD : 130/80 mmHg	
6.	Kamis, 21 Mei 2026	08.10	1	1. Memonitor Nyeri	Hasil: Klien mengatakan nyeri masih terasa dikepala namun sedikit berkurang	Listi 
		08.11		2. Memonitor keberhasilan pemebrian terpi jus tomat	Hasil: Setelah diberikan terpai jus tomat tekanan darah mengalami penurunan namun secara bertahap	
		08.12		3. Memonitor skala nyeri	Hasil : Skala nyeri 2 (0-10)	
		08.45		4. Memberikan terapi nonfarmakologis : terapi herbal dengan jus tomat	Hasil: Nyeri dirasakan apabila klien banyak beraktivitas dan berkurang jika klien istirahat Hasil:Klien menghabiskan 1 porsi jus tomat TD : 130/80 mmHg	
7.	Jumat, 22 Mei 2026	08.10	1	1. Memonitor Nyeri	Hasil: Klien mengatakan sudah tidak nyeri kepala	Listi 
		08.11		2. Memonitor keberhasilan pemebrian terpi jus tomat	Hasil: Setelah diberikan terpai jus tomat tekanan darah mengalami penurunan	
		08.12		3. Memonitor skala nyeri	Hasil : Skala nyeri 0 (0-10)	

		08.45		4. Memberikan terapi nonfarmakologis : terapi herbal dengan jus tomat	Hasil:Klien menghabiskan 1 porsi jus tomat TD : 120/80 mmHg	
		09.00	IV	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	Hasil : klien dan keluarga siap dan mendengarkan penjelasan	
		09.15		2. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan (leaflet hipertensi)	Hasil : leaflet hipertensi telah disiapkan dan diberikan kepada klien	
		09.20		3. Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan	Hasil : klien memahami bahwa makanan asin dapat meningkatkan tekanan darah	
		09.30		4. Mengajarkan strategi untuk meningkatkan kepatuhan minum obat dan kontrol tekanan darah	Hasil : klien paham pentingnya minum obat teratur dan bersedia rutin cek TD ke puskesmas.	

3.1.6. Catatan Perkembangan

Tabel 3. 16 Catatan Perkembangan

Waktu & Tanggal	Jam	No Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	TTD
Sabtu, 16 Mei 2026	10:00	I	S: Ny.R mengeluhkan nyeri kepala dan menjalar hingga ke bagian tengkuk belakang leher O: Ny. R Tampak meringis, Ny.R Tampak memegang kepala, Nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk, Skala nyeri 5 (1-10), nyeri bertambah jika melakukan aktifitas dan berkurang saat beristirahat atau berbaring. TD : 170/90 mmHg, N : 86 x/menit A : Masalah Nyeri Kronis belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 2. Memonitor skala nyeri dengan Numeric Rating Scale (NRS) 3. Memonitor faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dan menurunkan tekanan darah dengan terapi jus Tomat 5. Menjelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri 6. Mengajarkan teknik non farmakologis Terapi jus Tomat untuk mengurangi nyeri dengan menurunkan tekanan darah	Listi 

Sabtu, 16 Mei 2026	10:00	II	S: Klien mengatakan siap untuk menerima informasi mengenai penyakit yang dialaminya Klien mengatakan penkes ingin dilaksanakan besok setelah pemberian terapi jus Tomat O: klien tampak kooperatif dan bersedia mengikuti pendidikan kesehatan A : Defisit Pengetahuan belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan klien menerima informasi 2. Menyediakan materi dan media penkes 3. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan	Listi 
Sabu, 16 Mei 2026	10:00	III	S : klien mengatakan suka tiba-tiba pusing saat berdiri O : - Lantai rumah dan kamar mandi tampak licin - Terdapat tangga di rumah klien A : Resiko jatuh belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Mengidentifikasi faktor resiko jatuh 2. Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh 3. Menganjurkan klien memakai alas kaki yang tidak licin 4. Menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh 5. Menganjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri	Listi 

Minggu, 17 Mei 2026	10:00	I	S: Ny.R mengeluhkan nyeri kepala dan menjalar hingga ke bagian tengkuk belakang leher O: Ny. R Tampak meringis, Ny.R Tampak memegang kepala, Nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk, Skala nyeri 4 (1-10), nyeri bertambah jika melakukan aktifitas dan berkurang saat beristirahat atau berbaring. TD : 150/90 mmHg, N : 86 x/menit A : Masalah Nyeri Kronis belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Memonitor skala nyeri dengan Numeric Rating Scale (NRS) 2. Memonitor faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 3. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dan menurunkan tekanan darah dengan terapi jus Tomat 4. Menjelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri Mengajarkan teknik non farmakologis Terapi jus Tomat untuk mengurangi nyeri dengan menurunkan tekanan darah	Listi 
Minggu , 17 Mei 2026	10:00	II	S: Klien kini menjadi tahu tentang bagaimana manajemen hipertensi , klien mengatakan akan menjauhi kebiasaan yang menyebabkan tekanan darah tinggi dan patuh terhadap pengobatan O: klien tampak paham dan kooperatif A : Defisit Pengetahuan teratasi P : Intervensi dihentikan	Listi 

Minggu , 17 Mei 2026	10:00	III	S : klien selalu berhati hati sat berdiri dan berjalan , klien mengatakan sudah tidak pusing saat berjalan maupun berdiri O : Lantai rumah tampak kering , klien menggunakan sandal saat di rumah maupun kamanr mandi A : Resiko jatuh teratasi P : Hentikan intervensi	Listi 
Senin 18 Mei 2026	10:00	I	S: Ny.R mengeluhkan nyeri kepala semakin berkurang dibanding hari-hari sebelumnya O: Ny. R tidak meringis, Skala nyeri 3(1-10) TD : 150/80mmHg, N : 86 x/menit A : Masalah Nyeri Kronis teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi 1. Memonitor skala nyeri dengan Numeric Rating Scale (NRS) 2. Memonitor faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 3. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dan menurunkan tekanan darah dengan terapi jus Tomat 4. Menjelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri Mengajarkan teknik non farmakologis Terapi jus Tomat untuk mengurangi nyeri dengan menurunkan tekanan darah	Listi 
Selasa , 19 Mei 2026	10:00	I	S: Ny.R mengeluhkan nyeri kepala berkurang dibanding hari-hari sebelumnya O: Tidak meringis, Skala nyeri 3(1-10) TD : 140/80mmHg, N : 83 x/menit A : Masalah Nyeri Kronis teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi	Listi 

			1. Memonitor skala nyeri 2. Memonitor faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 3. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dan menurunkan tekanan darah dengan terapi jus Tomat 4. Menjelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri Mengajarkan teknik non farmakologis Terapi jus Tomat untuk mengurangi nyeri dengan menurunkan tekanan darah	
Rabu, 20 Mei 2026	10:00	I	S: Ny.R mengeluhkan nyeri kepala semakin berkurang O: Tidak meringis, Skala nyeri 2(1-10) TD : 130/80mmHg, N : 83 x/menit A : Masalah Nyeri Kronis teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi 1. Memonitor skala nyeri 2. Memonitor faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 3. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dan menurunkan tekanan darah dengan terapi jus Tomat 4. Menjelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri Mengajarkan teknik non farmakologis Terapi jus Tomat untuk mengurangi nyeri dengan menurunkan tekanan darah	Listi 
Kamis , 21 Mei 2026	10:00	I	S: Ny.R mengeluhkan nyeri kepala semakin berkurang O: Tidak meringis, Skala nyeri 2(1-10) TD : 130/80mmHg, N : 83 x/menit A : Masalah Nyeri Kronis teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi	Listi 

			1. Memonitor skala nyeri 2. Memonitor faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 3. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dan menurunkan tekanan darah dengan terapi jus Tomat 4. Menjelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri Mengajarkan teknik non farmakologis Terapi jus Tomat untuk mengurangi nyeri dengan menurunkan tekanan darah	
Jumat , 22 Mei 2026	10:00	I	S: Ny.R mengeluhkan nyeri kepala semakin berkurang O: setelah 7 hari intervensi pemberian jus Tomat pada Ny.R tekanan darah berhasil dalam batas normal - klien tampak lebih segar - skala nyeri 0(0/10) TD : 120/80mmHg, N : 83 x/menit A : Masalah Nyeri Kronis teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi 5. Memonitor skala nyeri 6. Memonitor faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 7. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dan menurunkan tekanan darah dengan terapi jus Tomat 8. Menjelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri Mengajarkan teknik non farmakologis Terapi jus Tomat untuk mengurangi nyeri dengan menurunkan tekanan darah	Listi 
Sabtu, 16 Mei 2026	10:15	IV	S : Ny.R mengatakan mulai memahami tentang penyakit hipertensi dan berkomitmen untuk mengurangi konsumsi makanan tinggi garam.	

			O : Ny.R mampu menjelaskan kembali penyebab hipertensi dan cara pembatasan asupan garam, klien tampak kooperatif. A : masalah manajemen kesehatan tidak efektif teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi 5. mengajarkan perilaku hidup sehat diet rendah garam 6. mengajarkan strategi untuk meningkatkan kepatuhan minum obat dan kontrol tekanan darah secara teratur.	
--	--	--	--	--

3.2 Pembahasan

Proses keperawatan telah dilaksanakan dalam memberikan asuhan keperawatan pada Ny.R selama Tujuh hari. Selama dilapangan penulis tidak ada kesulitan dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien Setelah penulis melaksanakan tahap-tahap proses keperawatan dan intervensi berdasarkan *evidence based practice* (EBP) yang berhubungan dengan kasus hipertensi ternyata mendapatkan hasil positif dimana masalah keperawatan pada klien dapat teratasi dengan baik. Maka dari itu, penulis akan membahas fakta dilapangan mengenai kasus yang diperoleh adalah sebagai berikut :

4.2.1. Pengkajian data dan analisa data

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses asuhan keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Pengkajian adalah proses untuk mengumpulkan data dalam menentukan diagnosa keperawatan.

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny.R usia 70 tahun di dapatkan bahwa penyebab hipertensi pada Ny.R yaitu faktor usia dan riwayat penyakit dahulu (hipertensi).

Faktor resiko terjadinya hipertensi, ada faktor yang dapat dikontrol yaitu obesitas (kegemukan), kurang olahraga, konsumsi garam berlebihan, merokok dan mengkonsumsi alkohol yang berlebihan, stress. Sedangkan faktor yang tidak dapat di kotrol yaitu keturunan (genetika), jenis kelamin, dan usia (Aspiani, 2016). Dari kasus yang di dapatkan yaitu pada Ny. R faktor resiko

terjadinya nya hipertensi pada Ny.R salah satunya dapat di sebabkan oleh faktor usia, usia Ny.R saat ini mencapai 70 tahun.

Klasifikasi hipertensi berdasarkan tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik Ny.R berada pada kategori hipertensi derajat II yaitu 170/90 mmHg. Pada kasus Ny.R tanda gejala yang dirasakan yaitu nyeri kepala menjalar kebagian tengkuk belakang.

Intervensi yang diberikan kepada Ny.R yaitu dengan memberi jus tomat dan sudah dilakukan selama 7 hari, pada kenyataannya hanya 7 hari karna tekanan darah Ny.R sudah turun (normal). Dalam memberikan intervensi pada Ny.R di wilayah Puskesmas Bagendit Kab.Garut mahasiswa mengajarkan cara untuk membuat dan meminum jus tomat kepada Ny.R untuk menurunkan tekanan darah agar nyeri pada kepala klien berkurang atau hilang.

4.2.2. Diagnosis keperawatan

Setelah melakukan pengkajian, penulis mulai merumuskan masalah keperawatan sebagai berikut :

1. Nyeri kronis berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis. Dari pengkajian data subjektif didapatkan data klien mengeluh nyeri kepala sejak 7 bulan yang lalu, nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk, nyeri dirasakan di seluruh area kepala menjalar ke tengkuk atau leher belakang, skala nyeri 5 (0-10), nyeri kepala muncul tiba-tiba tidak setiap hari dan nyeri hilang timbul terasa berat jika beraktivitas dan nyeri hilang jika ditidurkan.
2. Defisit pengetahuan b.d kurang terpaparnya informasi dibuktikan dengan klien klien mengatakan tidak tahu mengenai hipertensi, klien tampak bertanya

mengenai hipertensi dan cara menurunkan tekanan darah. Masalah ini penulis angkat karena pada saat dilakukan pengkajian ditemukan data bahwa klien tidak tahu tentang penyakit hipertensi dan klien bertanya tentang cara menurunkan tekanan darah..

3. Resiko jatuh ditandai dengan pandangan buram dibuktikan dengan klien mengatakan pandangan buram, klien mengatakan kaki sering tiba-tiba lemas, hasil reach test <6 inchi, Hasil TUG Test 15 detik dan bagian dalam rumah tampak gelap.

Masalah ini penulis angkat karena pada saat dilakukan pengkajian ditemukan data klien mengeluh tiba-tiba pusing saat berdiri, hasil reach test <6 inchi, hasil TUG test 15 detik.

4.2.3. Perencanaan keperawatan

Langkah-langkah dalam perencanaan disesuaikan dengan panduan dari organisasi Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) dengan buku yang digunakan yaitu SDKI, SLKI, dan SIKI untuk menentukan diagnosa keperawatan, sasaran dan tujuan keperawatan, rencana keperawatan dan untuk mengevaluasi tindakan yang diberikan kepada klien tersebut Berikut ini merupakan rencana tindakan yang akan dilakukan adalah :

a. Nyeri akut

Berdasarkan buku SIKI untuk menyelesaikan nyeri akut ada 2 intervensi utama, dan 25 intervensi pendukung, tetapi tidak semua rencana yang ada di buku rujukan tersebut diambil, karena disesuaikan dengan kondisi klien dengan tanda gejala yang ditemukan pada klien. Perencanaan keperawatan

untuk mengatasi diagnosa ini adalah Identifikasi lokasi nyeri (skala, lokasi, irama, kualitas), Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan, Ajarkan tehnik relaksasi nafas dalam, Berikan obat, nonfarmakologi (minum jus tomat), Berikan posisi yang nyaman, Kolaborasi pemberian analgetik (jika perlu).

b. Defisit pengetahuan

Berdasarkan buku SIKI untuk menyelesaikan defisit pengetahuan ada 1 intervensi utama dan 108 intervensi pendukung, tetapi tidak semua rencana yang ada di buku rujukan tersebut diambil, karena disesuaikan dengan kondisi klien. Rencana yang diambil adalah Edukasi Kesehatan. yaitu Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media penkes, Lakukan penkes (pendidikan kesehatan tentang hipertensi dan nutrisi), Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi faktor kesehatan perencanaan tindakan ini adalah bekerja sama dalam meningkatkan pengetahuan klien tentang hipertensi.

c. Resiko jatuh

Berdasarkan buku SIKI untuk menyelesaikan resiko cedera ada 2 intervensi utama dan 20 intervensi pendukung, tetapi tidak semua rencana yang ada di buku rujukan tersebut diambil, karena disesuaikan dengan kondisi klien. Rencana yang diambil yaitu pencegahan jatuh dan Edukasi keselamatan rumah. Sehingga intervensi yang dilakukan sesuai dengan masalah keperawatan pada klien dengan hasil klien bisa terhindar dari jatuh.

4.2.4. Implementasi keperawatan

Pada tahap implementasi, semua rencana yang telah dibuat bisa diimplementasikan sesuai perkiraan awal Adapun implementasi yang dilakukan terhadap masalah keperawatan pada Ny.R yakni:

1. Nyeri kronis (nyeri kepala), implementasi yang dilakukan yaitu dengan menggunakan manajemen nyeri, seperti Mengidentifikasi lokasi nyeri (skala, lokasi, irama, kualitas), mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan, mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam, memberikan terapi nonfarmakologi (minum jus tomat), Berikan posisi yang nyaman. Implementasi pada diagnosa ini dilakukan dengan teknik implementasi independent yaitu dilakukan mandiri oleh perawat.
2. Defisit pengetahuan, untuk mengatasinya dengan Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menyediakan materi dan media penkes, melakukan penkes (pendidikan kesehatan tentang hipertensi dan nutrisi), menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi faktor kesehatan perencanaan tindakan ini adalah bekerja sama dalam meningkatkan pengetahuan klien tentang hipertensi,, dimana Ny. R bisa menambah ilmu dan pengetahuan tentang kondisi penyakit hipertensi agar klien bisa menjaga dan merawat sekaligus cara mencegah makanan yang harus dikonsumsi maupun makanan yang tidak boleh dikonsumsi. Implementasi pada diagnosa ini dilakukan dengan teknik implementasi independent yaitu dilakukan mandiri oleh perawat. Implementasi pada diagnosa ini dilakukan dengan

teknik implementasi independent yaitu dilakukan mandiri oleh perawat.

3. Resiko jatuh, untuk mengatasinya dengan pencegahan jatuh dan edukasi keselamatan rumah, yaitu Identifikasi faktor resiko (mis: >65 tahun), Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh (mis: lantai licin), Anjurkan memakai alas kaki yang tidak licin, Informasikan pentingnya penenrangan yang cukup didalam dan luar rumah, Anjurkan barang pada area yang mudah dijangkau Anjurkan memastikan alat-alat rumah tangga dalam keadaan baik, Anjurkan memastikan lantai kamar mandi tidak licin, dimana Ny.R dapat lebih aman dan terhindar dari resiko jatuh jatuh dapat lebih aman dan terhindar dari resiko jatuh. Implementasi pada diagnosa ini dilakukan dengan teknik implementasi Interdependent yaitu tindakan perawat bekerja sama dengan keluarga klien.

3.2.6 Evaluasi Keperawatan

1. Nyeri kronis berhubungan dengan adanya peningkatan tekanan veskuler cerebral

kriteria hasil untuk diagnosa diatas adalah Klien mengatakan nyeri kepala sudah berkurang. Setelah dilakukan keperawatan 1x/hari selama 7 hari hasil objektif Skala nyeri menurun menjadi 1 (0-10), Klien tidak meringgis, Tekanan darah 170/90 mmHg. Masalah pada diagnosa pertama teratasi sebagian.

2. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi kriteria hasil untuk diagnosa diatas adalah Klien mengatakan

sudah paham Setelah dilakukan keperawatan 1x1 dalam sehari jam

hasil objektif Klien tidak bingung dan Klien sudah mengerti. Hal tersebut menandakan masalah sudah teratasi.

3. Resiko jatuh

kriteria hasil untuk diagnosa diatas adalah Klien mengatakan akan lebih berhati-hati dalam melakukan aktivitas, Klien tampak melakukan anjuran perawat, Lantai kamar mandi klien tampak tidak licin, Keluarga melakukan anjuran perawat untuk membereskan benda yang berbahaya bagi pasien.

3.3 Pembahasan pemberian jus tomat terhadap penurunan tekanan darah *evidence based practice* (EBP)

Pada saat melakukan studi kasus didapatkan ada beberapa masalah keperawatan yang muncul dengan beberapa tanda dan gejala yang mendukung terhadap masalah keperawatan yang dialami klien diantaranya yaitu nyeri akut, defisit pengetahuan dan resiko jatuh.

Pada saat dilakukan pengkajian diketahui bahwa klien menderita hipertensi sejak 3 tahun yang lalu dan diagnosa utama yang muncul yaitu nyeri akut ditandai dengan klien mengeluh sakit kepala karena tekanan darah klien yang tinggi, penulis memberikan intervensi untuk mengatasi masalah tersebut dengan memberikan jus mentimun dan intervensi tersebut sudah berbasis bukti atau sesuai dengan *evidence based practice*.

Salah satu terapi nonfarmakologis bagi penderita hipertensi adalah pemberian jus tomat. Jus tomat merupakan terapi nonfarmakologis yang dapat membantu menurunkan tekanan darah karena mengandung kalium dan berbagai antioksidan, terutama likopen. Kalium bekerja membantu

menyeimbangkan kadar natrium dalam tubuh, meningkatkan ekskresi natrium melalui urin, serta merangsang vasodilatasi atau pelebaran pembuluh darah sehingga tekanan darah dapat menurun. Selain itu, likopen berperan sebagai antioksidan yang membantu menjaga elastisitas pembuluh darah dan mengurangi stres oksidatif yang berkontribusi terhadap terjadinya hipertensi (Septimar, et al, 2020)

Berdasarkan hasil penelitian Cholifah, (2021) dengan judul “Pengaruh pemberian jus tomat terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi” menunjukkan bahwa pemberian jus tomat berpengaruh signifikan terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi. Berdasarkan uji Wilcoxon diperoleh nilai $p = 0,003$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian jus tomat efektif membantu menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

Implementasi yang di berikan kepada Ny.R yaitu pemberian terapi jus tomat. Hal ini sejalam dengan penelitian yang dilakukan oleh Linda widyarani et al (2021) dengan judul “Pengaruh pemberian jus tomat (*solanium lyopersicum*) terhadap tekanan darah pada lansia penderita hipertensi” menyatakan bahwa Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian jus tomat efektif menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Setelah intervensi, terjadi penurunan rerata tekanan darah sistolik dari 157,23 mmHg menjadi 142,47 mmHg dan tekanan darah diastolik dari 93,33 mmHg menjadi 92,60 mmHg, sehingga terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah pemberian jus tomat.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hamma et.al (2023) dengan judul “Pengaruh Pemberian Jus Tomat terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga” menyatakan bahwa Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai rata-rata tekanan darah sistolik sebelum pemberian jus tomat adalah 146,67 mmHg dan rata-rata tekanan darah diastolik adalah 91,33 mmHg, sedangkan rata-rata tekanan darah sistolik setelah pemberian jus tomat adalah 131 mmHg dan tekanan darah diastolik adalah 84,33 mmHg. Hasil uji Wilcoxon sebelum dan sesudah intervensi jus tomat menunjukkan bahwa tekanan darah sistolik dan diastolik pada kelompok intervensi masing-masing memperoleh nilai p pada variabel sistolik = 0,003 ($p \leq 0,05$), dan nilai p pada variabel diastolik = 0,000 ($p \leq 0,05$). Konsumsi jus tomat efektif dalam menurunkan tekanan darah baik sistolik maupun diastolik pada penderita hipertensi.

Diperkuat juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Wolak et.al (2019) dengan judul “Effect of tomato nutrient complex on blood pressure : A double blind, randomized Dose-response study” menyatakan bahwa Penurunan tekanan darah sistolik yang bermakna secara statistik terjadi pada kelompok yang menerima TNC dengan kandungan likopen 15 mg dan 30 mg, dengan penurunan rata-rata masing-masing sekitar 9,7 mmHg dan 7,0 mmHg dari nilai awal. Sebaliknya, TNC dosis 5 mg maupun likopen sintesis 15 mg tidak menunjukkan penurunan tekanan darah yang signifikan. Selain itu, kadar likopen, fitoena, dan fitofluena dalam darah meningkat sesuai dengan dosis yang diberikan, sehingga menunjukkan bahwa kombinasi berbagai

karotenoid dalam tomat lebih efektif dibandingkan likopen tunggal dalam membantu menurunkan tekanan darah sistolik. Penelitian ini juga melaporkan bahwa tidak terdapat efek samping yang bermakna selama intervensi.

BAB IV

PENUTUP

4.1. Kesimpulan

Setelah dilakukan Asuhan Keperawatan yang meliputi tahap pengkajian Data, Diagnosa, Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi serta hasil pada Ny.R dengan hipertensi maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Tahap Pengkajian

Penulis dapat melakukan pengkajian serta komprehensif terhadap aspek-aspek yang ada dalam diri lansia serta lingkungan sekitarnya, dalam pengkajian klien mempunyai beberapa faktor resiko yang mendukung pada penyakit hipertensi.

2. Tahap Diagnosa

Adapun dari data yang terkumpul, penulis menemukan masalah keperawatan pada Ny.R yaitu nyeri akut, defisit pengetahuan dan resiko jatuh.

3. Tahap Perencanaan

Pada tahap ini penulis dapat merencanakan tindakan keperawatan pada Ny.R dengan hipertensi sesuai dengan diagnosa keperawatan yang muncul pada hasil pengkajian dan di sesuaikan dengan kondisi klien, kemampuan perawat dan fasilitas yang tersedia. Perencanaan ditunjukan untuk mengatasi rasa nyeri akut, defisit pengetahuan dan resiko jatuh.

4. Tahap Pelaksanaan

Tindakan keperawatan difokuskan kepada perencanaan yang telah

ditetapkan dan penulis dapat melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan kebutuhan serta klien partisipasi dalam melaksanakan setiap tindakan keperawatan. Setelah diberikan pemberian terapi herbal jus untuk menurunkan tekanan darah klien, didapatkan penurunan yang signifikan, yaitu tekanan darah klien menurun dari 180/90 mmHg menjadi 170/90 mmHg

5. Tahap Evaluasi

Penulis dapat melakukan evaluasi dari tiga masalah yang muncul pada klien, masalah yang dapat diatasi yaitu, defisit pengetahuan. Sedangkan masalah yang belum teratasi yaitu , nyeri akut dan resiko jatuh. Masalah keperawatan yang memerlukan waktu yang panjang pada saat proses keperawatan dan pengobatan untuk mencapai pemulihan kondisi yang optimal .

4.2. Saran

4.3.1. Bagi Klien

Bagi Klien Diharapkan klien dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan sekitar secara teratur, Ny.O dapat dengan rutin mengkonsumsi jus tomat dan mampu menjaga makanan terutama makanan dengan kandungan natrium yang tinggi.

4.3.2. Bagi Satuan Pelayanan Puskesmas Leuwigoong

Perlu peningkatan dalam pelayanan kesehatan dan meningkatkan kerjasama antara perawat serta seluruh komponen yang terlibat dalam melakukan Asuhan Keperawatan khususnya pada klien lansia dengan hipertensi seperti mengadakan pemeriksaan tekanan darah secara gratis dan melakukan pendidikan

kesehatan terkait obat non farmakologi pada klien dengan hipertensi di puskesmas tarogong. Dengan demikian diharapkan terjalin kerjasama yang baik dengan keluarga klien dalam membantu proses penyembuhan klien.

4.3.3. Bagi Institusi Pendidikan

Supaya mahasiswa dapat mengaplikasikan pembelajaran yang didapatkan selama belajar dikampus dengan kegiatan dilapangan dan dapat ikut berkontribusi dalam kegiatan-kegiatan di puskesmas untuk mengurangi angka kesakitan pada lansia terutama dengan hipertensi dengan cara melakukan program atau kegiatan yang rutin dilaksanakan seperti pemeriksaan pada lainsia, berbagai bentuk penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang melibatkan mahasiswa untuk menambah pengetahuan lansia tentang penyakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Aspiani, R. Y. (2014). Buku ajar asuhan keperawatan gerontik. Jakarta: Trans Info Media.
- Astusti, (2019) Pemberian Jus Tomat Memengaruhi Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Tambak Asri RT 07 RW 06 Surabaya.
- Aswardi, (2023) Asuhan keperawatan gerontik, <https://doi.org/10.47861/usd.v1i2.224>](<https://doi.org/10.47861/usd.v1i2.224>)
- Cholifah, Hartinah (2021) Pengaruh Pemberian Jus Tomat Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Purwosari Kudus. Universitas Muhammadiyah Kudus/ Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Vol. 12 No.2 (2021) 404-410.
- Dewi, S., & Familia, D. (2019). Hidup bahagia dengan hipertensi. Brilliant Books.
- Ekasari, M. F., Suryati, E. S., Badriah, S., Narendra, S. R., & Amini, F. I. (2021). Hipertensi: Kenali penyebab, tanda gejala dan penanganannya.
- Dewi. (2019). Patofisiologi hipertensi.
- Fishuri. (2022). Pengaruh pemberian jus tomat (*Lycopersicum commune*) terhadap penurunan tekanan darah pada wanita post menopause hipertensi.
- Friedman, M.M. (2013) Buku Ajar Keperawatan Keluarga. Jakarta : Buku Kedokteran EGC
- Heniwati. (2019). Asuhan keperawatan keluarga. Jakarta: Trans Info Media.
- Jitowiyono, S. (2018). Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem kardiovaskular. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Hipertensi. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lasanuddin, H. V., Syamsuddin, F., & Dju, G. (2023). Pengaruh pemberian jus tomat terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Telaga. USADA NUSANTARA: Jurnal Kesehatan Tradisional, 1 (2), 39-50.<https://doi.org/10.47861/usd.v1i2.224>
- Michaličková, D., Belovic, M., Ilic, N., Kotur-Stevuljevic, J., Slanar, O., & Sobajic, S. (2019). Perbandingan jus tomat yang diperkaya polifenol dan jus tomat standar untuk manfaat kardiovaskular pada subjek dengan hipertensi stadium 1: Sebuah studi terkontrol acak. Makanan Nabati untuk Nutrisi Manusia, 74 (1), 122-127.
- Mutaqqin, A. (2014). Buku ajar asuhan keperawatan klien dengan gangguan sistem kardiovaskular. Jakarta: Salemba Medika.

- NANDA International. (2015). NANDA International nursing diagnoses: Definitions and classification 2015–2017. Oxford, UK: Wiley Blackwell.
- Nuraini, B. (2015). Risk factors of hypertension. *Jurnal Majority*, 4(5), 10–19.
- Pathway dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (PPNI, 2017). Siregar, dkk. (2020). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Yayasan Kita Menulis.
- Price, S. A., & Wilson, L. M. (2014). *Patofisiologi: Konsep klinis proses-proses penyakit* (Edisi Bahasa Indonesia). Jakarta: EGC.
- Rusita, Y. D. (2017). Pendidikan kesehatan pada penderita hipertensi.
- Septimar, Rustami, Wibisono (2020). Pengaruh Pemberian Jus Tomat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Tangerang Tahun 2020: A Literature Review.
- Susetyowati, dkk. (2018). Penatalaksanaan hipertensi dan komplikasinya.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2018), Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Velina, Y., & Dery, T. (2022). Studi Kasus: Asuhan Keperawatan 2016). *Keperawatan Keluarga dan Komunitas*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Wolak, T., Sharoni, Y., Levy, J., Linnewiel-Hermoni, K., Stepensky, D., & Paran, E. (2019). Pengaruh kompleks nutrisi tomat terhadap tekanan darah: Studi dosis-respons acak buta ganda. *Nutrients*, 11 (5), 950.
- World Health Organization. (2020). *State of the world's nursing 2020: Investing in education, jobs and leadership*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

LAMPIRAN

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan : Hipertensi
Hari/Tanggal : Minggu 17 mei 2026
Waktu : 08:10 WIB
Tempat : rumah pasien
Sasaran : Pasien
Penyuluh : Listi Adelia

I. Tujuan Instruksional Umum (TUM)

Pasien mampu memahami penyakit hipertensi.

II. Tujuan Instruksional Khusus (TUK)

Setelah dilakukan penyuluhan selama 30 menit, klien dapat:

- 1) Pasien Dapat Mengetahui Pengertian Hipertensi
- 2) Pasien Dapat Mengetahui Tanda & Gejala Hipertensi
- 3) Pasien Dapat Mengetahui Faktor Resiko Hipertensi 4
- 4) Pasien Dapat Mengetahui Diet Pada Penderita Hipertensi
- 5) Pasien Dapat Mengetahui Tips Pengendalian Hipertensi
- 6) Pasien Dapat Mengetahui Cara Membuat Jus Mentimun

III. Pokok Bahasan Materi

- 1) Pengertian Hipertensi
- 2) Tanda & Gejala Hipertensi
- 3) Faktor Resiko Hipertensi
- 4) Diet Pada Penderita Hipertensi
- 5) Tips Pengendalian Hipertensi

- 6) Membuat Jus Mentimun

IV. Metode

- 1) Ceramah
- 2) Diskusi dan Tanya Jawab

V. Media Penyuluhan

- 1) Leaflet

VI. Pengorganisasian

- 1) Penyuluh : Listi adelia

VII. Kegiatan Penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1.	3 Menit	Pembukaan a. Memberi salam b. Perkenalan c. Menjelaskan tujuan penyuluhan d. Menyebutkan materi yang akan dijelaskan	a. Menjawab salam b. Mendengarkan dan memperhatikan apa yang disampaikan c. Mengerti tujuan dari penyuluhan d. Memahami Materi yang telah disampaikan
2.	15 Menit	Kegiatan Inti Penyampaian Materi Tentang: a. Pengertian Hipertensi b. Tanda & Gejala Hipertensi c. Faktor Resiko Hipertensi d. Diet Pada Penderita Hipertensi e. Tips Pengendalian Hipertensi f. Cara Membuat Jus Mentimun	Klien menyimak, memperhatikan apa yang telah disampaikan

3.	10 Menit	Evaluasi: a. Memberi kesempatan pada klien untuk bertanya b. Memberi pertanyaan kepada klien berkaitan dengan materi yang telah disampaikan c. Menyimpulkan materi yang telah disampaikan	a. Klien bertanya mengenai penjelasan yang belum dipahami b. Klien menjawab pertanyaan yang diberikan c. Klien mengerti materi yang telah disampaikan
4.	2 Menit	Terminasi: a. Mengucapkan terima kasih atas peran serta peserta b. Mengucapkan salam penutup	a. Mendengarkan b. Menjawab salam

VIII. Evaluasi

a. Evaluasi Struktur

1. Pengorganisasian dilaksanakan sebelum pelaksanaan kegiatan.
2. Kontrak dengan peserta pada H-1, diulangi kontrak pada hari H.
3. Pelaksanaan kegiatan dilaksanakan sesuai satuan acara penyuluhan.
4. Klien ditempat penyuluhan sesuai kontrak yang disepakati.

b. Evaluasi Proses

Peserta antusias dalam menyimak uraian materi penyuluhan tentang pengertian hipertensi, tanda dan gejala hipertensi, factor resiko hipertensi, diet dan tips pengendalian hipertensi.

c. Evaluasi Hasil

Setelah dilakukan penyuluhan selama 20 menit peserta mampu:

1. Sasaran mampu menyebutkan pengertian hipertensi
2. Sasaran mampu menjelaskan tanda & gejala hipertensi

3. Sasaran mampu menjelaskan faktor resiko hipertensi
4. Sasaran mampu menjelaskan diet pada penderita hipertensi
5. Sasaran mampu menjelaskan tips pengendalian hipertensi
6. Sasaran mampu menjelaskan cara kompres tengkuk

MATERI HIPERTENSI

A. Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi medis kronis di mana kekuatan aliran darah terhadap dinding arteri (pembuluh darah) terus-menerus terlalu tinggi. Seseorang didiagnosis mengidap hipertensi jika tekanan darahnya berada di angka 140/90 mmHg (yunita, 2022)

B. Tanda & Gejala Hipertensi

Menurut Maharani (2024) Tanda dan gejala hipertensi yang lazim biasanya nyeri kepala dan kelelahan. Berikut beberapa pasien yang menderita hipertensi antara lain :

1. sakit kepala hebat.
2. Sesak napas.
3. Mimisan.
4. Nyeri dada.
5. Pusing.
6. Mual.
7. Muntah.
8. Penglihatan kabur.
9. Kecemasan
10. Kebingungan.
11. Telinga berdengung.
12. Irama jantung abnormal

C. pencegahan hipertensi

mengendalikan kebiasaan merokok, kebiasaan makan yang tidak sehat, asupan glukosa, natrium, dan lemak yang berlebihan, obesitas, kurang olahraga,

konsumsi alkohol berlebihan, dan stress membatasi asupan natrium hingga kurang dari 5g (1 sendok teh/hari) dan membatasi asam lemak jenuh termasuk perilaku pola makan.

D. Makanan yang Boleh Diberikan dan Tidak Boleh Diberikan

1. Makanan yang di anjurkan
 - a. Buah-buahan (pisang, jeruk, pepaya,tomat)
 - b. Sayuran (bayam, wortel, brokoli, timun)
 - c. Ikan, tahu, tempe
 - d. Nasi merah, oatmeal, roti
 - e. gandum
 - f. Susu rendah lemak

2. Makann yang tidak diannjurkan
 - a. Garam berlebih
 - b. Ikan asin, telur asin
 - c. Mi instan, makanan kaleng
 - d. Sosis, nugget, kornet
 - e. Gorengan dan makanan cepat saji
 - f. Minuman bersoda dan alkohol

E. Cara pembuatan Jus Tomat

Bahan :

1. blender
2. tomat segar 150 gr
3. air matang 100 ml
4. gelas saji ukuran 250 ml

Langkah pembuatan ;

1. Timbang tomat 150 gr sebanyak 3-4 buah tomat merah ukuran kecil
2. masukan tomat 150 gr yang sudah dicuci kedalam blender
3. tambahkan air putih 100ml kedalam blender
4. tomat siap untuk diblender
5. setelah proses penghalusan, tuang jus tomat ke dalam gelas sebanyak 250 ml /gelas dan di konsumsi dalam 1x/ hari selama 7 hari.

TANDA DAN GEJALA

1. Sakit kepala hebat.
2. Sesak napas.
3. Mimisan.
4. Nyeri dada.
5. Pusing.
6. Mual.
7. Muntah.
8. Penglihatan kabur.
9. Kecemasan
10. Kebingungan.
11. Telinga berdengung.
12. Irama jantung abnormal.

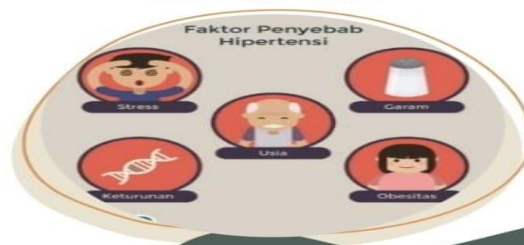
PENCEGAHAN

mengendalikan kebiasaan merokok, kebiasaan makan yang tidak sehat, asupan glukosa, natrium, dan lemak yang berlebihan, obesitas, kurang olahraga, konsumsi alkohol berlebihan, dan stress membatasi asupan natrium hingga kurang dari 5g (1 sendok teh/hari) dan membatasi asam lemak jenuh termasuk perilaku pola makan

APA ITU HIPERTENSI?

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi medis kronis di mana kekuatan aliran darah terhadap dinding arteri (pembuluh darah) terus-menerus terlalu tinggi. Seseorang didiagnosis mengidap hipertensi jika tekanan darahnya berada di angka $\geq 140/90$ mmHg.

PENYEBAB HIPERTENSI



HIPERTENSI



oleh :
Listi Adelia

CONTOH DIET HIPERTENSI

makanan dianjurkan

- Buah-buahan (pisang, jeruk, pepaya, tomat)
- Sayuran (bayam, wortel, brokoli, timun)
- Ikan, tahu, tempe
- Nasi merah, oatmeal, roti gandum
- Susu rendah lemak

makanan yang dihindari

- Garam berlebih
- Ikan asin, telur asin
- Mi instan, makanan kaleng
- Sosis, nugget, kornet
- Gorengan dan makanan cepat saji
- Minuman bersoda dan alkohol

JUS TOMAT UNTUK HIPERTENSI



Buah tomat yakni bahan makanan yang kaya akan asam folat, vitamin C, dan kalium. Dalam setiap 100 gram buah tomat, terkandung sekitar 245 mg kalium. Kalium berperan penting dalam mengurangi tekanan darah, dengan cara mengurangi kandungan natrium (Na) dalam urine dan cairan tubuh melalui mekanisme yang mirip dengan efek diuretik. Kalium di dalam tubuh sangat dibutuhkan untuk membantu mengikat natrium, yang jika terlalu banyak bisa menyebabkan penumpukan cairan dan peningkatan tekanan darah. Dengan meningkatnya asupan kalium, natrium bisa terikat lebih efisien, mengurangi penyerapan cairan oleh natrium, dan akhirnya mengurangi tekanan darah



CARA PEMBUATAN JUS TOMAT

ALAT DAN BAHAN

1. 150 gr tomat segar
2. Pisau dan talenan
3. Blender
4. Gelas atau wadah untuk menyajikan jus



CARA PENGOLAHAN JUS TOMAT

1. Siapkan 100 ml air mineral
2. Periksa kualitas tomat untuk memastikan tidak ada kerusakan atau pembusukan.
3. Cuci tangan sebelum mempersiapkan jus tomat.
4. Pastikan alat-alat yang digunakan dalam keadaan bersih
5. Potong tomat menjadi beberapa bagian.
6. Masukkan potongan tomat ke dalam blender.
7. Proses hingga halus dan mencapai 250 cc jus tomat.
8. Kalau perlu tambahkan gula.
9. Saring jus tomat jika diperlukan untuk menghilangkan ampas, sehingga hanya cairan yang tersisa

