

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. E PENDERITA
HIPERTENSI DENGAN KONSUMSI JUS TOMAT DI KP. KUYAMBUT
WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAROGONG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Program
Studi Profesi Ners STIKes Karsa Husada Garut

Disusun Oleh:

DINA NOVALIANA, S.Kep

KHGD23028



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT

PROGRAM STUDI PROFESI NERS ANGGKATAN XIII

2023-2024

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, atas limpahan Rahmat dan Karunia-Nya yang telah diberikan, sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini. Sholawat serta salam semoga selalu tercurah limpahkan kepada Rasulullah SAW, serta kepada keluarganya, kepada sahabatnya dan kepada umatnya sepanjang zaman.

Adapun judul yang diangkat dalam penelitian ini adalah “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny. E Penderita Hipertensi Dengan Konsumsi Jus Tomat Di Kp. Kuyambut Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong”. Pembuatan karya ilmiah ini dilaksanakan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan tugas akhir dalam program studi Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.

Karya Ilmiah ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Terutama orang tua saya yang telah berkorban moril maupun materil sehingga peneliti dapat menyelesaikan karya ilmiah ini, untuk itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat:

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 H. Engkus Kusnadi, S.Kep.,M.Kes selaku ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Ibu Sri Yekti Widadi, M.Kep selaku ketua Program Studi Profesi Ners STIKes Karsa Husada Garut.

5. Bapak Andri Nugraha, M.Kep selaku pembimbing utama yang sangat sabar membimbing, mengarahkan dan memberikan masukan yang sangat membantu bagi penulis selama penyusunan karya ilmiah ini.
6. Staf dan dosen Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Kepada saudara – saudara yang selalu membantu dan menyamangati dalam penyusunan karya ilmiah ini, terimakasih atas semuanya.
8. Semua pihak yang telah membantu baik moril maupun materiil yang tidak dapat penulis tuliskan satu persatu.

Akhir kata penulis menyadari bahwa dalam penulisan karya ilmiah 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, Agustus 2024

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	iv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan.....	2
1.3 Manfaat Penulisan	3
1.4 Sistematika Penulisan	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Konsep Dasar Keluarga	5
2.2 Konsep Dasar Hipertensi	16
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan.....	34
2.4 Konsep Dasar Jus Tomat	47
BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	48
3.1 Tinjauan Kasus	48
3.1.1 Pengkajian	48
3.1.2 Diagnosa Keperawatan.....	71
3.1.3 Rencana Asuhan Keperawatan.....	73
3.1.4 Implementasi dan Evaluasi.....	76
3.1.5 Catatan Perkembangan	79
3.2 Pembahasan	80
3.2.1 Tahap Pengkajian	80
3.2.2 Tahap Diagnosa Keperawatan.....	83
3.2.3 Tahap Perencanaan.....	85
3.2.4 Tahap Implementasi	87
3.2.5 Tahap Evaluasi	88
3.2.6 Tahap Dokumentasi.....	89

BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN	90
4.1 Kesimpulan	90
4.2 Saran	91
DAFTAR PUSTAKA	92

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Keluarga Mandiri.....	15
Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi.....	18
Tabel 2.3 Klasifikasi Hipertensi.....	19
Tabel 2.4 Intervensi Keperawatan.....	40
Tabel 2.5 Kandungan Dalam Tomat	48
Tabel 3.1 Komposisi Keluarga	54
Tabel 3.2 Data Hasil Pemeriksaan Fisik	64
Tabel 3.3 Tingkat Kemandirian Keluarga.....	67
Tabel 3.4 Analisa Data	67
Tabel 3.5 Skoring Masalah 1	69
Tabel 3.6 Skoring Masalah 2.....	70
Tabel 3.7 Skoring Masalah 3.....	70
Tabel 3.8 Intervensi Keperawatan	73
Tabel 3.9 Implementasi danEvaluasi.....	76
Tabel 3.10 Catatan Perkembangan	79

ABSTRAK

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 keluarga Tn.A yaitu Ny. E yang berumur 50 tahun beralamat di Kp. Kuyambut Kelurahan Tanjung Kamuning. 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. E yaitu nyeri kronis, pemeliharaan kesehatan tidak efektif dan ansietas. Semuanya dapat teratasi karena klien mampu mengikuti tindakan sesuai prosedur.

Kata Kunci: Hipertensi, Jus Tomat, Keluarga

Daftar Pustaka:

ABSTRACT

Hypertension or high blood pressure is an increase in systolic blood pressure of more than 140 mmHg and diastolic blood pressure of more than 90 mmHg on two measurements with an interval of five minutes in a fairly calm state. Hypertension is a condition in which there is an abnormal and continuous increase in blood pressure during several blood pressure checks caused by one or more risk factors that do not function properly to maintain normal blood pressure. Considering the complications that can arise if hypertension is not treated and medicated immediately, it can cause heart disease, stroke, and even death. The purpose of this scientific work is to gain real experience in the field and apply theory in providing comprehensive nursing care through the nursing process approach, by providing nursing care to Mr. A's family, namely Mrs. E, who is 50 years old and lives in Kuyambut, Tanjung Kamuning Village. This study uses a descriptive method in the form of a case study to explore the problem of family nursing care approach which includes assessment, diagnosis, planning, action and evaluation of nursing. The results of the client assessment found complaints of chronic pain, ineffective health maintenance and anxiety. Planning and implementation are supported by supporting facilities and means and evaluation is carried out properly. Based on the results of the evaluation of nursing problems in Mrs. E, namely chronic pain, ineffective health maintenance and anxiety. All of which can be resolved because the client is able to follow the actions according to procedure.

Keyword: Hypertension, Tomato juice, Family

Bibliography:

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 2023 diperoleh dari data Open Data Jabar tahun 2023 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).

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 tarogong, 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 di kalangan keluarga 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. E dengan hipertensi di Kp. Kuyambut, Ds. Tanjung Kamuning, Kec. Tarogong Kaler, Kab. Garut.
2. Menentukan diagnosa keperawatan pada Ny. E di Kp. Kuyambut, Ds. Tanjung Kamuning, Kec. Tarogong Kaler, Kab. Garut.
3. Menyusun perencanaan keperawatan pada Ny. E dengan hipertensi di Kp. Kuyambut, Ds. Tanjung Kamuning, Kec. Tarogong Kaler, Kab. Garut.

4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada keluarga Ny. E dengan hipertensi di Kp. Kuyambut, Ds. Tanjung Kamuning, Kec. Tarogong Kaler, Kab. Garut.
5. Mengevaluasi tindakan keperawatan pada keluarga Ny. E dengan hipertensi di Kp. Kuyambut, Ds. Tanjung Kamuning, Kec. Tarogong Kaler, Kab. Garut.
6. Mampu menganalisis antara teori dan praktik terkait asuhan keperawatan pada Ny. E dengan hipertensi di Kp. Kuyambut, Ds. Tanjung Kamuning, Kec. Tarogong Kaler, Kab. Garut.

1.3 Manfaat Penulisan

1.3.1 Manfaat Teoritis

Untuk pengembangan ilmu keperawatan keluarga dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit hipertensi di Kp. Kuyambut, Ds. Tanjung Kamuning, Kec. Tarogong Kaler, Kab. Garut.

1.3.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Dapat menambah ataupun memperluas wawasan dan memberikan pengalaman langsung bagi penulis selanjutnya dalam melaksanakan praktik dan mengaplikasikan berbagai teori dan konsep mengenai hipertensi.

2. Bagi Institusi

Sebagai suatu referensi untuk bahan penelitian serta dapat digunakan sebagai langkah untuk praktik selanjutnya.

1.4 Sistematika Penulisan

Adapun sistematika penulisan yang digunakan dalam penyusunan pada Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah sebagai berikut:

1. BAB I merupakan pendahuluan, yang berisikan latar belakang, tujuan penulisan yang meliputi tujuan khusus dan umum, manfaat penulisan dan sistematika penulisan.
2. BAB II merupakan tinjauan teoritis, yang berisi tentang konsep dasar keluarga, konsep dasar penyakit hipertensi dan asuhan keperawatan pada kasus dengan salah satu anggota keluarga yang menderita hipertensi.
3. BAB III merupakan tinjauan kasus dan pembahasan, tinjauan kasus membahas tentang proses keperawatan yang sudah dilakukan secara nyata di lapangan, mulai dari pengkajian sampai evaluasi sedangkan pembahasan berisi tentang kesenjangan-kesenjangan yang ditemukan antara kasus yang nyata dengan teori yang ada, mulai dari tahap pengkajian sampai evaluasi.
4. BAB IV yaitu bab terakhir yang memuat kesimpulan dan rekomendasi, yang berisikan kesimpulan penulis setelah melaksanakan kegiatan asuhan keperawatan pada keluarga dan rekomendasi untuk perbaikan di masa yang akan datang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Keluarga

2.1.1 Pengertian Keluarga

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang hidup bersama sejak lahir, menikah, atau melalui proses adopsi (U.s. Consus Bureau 2011 dalam Siregar dkk, 2020) Keluarga adalah suatu lembaga yang merupakan satuan (unit) terkecil dari masyarakat, terdiri atas ayah, ibu, dan anak yang disebut keluarga inti atau rumah tangga (Kemenkes RI, 2016 dalam Siregar dkk, 2020).

Keluarga merupakan tempat dimana individu tumbuh, berkembang dan belajar mengenai nilai-nilai yang dapat membentuk kepribadiannya kelak. Proses belajar tersebut berjalan terus menerus sepanjang individu tersebut hidup (Taufik dkk, 2023). Menurut (Ahmadi dalam Taufik dkk, 2023). Keluarga adalah wadah yang sangat penting diantara individu dan grup, dan merupakan kelompok sosial yang pertama dimana anak-anak menjadi anggotanya, keluarga sudah barang tentu yang pertama-tama pula menjadi tempat untuk mengadakan sosialisasi kehidupan anak-anak.

2.1.2 Tipe Keluarga

Keluarga yang memerlukan pelayanan kesehatan berasal dari berbagai macam pola kehidupan. Sesuai dengan perkembangan sosial maka tipe keluarga berkembang mengikutinya. Agar dapat mengupayakan peran serta keluarga dalam meningkatkan derajat kesehatan maka perawat perlu mengetahui berbagai tipe keluarga antara lain: (Zulfan, 2022 dalam Widagado, 2016).

2.1.2.1 Tipe Keluarga Tradisional

Tipe keluarga tradisional terdiri dari:

1. *Nuclear Family*

Keluarga inti yang terdiri atas ayah, ibu, dan anak yang tinggal dalam satu rumah.

2. *The Extended Family*

Keluarga besar merupakan keluarga inti ditambah dengan keluarga lain yang mempunyai hubungan darah, misalnya kakek, nenek, paman, bibi, atau keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah.

3. *The Dyad Family*

Keluarga Dyad merupakan keluarga yang terdiri dari suami dan istri (tanpa anak) yang hidup bersama dalam satu rumah.

4. *Single Parent*

Single parent merupakan keluarga yang terdiri dari orang tua dan anak (kandung/angkat), kondisi ini dapat disebabkan oleh perceraian atau kematian.

5. *The singadult living alone*

Sing adult family merupakan keluarga yang hanya terdiri dari seorang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan (perceraian atau meninggal).

6. *Blanded Family*

Blanded Family adalah keluarga duda atau janda (karena perceraian) yang menikah kembali dan membesarkan anak dari perkawinan sebelumnya.

7. *Middle-Age or elderly couple*

Dimana orang tua tinggal sendiri dirumah dikarenakan anak-anaknya telah memiliki rumah tangga sendiri.

2.1.2.2 Tipe Keluarga Non-Tradisional

Tipe keluarga non tradisional terdiri dari:

1. *The unmarried teenage mother*

Merupakan keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah.

2. *Commune family*

Merupakan keluarga yang terdiri dari beberapa pasangan keluarga yang tidak ada hubungan saudara yang hidup bersama dalam satu rumah, sumber dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama, sosialisasi anak dengan melalui aktivitas kelompok atau membesarkan anak yang sama.

3. *The nonmarital heterosexual cohabiting family*

Merupakan keluarga yang hidup bersama dan berganti-ganti pasangan tanpa melalui perkawinan.

4. *Gay and lesbian family*

Merupakan keluarga yang terdiri dari dua individu yang sejenis atau yang mempunyai persamaan sex hidup bersama dalam satu rumah tangga sebagaimana “*marital partners*”.

5. *Cohabiting couple*

Merupakan keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup bersama diluar ikatan pernikahan karena beberapa alasan tertentu.

2.1.3 Tahapan dan Tugas Perkembangan Keluarga

Perkembangan keluarga merupakan suatu proses perubahan sistem dari waktu ke waktu yang meliputi perubahan interaksi dan hubungan diantara anggota keluarga. Perkembangan ini melalui beberapa tahap, pada setiap tahap memiliki tugas perkembangan dan risiko/masalah kesehatan yang berbeda-beda (Zulfan, 2022 dalam Harmoko, 2012). Tahap perkembangan kehidupan keluarga dapat dibagi menjadi delapan tahap diantaranya yaitu:

1. Tahap I (pasangan keluarga baru/keluarga pemula)

Dimulai saat individu (pria dan wanita) membentuk keluarga melalui perkawinan.

- 1) Membina hubungan intim dan kepuasan bersama.
- 2) Menetapkan tujuan bersama.
- 3) Membina hubungan dengan keluarga lain, teman dan kelompok sosial.
- 4) Keluarga berencana.
- 5) Menyesuaikan diri dengan kehamilan dan mempersiapkan diri untuk menjadi orang tua.

2. Tahap II (keluarga anak pertama / *child bearing*)

Tahap ini dimulai sejak anak pertama lahir sampai berusia dari 30 bulan. Masa ini merupakan transisi menjadi orang tua yang akan menimbulkan krisis keluarga.

Tugas perkembangannya adalah:

- 1) Adaptasi perubahan anggota keluarga (peran, interaksi, seksual dan kegiatan).

- 2) Membagi peran dan tanggung jawab (bagaimana peran orang tua terhadap bayi dengan memberi sentuhan dan kehangatan).
- 3) Menata ruang untuk anak atau mengembangkan susana rumah yang menyenangkan.
- 4) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan.
- 5) Bimbingan orang tua tentang pertumbuhan dan perkembangan anak.
- 6) Biaya / dana *child bearing*.
- 7) Mengadakan kebiasaan keagamaan secara rutin.

3. Tahap III (keluarga dengan anak pra-sekolah)

Tahap ini dimulai dari anak pertama berusia 2,5 tahun sampai 5 tahun. Pada tahap ini anak sudah mengenal kehidupan sosial, bergaul dengan teman sebaya, sangat sensitif terhadap pengaruh lingkungan sangat rawan dalam masalah kesehatan, karena tidak tahu mana yang kotor dan bersih.

Tugas perkembangannya adalah:

- 1) Pemenuhan kebutuhan anggota keluarga.
- 2) Membantu anak bersosialisasi.
- 3) Beradaptasi dengan anak baru lahir, anak yang lain juga terpengaruhi.
- 4) Mempertahankan hubungan yang sehat didalam maupun diluar keluarga.
- 5) Pembagian waktu untuk individu, pasangan dan anak.
- 6) Pembagian tanggung jawab.
- 7) Merencanakan peran kegiatan dalam waktu stimulasi tumbuh dan berkembang.

4. Tahap IV (keluarga dengan anak usia sekolah)

Keluarga pada tahap ini dimulai ketika anak pertama berusia 6 tahun dan mulai sekolah dasar dan berakhir pada usia 12 tahun dimana merupakan awal dari masa remaja.

Tugas perkembangannya adalah:

- 1) Keluarga beradaptasi terhadap pengaruh teman dan sekolah anak.
- 2) Membantu sosialisasi anak terhadap lingkungan di luar rumah, sekolah, dan lingkungan yang lebih luas.
- 3) Mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual.
- 4) Menyediakan aktivitas untuk anak.
- 5) Memenuhi kebutuhan yang meningkat termasuk biaya kehidupan dan kesehatan anggota keluarga.
- 6) Meningkatkan komunikasi terbuka.

5. Tahap V (keluarga dengan anak remaja)

Tahap ini dimulai sejak usia 13 tahun sampai dengan 20 tahun. Tahap ini adalah atahap yang paling rawan karena anak akan mencari identitasnya dalam membentuk kepribadiannya, menghendaki kebebasan, mengalami perubahan kognitif dan biologi, menyita banyak perhatian budaya orang muda, oleh karena itu teladan dari kedua orang tua sangat diperlukan.

Tugas perkembangan keluarga adalah:

- 1) Memberikan kebebasan yang seimbang dan bertanggung jawab, mengingat remaja adalah seorang yang dewasa muda mulai memiliki otonom.
- 2) Memelihara komunikasi terbuka.

3) Memelihara hubungan intim keluarga.

4) Mempersiapkan perubahan sistem peran dan peraturan anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang anggota keluarga.

6. Tahap VI (keluarga dengan anak dewasa muda / tahap pelepasan)

Tahap ini dimulai sejak anak pertama meninggalkan rumah orang tua sampai dengan anak terakhir.

Tugas perkembangan keluarga saat ini adalah:

1) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar.

2) Mempertahankan keintiman pasangan.

3) Melanjutkan untuk memperbaharui dan menyesuaikan kembali hubungan perkawinan.

4) Membantu anak untuk mandiri sebagai keluarga baru di masyarakat.

5) Mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya.

6) Membantu orang tua suami/ istri yang sedang sakit atau memasuki saat tua.

7) Orang tua berperan suami dan istri, kakek dan nenek.

8) Menciptakan lingkungan rumah yang dapat menjadi contoh bagi anak-anaknya.

7. Tahap VII (keluarga usia pertengahan)

Tahap ini dimulai ketika anak terlahir meninggalkan rumah dan berakhir pada saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal.

Tugas perkembangan keluarga pada saat ini adalah:

1) Mempertahankan kesehatan.

- 2) Mempunyai lebih banyak waktu dalam kebebasan dalam mengolah minat sosial dan waktu santai.
 - 3) Memulihkan hubungan antara generasi muda dan tua.
 - 4) Meningkatkan keakraban dengan pasangan.
 - 5) Memulihkan hubungan/kontak anak dengan keluarga.
 - 6) Persiapan masa tua/pensiun.
8. Tahap VIII (Keluarga usia lanjut)

Tahap ini dimulai salah satu atau kedua pasangan memasuki masa pensiun sampai keduanya meninggal.

Tugas perkembangan keluarga saat ini adalah:

- 1) Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan.
- 2) Adaptasi dengan perubahan, kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik, dan pendapatan.
- 3) Mempertahankan keakraban suami istri yang saling merawat.
- 4) Mempertahankan hubungan dengan anak dan sosial masyarakat.
- 5) Melakukan "*life review*".
- 6) Menerima kematian pasangan, kawan, dan mempersiapkan kematian.

2.1.4 Fungsi Keluarga

Menurut (Friedman, 2013) ada lima fungsi keluarga, yaitu:

1. Fungsi Afektif

Fungsi ini meliputi persepsi keluarga tentang pemenuhan kebutuhan psisosial anggota keluarga. Melalui pemenuhan fungsi ini, maka keluarga akan dapat mencapai tujuan psikososial yang utama, membentuk sifat kemanusiaan

dalam diri anggota keluarga, stabilisasi kepribadian dan tingkah laku, kemampuan menjalani secara lebih akrab, dan harga diri.

2. Fungsi Sosialisasi dan Penempatan Sosial

Sosialisasi dimulai saat lahir dan hanya di akhiri dengan kematian. Sosialisasi merupakan suatu proses yang berlangsung seumur hidup, karena individu secara lanjut mengubah perilaku mereka sebagai respon terhadap situasi yang terpola secara sosial yang mereka alami. Sosialisasi merupakan proses perkembangan atau perubahan yang di alami oleh seorang individu sebagai hasil dari interaksi sosial dan pembelajaran peran-peran sosial.

3. Fungsi Reproduksi

Keluarga berpungsi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

4. Fungsi Ekonomi

Keluarga berpungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

5. Fungsi Perawatan Kesehatan

Menyediakan kebutuhan fisik dan perawatan kesehatan. Perawatan kesehatan dan praktik-praktik sehat (yang memengaruhi status kesehatan anggota keluarga secara individual) merupakan bagian yang paling relevan dari fungsi perawatan kesehatan.

2.1.5 Tingkat Kemandirian Keluarga

Kemandirian keluarga dibagi dalam 4 tingkatan yaitu: Keluarga Mandiri tingkat I (paling rendah) sampai Keluarga Mandiri tingkat IV (paling tinggi), (Setiawan, 2016).

1. Keluarga Mandiri Pertama (KM-I) Kriteria:

- 1) Menerima petugas.
- 2) Menerima pelayanan sesuai dengan rencana keperawatan.

2. Keluarga Mandiri Tingkat Dua (KM-II)

- 1) Menerima petugas.
- 2) Menerima pelayanan sesuai dengan rencana keperawatan.
- 3) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar.
- 4) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran.
- 5) Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran.

3. Keluarga Mandiri Tingkat Tiga (KM-III)

- 1) Menerima petugas.
- 2) Menerima pelayanan sesuai dengan rencana keperawatan.
- 3) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar.
- 4) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran.
- 5) Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran.
- 6) Melakukan tindakan pencegahan secara asertif.

4. Keluarga Mandiri Tingkat Empat (KM-IV)

- 1) Menerima petugas.
- 2) Menerima pelayanan sesuai dengan rencana keperawatan.
- 3) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar.
- 4) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran.
- 5) Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran.
- 6) Melakukan tindakan pencegahan secara asertif.
- 7) Melakukan tindakan peningkatan atau promotif secara aktif.

Tabel 2.1
Keluarga Mandiri

No	Kriteria	Tingkat Kemandirian			
1.	Menerima petugas				
2.	Menerima pelayanan sesuai dengan rencana keperawatan				
3.	Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar				
4.	Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran				
5.	Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran				
6.	Melakukan tindakan pencegahan secara asertif				
7.	Melakukan tindakan peningkatan atau promotif secara aktif				

2.2 Konsep Dasar Hipertensi

2.2.1 Definisi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang (Kemenkes RI, 2014). Pengukuran tekanan darah disajikan dalam bentuk tekanan darah sistol dan tekanan darah diastol dalam satuan mmHg. Tekanan sistol terbentuk saat jantung memompa (kontraksi) dan tekanan diastol saat jantung selesai memompa (relaksasi). Tekanan darah biasanya diukur di lengan saat diperiksa dalam keadaan duduk relaks (Karo, 2016).

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 (Dewi, 2018).

2.2.2 Etiologi

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 esensial atau 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:

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

2. Hipertensi sekunder

Merupakan 10% dari seluruh kasus hipertensi adalah hipertensi sekunder, yang didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah karena suatu kondisi fisik yang ada sebelumnya seperti penyakit ginjal atau gangguan tiroid. Faktor pencetus munculnya hipertensi sekunder antara lain: penggunaan kontrasepsi oral, coarctation aorta, neurogenik (tumor otak, ensefalitis, gangguan psikiatris), kehamilan, peningkatan volume intravascular, luka bakar dan stress.

2.2.3 Klasifikasi Hipertensi

1. Klasifikasi berdasarkan derajat hipertensi

Tabel 2.2 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 2.3 Klasifikasi hipertensi berdasarkan *European Society Of Hypertension (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. Klasifikasi berdasarkan penyebabnya

1) Hipertensi Esensial

Hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui (idiopatik), walaupun dikaitkan dengan kombinasi faktor gaya hidup seperti kurang bergerak (inaktivitas) dan pola makan. Terjadi pada sekitar 90% penderita hipertensi (Kemenkes RI, 2014).

2) Hipertensi Sekunder

Prevalensi hipertensi sekunder sekitar 5-8% dari seluruh penderita hipertensi. Penyebab hipertensi sekunder yaitu ginjal (hipertensi renal), penyakit endokrin dan obat. Hipertensi sekunder diobati dengan cara mengobati atau mengembalikan fungsi organ yang mendasari (Price S.A., dkk., 2014).

2.2.4 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

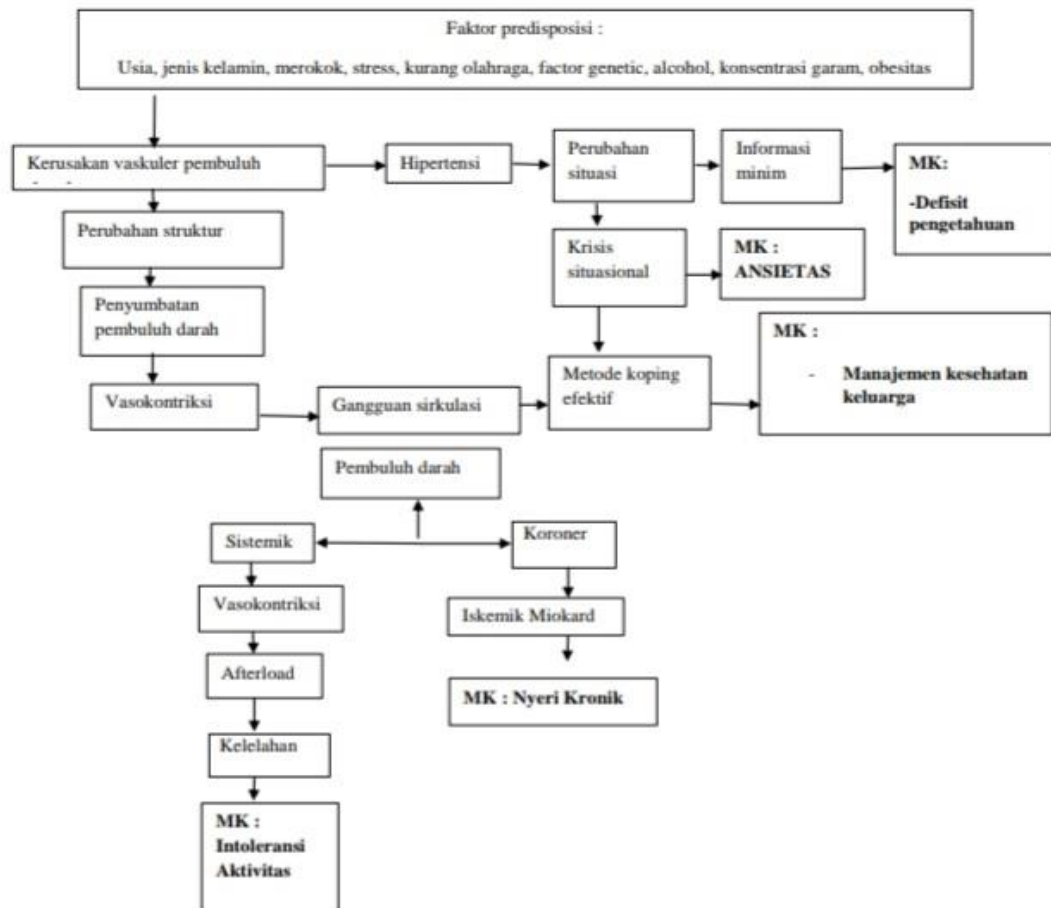
vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem syaraf pusat simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini ganglion melepaskan asetilkolin, yang merangsang serabut syaraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepineprin akan mengakibatkan vasokonstriksi 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. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin.

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).

2.2.5 Pathway



(Sumber: Kust yana, 2022 dalam PPNI 2017)

2.2.6 Tanda dan Gejala

Gejala yang paling sering dilaporkan dari penderita hipertensi ini adalah pusing atau nyeri kepala serta ketegangan pada bagian punggung leher. Beberapa pasien yang menderita hipertensi mengeluh sakit kepala, pusing, lemas, lelah, gelisah, mual, dan muntah. Tanda dan gejala lain yang muncul yaitu sesak napas, epistaksis, dan kesadaran menurun (Nurarif & Kusuma, 2015).

Sebagian besar hipertensi terjadi tanpa disertai tanda dan gejala yang pasti. Kadang-kadang nyeri kepala, pusing, rasa lelah dianggap sebagai gejala non spesifik dari hipertensi. Namun demikian, gejala-gejala tersebut tidak jarang juga terjadi pada orang dengan tekanan darah normal (normotensi). Ketidakpastian tanda dan gejala menyebabkan hipertensi diketahui saat pemeriksaan screening rutin atau ketika penderita memeriksakan komplikasinya. Komplikasi hipertensi berpotensi mematikan, meliputi infark miokard, gagal jantung kongestif, stroke trombotik dan hemoragik, gagal ginjal dan ensefalopati hipertensif. Oleh sebab itu, hipertensi mendapat sebutan "*The Silent Killer*" (Guyton C. Arthur, 2019).

2.2.7 Faktor Risiko Hipertensi

Faktor-faktor yang dapat mempercepat atau memperburuk hipertensi adalah kegemukan atau obesitas, kebiasaan merokok, stres, dan kebiasaan makan seperti mengkonsumsi makan yang mengandung garam secara berlebih (Sherwood, 2013). Menurut Black & Hawks (2014), faktor risiko pada hipertensi terbagi menjadi dua yaitu:

1. Faktor risiko yang tidak dapat diubah
 - 1) Riwayat keluarga

Hipertensi dianggap poligenik dan multifactorial – yaitu, pada seseorang dengan riwayat hipertensi keluarga, beberapa gen mungkin berinteraksi dengan yang lainnya dan juga lingkungan yang dapat menyebabkan tekanan darah naik dari waktu ke waktu. Kecenderungan genetik yang membuat keluarga tertentu lebih rentan terhadap hipertensi mungkin berhubungan dengan peningkatan kadar natrium intraseluler dan penurunan rasio kalsium-natrium, yang lebih sering ditemukan pada orang berkulit hitam. Klien dengan orang tua yang memiliki hipertensi berada pada risiko hipertensi yang lebih tinggi pada usia muda.

2) Umur

Hipertensi primer biasanya muncul antara usia 30-50 tahun. Peristiwa hipertensi meningkat dengan usia: 50-60% klien yang berumur lebih dari 60 tahun memiliki tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg. Penelitian epidemiologi, bagaimanapun juga, telah menunjukkan prognosis yang lebih buruk pada klien yang hipertensinya mulai pada usia muda. Hipertensi sistolik terisolasi umumnya terjadi pada orang yang berusia lebih dari 50 tahun.

3) Jenis kelamin

Pada keseluruhan insiden, hipertensi lebih banyak terjadi pada pria dan wanita hampir sama antara usia 55 sampai 74 tahun. Kemudian setelah usia 74 tahun, wanita berisiko lebih besar.

2. Faktor-faktor risiko yang dapat diubah

1) Stress

Stress meningkatkan resistansi vaskular perifer dan curah jantung serta menstimulasi aktivitas sistem saraf simpatis. Dari waktu ke waktu hipertensi dapat berkembang. Stressor bisa banyak hal, mulai dari suara, infeksi, peradangan, nyeri, berkurangnya suplai oksigen, panas, dingin, trauma, pengerahan tenaga berkepanjangan, respons pada peristiwa kehidupan, obesitas, usia tua, obat-obatan, penyakit, pembedahan dan pengobatan medis dapat memicu respons stres. Jika respon stress menjadi berlebihan atau berkepanjangan, disfungsi organ sasaran atau penyakit yang akan dihasilkan. Oleh karena stress adalah permasalahan persepsi, interpretasi orang terhadap kejadian yang menciptakan banyak stressor dan respon stress. Keadaan emosional (stres) dapat memicu peningkatan hormon adrenalin dimana hormon tersebut akan mengakibatkan jantung memompa darah lebih cepat sehingga terjadi peningkatan tekanan darah (Nuraini, 2015).

2) Obesitas

Obesitas, terutama pada tubuh bagian atas dengan meningkatnya jumlah lemak sekitar diafragma, pinggang dan perut, dihubungkan dengan pengembangan hipertensi. Orang dengan kelebihan berat badan tetapi mempunyai kelebihan paling banyak di pantat, pinggul, dan paha berada pada risiko jauh lebih sedikit untuk pengembangan hipertensi sekunder daripada peningkatan berat badan saja. Kombinasi obesitas dengan faktor-faktor lain

dapat ditandai dengan sindrom metabolis, yang juga meningkatkan risiko hipertensi.

3) Natrium

Konsumsi natrium bisa menjadi faktor penting dalam perkembangan hipertensi esensial. Paling tidak 40% dari klien yang akhirnya terkena hipertensi akan sensitif terhadap garam dan kelebihan garam mungkin menjadi penyebab pencetus hipertensi pada individu ini. Diet tinggi garam mungkin menyebabkan pelepasan hormon natriuretik yang berlebihan, yang mungkin secara tidak langsung meningkatkan tekanan darah. Muatan natrium juga menstimulasi mekanisme vasopressor di dalam sistem saraf pusat (SSP).

4) Penyalahgunaan obat

Merokok sigaret, mengonsumsi banyak alkohol, dan beberapa pengguna obat terlarang merupakan faktor risiko hipertensi. Pada dosis tertentu nikotin dalam rokok sigaret serta obat seperti kokain dapat menyebabkan naiknya tekanan darah secara langsung, namun bagaimanapun juga, kebiasaan memakai zat itu telah turut meningkatkan kejadian hipertensi dari waktu ke waktu. Kejadian hipertensi juga tinggi di antara orang yang minum 3 ons etanol per hari.

5) Pola hidup

Pola hidup yang tidak sehat juga mempengaruhi tekanan darah seperti merokok, konsumsi kopi serta mengonsumsi makanan yang berlemak. Rokok mengandung nikotin yang membentuk plak yang dapat menyebabkan arteroklerosis sehingga pembuluh darah menyempit dan menghambat

peredaran darah. Hal tersebut memicu peningkatan tekanan darah. Selain itu, efek langsung dari nikotin adalah pelepasan hormon epinefrin dan norepinefrin dimana hormon tersebut berperan dalam peningkatan tekanan darah (Setyanda & Sulastri, D., & Lestari, 2015).

Konsumsi kopi juga merupakan salah satu faktor pemicu peningkatan tekanan darah karena kopi mengandung kafein. Kafein memiliki efek untuk meningkatkan tekanan darah karena dapat berikatan dengan reseptor adenosin yang akan mengaktifkan sistem saraf simpatik sehingga membuat vasokonstriksi pembuluh darah (Kurniawaty & Insan, 2016).

Mengonsumsi makanan yang mengandung lemak jenuh dapat menyebabkan kolesterol. Kolesterol dapat membuat plak sehingga menghambat peredaran darah karena pembuluh darah menjadi sempit dan mengurangi kelenturan pembuluh darah. Hal tersebut dapat menyebabkan tekanan darah meningkat (Maryati, 2017).

2.2.8 Komplikasi Hipertensi

Hipertensi yang tidak terkontrol bisa menyebabkan komplikasi berikut ini (Susetyowati, dkk., 2018):

Stroke

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 resiko utama dalam penilaian resiko 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 atheroma 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 di mediasi 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 arterior generalisata dan fokal, nukleus arteriovenosa, perdarahan retina, mikoneurisme.

2.2.9 Penatalaksanaan Hipertensi

a. Non farmakologis

1) Mengatasi obesitas / menurunkan kelebihan 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 didalam 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 diatas 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.

Merokok pada penderita tekanan darah tinggi semakin meningkatkan risiko kerusakan pada pembuluh darah arteri. Tidak ada cara yang benar-benar efektif untuk memberhentikan kebiasaan merokok.

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 potasium (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).

Kalium menurunkan tekanan darah lebih besar pada individu dengan kulit hitam dan asupan natrium tinggi, dan pada individu dengan hipertensi. Konsumsi suplemen kalium tidak dianjurkan, tetapi kalium bisa didapatkan pada konsumsi buah dan sayur sehari-hari minimal lima porsi. Individu yang sehat dapat mentolerir kenaikan kalium, tetapi pada pasien ginjal harus berhati-hati (Susetyowati,dkk., 2018).

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 kardigenik (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 Metaprolol, 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 berlebihan, 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). Contoh obat yang termasuk golongan ini adalah kaptopril. Efek samping yang sering timbul adalah batuk kering, pusing, sakit kepala dan lemas.

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 Asuhan 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).

2.3.1 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. Data umum

Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi:

- 1) Nama kepala keluarga
- 2) Alamat dan no telepon
- 3) Pekerjaan kepala keluarga
- 4) Pendidikan kepala keluarga
- 5) Komposisi keluarga dan genogram
- 6) Tipe keluarga
- 7) Suku bangsa
- 8) Agama
- 9) Status sosial ekonomi
- 10) Aktivitas rekreasi keluarga

2. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga meliputi:

- 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti.

- 2) Tahap keluarga yang belum terpenuhi yaitu menjelaskan mengenai tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.
 - 3) Riwayat keluarga inti yaitu menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti yang meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian terhadap pencegahan penyakit, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga serta pengalaman- pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.
 - 4) Riwayat keluarga sebelumnya yaitu dijelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri.
3. Pengkajian lingkungan
- 1) Karakteristik rumah
 - 2) Karakteristik tetangga dan komunitas RW
 - 3) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
 - 4) Sistem pendukung keluarga
4. Struktur keluarga
- 1) Pola komunikasi keluarga yaitu menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga.
 - 2) Struktur kekuatan keluarga yaitu kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku.
 - 3) Struktur peran yaitu menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.

4) Nilai atau norma keluarga yaitu menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.

5. Fungsi keluarga:

1) Fungsi afèktif, yaitu perlu dikaji gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lain, bagaimana kehangatan tercipta pada anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.

2) Fungsi sosialisai, yaitu perlu mengkaji bagaimana berinteraksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya dan perilaku.

3) Fungsi perawatan kesehatan, yaitu meenjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlu dukungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauh mana pengetahuan keluarga mengenal sehat sakit. Kesanggupan keluarga dalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga, yaitu mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, melakukan perawatan kesehatan pada anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat di lingkungan setempat.

4) Pemenuhan tugas keluarga. Hal yang perlu dikaji adalah sejauh mana kemampuan keluarga dalam mengenal, mengambil keputusan dalam tindakan, merawat anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan

yang mendukung kesehatan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.

6. Stress dan coping keluarga

1) Stressor jangka pendek atau panjang

a. Stressor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari 5 bulan.

b. Stressor jangka panjang yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan.

2) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stressor

a. Strategi coping yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

b. Strategi adaptasi fungsional yang digunakan bila menghadapi permasalahan.

7. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan terhadap semua anggota keluarga. Metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik di klinik. Pemeriksaan dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

1) Tanda-tanda vital

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

2) Sistem penginderaan (penglihatan)

Terdapat gangguan penglihatan seperti penglihatan menurun, buta total, kehilangan gaya lihat sebagian, (kebutuhan monokuler), penglihatan ganda

(diplopiay gangguan yang lain, ukuran rcaksi pupil tidak sama, kesulitan untuk melihat objek, warna dan wajah yang pernah di kenali dengan baik.

3) Sistem pernafasan

Frekuensi pernafasan kemungkinan akan meningkat

4) Sistem kardiovaskuler

Peningkatan tekanan darah, dan peningkatan denyut nadi.

5) Sistem gastrointestinal

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

6) Sistem integument

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

7) Sistem musculoskeletal

Kaji kekuatan dan gangguan tonus otot, pada klien hipertensi didapat klien merasa kesulitan untuk melakukan aktifitas karna kelemahan, kesemutan atau kebas.

8) Sistem genitourinaria

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

9) Sistem neurologi

a. Nervus I (Olfacterius): penciuman

b. Nervus II (Opticus): penglihatan

- c. Nervus III (Oculomotoris): gerak ekstraokuler mata dan kontriksi dilatasi pupil.
- d. Nervus IV (Trochlearis): gerak bola mata ke atas ke bawah
- e. Nervus V (Trigeminus): sensori kulit wajah, penggerak otot rahang.
- f. Nervus VI (Abducens): gerak bola mata ke samping
- g. Nervus VII (Facialis): ekspresi pasial dan pengecap
- h. Nervus VIII (Glossopharyngeus): gangguan pengecap, kemampuan menelan, gerak lidah.
- i. Nervus IX (Vagus): sensasi faring, gerak vital suara.
- j. Nervus X (Vagus): posisi lidah
- k. Nervus XI (Accessory): gerakan kepala dan bahu

8. Harapan keluarga

Yang dilakukan pada akhir pengkajian, menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Berikut adalah uraian dari masalah yang timbul bagi klien menurut (Nurarif, 2015) dengan hipertensi:

1. Nyeri akut
2. Gangguan pola tidur
3. Intoleransi aktivitas

4. Resiko perfusi serebral tidak efektif
5. Defisit pengetahuan
6. Ansietas

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.4 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1	<p>Nyeri akut Definisi: Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Penyebab : 1)Agen pencedera fisiologis (mis : inflamasi, iskemia, neoplasma). Batasan Karakteristik : Kriteria Mayor : a) Subjektif : mengeluh nyeri. b) Objektif : tampak meringis, bersikap protektif (mis : waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur.</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ...x... jam, maka tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Sikap protektif menurun - Gelisah menurun - Kesulitan tidur menurun - Frekuensi nadi membaik 	<p>Manajemen Nyeri Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri - Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri - Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan - Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis:

	<p>Kriteria Minor : a) Subjektif : tidak ada b) Objektif : tekanan darah meningkat, pola nafas berubah, nafus makan berubah, proses berfikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaforesis</p>		<p>suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) - Fasilitasi istirahat dan tidur - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi : - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat - Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi : - Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
2	<p>Gangguan pola tidur Definisi : gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal Penyebab : Kurang kontrol tidur Batasan Karakteristik : Kriteria Mayor : a) Subjektif : mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh istirahat tidak cukup b) Objektif : tidak ada</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ...x... jam, maka pola tidur membaik dengan kriteria hasil: - Keluhan sulit tidur menurun - Keluhan sering terjaga menurun - Keluhan tidak puas tidur menurun - Keluhan pola tidur berubah menurun - Keluhan istirahat tidak cukup menurun</p>	<p>Dukungan Tidur Observasi : - Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) - Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) Terapeutik : - Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) - Batasi waktu tidur siang, jika perlu - Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur - Tetapkan jadwal tidur rutin - Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan</p>

	<p>Kriteria Minor : a) Subjektif : mengeluh kemampuan beraktivitas menurun b) Objektif : tidak ada</p>		<p>(mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) - Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga</p> <p>Edukasi : - Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit - Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur - Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur - Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM - Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis: psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja) - Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya</p>
3	<p>Intoleransi Aktivitas Definisi : Ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari Penyebab : kelemahan Batasan karakteristik : Kriteria Mayor : a) Subjektif : mengeluh lelah b) Objektif : frekuensi jantung meningkat >20 % dan kondisi istirahat Kriteria Minor :</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ...x... jam, maka toleransi aktivitas meningkat, dengan kriteria hasil: - Keluhan Lelah menurun - Frekuensi nadi membaik</p>	<p>Manajemen Energi Observasi : - Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan - Monitor kelelahan fisik dan emosional - Monitor pola dan jam tidur - Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik : - Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan) - Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif - Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan - Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan</p>

	<p>a) Subjektif : dispnea saat / setelah aktivitas, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, merasa lelah</p> <p>b) Objektif : tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat, gambaran EKG menunjukkan aritmia</p> <p>3) Gambaran EKG menunjukkan iskemia</p> <p>4) Sianosis</p>		<p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan tirah baring - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap - Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang - Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
4	<p>Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif</p> <p>Definisi : Berisiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak</p> <p>Faktor Risiko : Hipertensi</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ...x... jam, maka perfusi serebral meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tingkat kesadaran meningkat - Sakit kepala menurun - Gelisah menurun - Tekanan arteri rata-rata (<i>mean arterial pressure</i>/MAP) membaik - Tekanan intra kranial membaik 	<p>Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi penyebab peningkatan TIK (misalnya: lesi, gangguan metabolisme, edema serebral) - Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (misalnya: tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun) - Monitor MAP (mean arterial pressure) (LIHAT: Kalkulator MAP) - Monitor CVP (central venous pressure) - Monitor PAWP, jika perlu - Monitor PAP, jika perlu - Monitor ICP (intra cranial pressure) - Monitor gelombang ICP - Monitor status pernapasan - Monitor intake dan output cairan

			<ul style="list-style-type: none"> - Monitor cairan serebrospinalis (mis. Warna, konsistensi) <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang - Berikan posisi semi fowler - Hindari manuver valsava - Cegah terjadinya kejang - Hindari penggunaan PEEP - Hindari pemberian cairan IV hipotonik - Atur ventilator agar PaCO₂ optimal - Pertahankan suhu tubuh normal <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian sedasi dan antikonvulsan, jika perlu - Kolaborasi pemberian diuretik osmosis, jika perlu - Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu
5	<p>Defisit pengetahuan Definisi : Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. Penyebab : Kurang minat dalam belajar Batasan karakteristik : Kriteria Mayor : a) Subjektif : Menanyakan masalah yang dihadapi b) Objektif : menunjukkan perilaku tidak</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ...x... jam, maka status tingkat pengetahuannya meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku sesuai anjuran meningkat - Verbalisasi minat dalam belajar meningkat - Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat - Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang 	<p>Edukasi Kesehatan Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan - Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan - Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

	<p>sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah</p> <p>Kriteria Minor :</p> <p>a) Subjektif : (tidak tersedia)</p> <p>b) Objektif : menjalani pemeriksaan yang tidak tepat, menunjukkan perilaku berlebihan (mis . apatis, bermusuhan, agitasi, hysteria)</p>	<p>sesuai dengan topik meningkat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat - Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun - Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun 	<ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
6	<p>Ansietas</p> <p>Definisi : Kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.</p> <p>Penyebab : Kurang terpapar informasi</p> <p>Batasan</p> <p>Karakteristik :</p> <p>Kriteria Mayor :</p> <p>a) Subjektif : merasa bingung , merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka tingkat ansietas menurun, dengan kriteria hasil:</p> <p>Verbalisasi kebingungan menurun</p> <p>Perilaku gelisah menurun</p> <p>Perilaku tegang menurun</p> <p>Konsentrasi membaik</p>	<p>Reduksi Ansietas</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis: kondisi, waktu, stresor) - Identifikasi kemampuan mengambil keputusan - Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan - Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan - Pahami situasi yang membuat ansietas - Dengarkan dengan penuh perhatian - Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan - Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan - Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan

<p>b) Objektif : tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur</p> <p>Kriteria Minor :</p> <p>a) Subjektif : mengeluh pusing, Anoreksia, palpitasi, merasa tidak berday.</p> <p>b) Objektif : frekuensi nafas meningkat, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, diaphoresis, tremor, muka tampak pucat, suara bergetar, kontak mata buruk, sering berkemih, berorientasi pada masa lalu</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami - Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis - Anjurkan keluarga untuk tetap Bersama pasien, jika perlu - Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan - Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi - Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan - Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat - Latih Teknik relaksasi <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu
---	--	--

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana keperawatan. Tindakan mencakup tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi (Wartona, 2015). Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Dinarti & Muryanti, 2017).

2.4 Konsep Jus Tomat Untuk Mengatasi Hipertensi

2.4.1 Definisi

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.

2.4.2 Manfaat Tomat Untuk Hipertensi

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 2.5 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%

8.	Tiamin (Vitamin B1)	8%
9.	Niacin (Vitamin B3)	8%
9.	Pyridoxine (Vitamin B6)	13%
10.	Folat (Vitamin B9)	12%
12.	Magnesium	7%
13.	Kalium	16%

Sumber: (Fishuri, 2022 dalam Nurrofawansri, 2019)

2.4.3 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).

2.4.4 Kontra Indikasi Jus Tomat

1. Diare

Tomat yang terkontaminasi dapat mengandung bakteri salmonella yang menyebabkan diare.

2. Peningkatan asam lambung

Meningkatnya asam lambung adalah akibat dari tingginya asam sitrat dan asam malat. Baik bila terlalu banyak menumpuk di dalam perut, maka akan merangsang asam lambung untuk keluar lebih banyak.

3. Alergi

Tomat memiliki senyawa histamin yang dapat menimbulkan alergi. Pada beberapa orang, terlalu banyak mengonsumsi tomat dapat menimbulkan reaksi alergi berupa bersin, nyeri tenggorokan, bengkak pada area wajah, dan lain-lain.

4. Batu ginjal

Kandungan kalsium dan oksalat pada tomat termasuk tinggi. Bila berlebihan, zat tersebut tidak mudah dimetabolisme dan dikeluarkan oleh tubuh. Maka bila berlebihan zat-zat tersebut dapat membentuk batu ginjal.

5. Nyeri sendi

Pembengkakan dan nyeri sendi dapat timbul akibat senyawa solanin yang terkandung dalam tomat. Bila terlalu banyak, maka dapat menyebabkan peradangan dan nyeri tubuh.

6. *Likopenoderma*

Senyawa *licopene* pada tomat adalah sejenis pigmen karotenoid yang dapat meningkatkan kesehatan jantung dan melindungi risiko kanker kardiovaskuler. *Lycopene* yang dikonsumsi lebih dari 75 mg perhari dapat menyebabkan perubahan warna kulit yang disebut *lycopenoderma*.

2.4.5 *Evidence Base Practise (EBP)*

Terapi non farmakologi pemberian jus tomat terbukti dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Hal ini membuktikan beberapa hasil penelitian yang pernah dilakukan kepada klien dengan hipertensi, bahwa pemberian jus tomat dapat dijadikan alternatif perawatan hipertensi yang murah, mudah, dan aman. Pemberian jus tomat akan memberikan pengaruh terhadap penurunan tekanan darah, dan pada orang yang memiliki status gizi gemuk dibandingkan pada orang status gizi normal. Hasil analisa uji statistik menunjukkan ada pengaruh pemberian jus tomat terhadap penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik dan penurunan setelah pemberian jus tomat. Pemberian jus tomat berpengaruh secara bermakna terhadap penurunan tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik setelah dikontrol dengan asupan lemak dan serat. Pemberian jus tomat secara signifikan dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik pada wanita post menopause hipertensi. Dengan mengkonsumsi tomat yang tinggi secara signifikan dapat berpengaruh terhadap tekanan darah.

Evidence Base Practise (EBP)

No	Nama Peneliti	Judul	Metode	Sampel	Hasil Penelitian
1.	Septimar, Rustami, Wibisono (2020)	Pengaruh pemberian jus tomat terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di tangerang tahun 2020: literature review	<i>Thematik analysis: simplified approach</i>	Jumlah sampel yang digunakan oleh peneliti yaitu sebuah artikel sebanyak 18 artikel	Berdasarkan kajian literature dari delapan belas penelitian yang telah dilakukan, ada dua artikel yang tidak terdapat pengaruh pemberian jus tomat dalam menurunkan tekanan darah.
2.	Cholifah (2021)	Pengaruh pemberian jus tomat terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di puskesmas purwosari kudas	<i>Quasi experiment design dengan pendekatan non equevalent control group</i>	Sampel dalam penelitian ini berjumlah 38 orang dengan penderita hipertensi di puskesmas purwosari kudas	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.	Astuti (2017)	Pemberian jus tomat memengaruhi penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di tambak asri rt 17 rw 06 surabaya	<i>Pra experimental (one-group pre-post test design)</i>	Sampel yang digunakan sebanyak 14 responden dengan menggunakan teknik probability sampling (<i>random sampling</i>)	Dari hasil penelitian sebelum dilakukan pemberian jus tomat responden paling banyak mengalami hipertensi stage 2 yaitu sebanyak 8 orang (57%) dan setelah pemberian jus tomat didapatkan responden paling banyak mengalami stage 1 yaitu 9 orang (64%).
4.	Odai, Terauchi, Okamoto, Hirose, Miyasaka (2019)	Konsumsi jus tomat tanpa garam dapat meningkatkan tekanan darah dan kadar kolesterol	Uji T berpasangan	Sampel yang digunakan sebanyak 260 responden	Konsumsi jus tomat tanpa garam dapat meningkatkan tekanan darah sistolik dan diastolik pada penduduk jepang yang mengalami

	lipoprotein densitas rendah pada penduduk lokal jepang yang berisiko terkena penyakit kardiovaskular			prahipertensi atau hipertensi yang tidak diobati, dan juga menurunkan kadar LDL-C serum pada mereka yang mengalami dislipidemia yang tidak diobati. Temuan ini dapat menunjukkan potensi intervensi nutrisi untuk mencegah penyakit kardiovaskular pada orang yang berisiko.	
5.	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 perbedaan signifikan yang diamati pada sisa parameter yang dinilai selama penelitian. Sebagai kesimpulan, jus tomat mungkin memiliki efek yang menguntungkan pada metabolisme lipid, tetapi fortifikasi polifenol tidak memberikan efek kardiovaskular tambahan yang bermanfaat.

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1 Tinjauan Kasus

3.1.1 Pengkajian

3.1.1.1 Data Umum

1. Identitas Kepala Keluarga

Nama : Tn. A

Umur : 55 Tahun

Pendidikan : SD

Jenis kelamin : Laki-laki

Pekerjaan : Buruh tani

Suku : Sunda

Agama : Islam

Status perkawinan : Kawin

Tanggal pengkajian: 07 Juni 2024

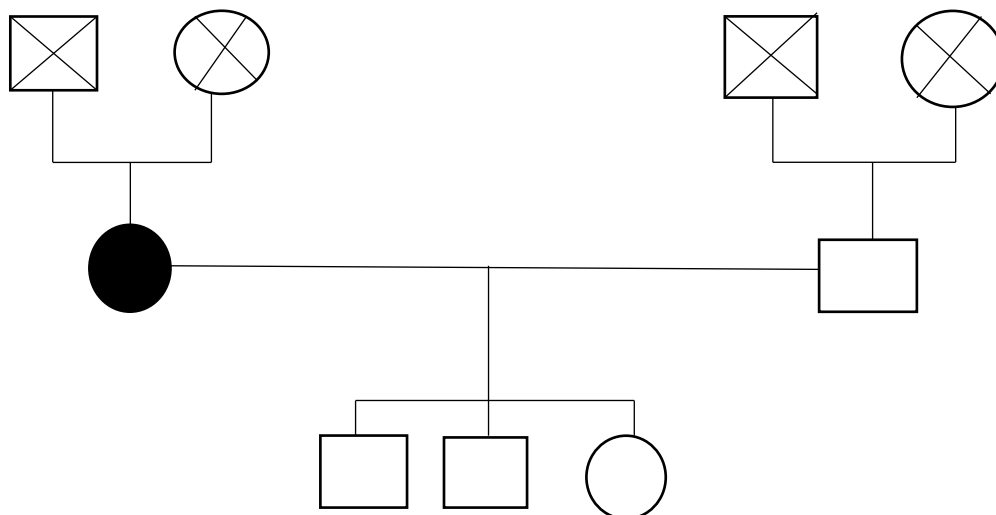
Alamat : Kp. Kuyambut RT/RW 02/07, Desa Tanjung Kamuning,
Kecamatan Tarogong Kaler, Kabupaten Garut

2. Komposisi Keluarga

Tabel 3.1
Komposisi Keluarga Tn. A

No	Nama	L/P	Hubungan dengan keluarga	Umur	Pend.	Pekerjaan	Status Kesehatan	Status Imunisasi	Ket
1	Tn. A	L	KK	55 tahun	SD	Buruh	Sehat	-	-
2	Ny. E	P	Istri	50 tahun	SD	IRT	Sakit	-	-
3	Ny. W	P	Anak	21 tahun	SMA	Karyawan pabrik	Sehat	-	-

Bagan 3.1
Genogram



Keterangan:



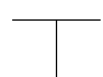
: Laki-laki meninggal



: Klien



: Perempuan meninggal



: Garis keturunan



: Laki-laki



: Garis perkawinan



: Perempuan

3. Tipe Keluarga

Tipe keluarga Tn. A adalah keluarga dengan tipe *The Nuclear Family*, dimana dalam keluarga terdiri dari suami, istri dan anak.

4. Suku Bangsa

Keluarga Tn. A bersuku bangsa sunda dan sudah lama menetap di Kp. Kuyambut, keluarga mengatakan lingkungan tempat tinggal mereka mayoritas bersuku bangsa sunda sehingga keluarga tidak mengalami kesulitan dalam beradaptasi dan tidak ada budaya yang mempengaruhi kesehatan.

5. Agama

Anggota keluarga Tn. A adalah beragama Islam. Ny. E mengatakan selalu melaksanakan sholat 5 waktu dan mengikuti pengajian rutin mingguan di Kp. Kuyambut.

6. Status Sosial Ekonomi

Ny. E mengatakan Tn. A seorang kepala keluarga yang bekerja sebagai buruh tani. Penghasilan keluarga Tn. A diperoleh dari Tn. A dan anaknya Ny. W yang bekerja sebagai karyawan pabrik. Keluarga Tn. A berada pada status ekonomi yang cukup dengan jumlah penghasilan dan pemberian anaknya rata-rata ± 1.500.000. Dari hasil observasi, kebutuhan yang diperlukan keluarga adalah makan, bayar listrik dan lain-lain. Adapun pengeluaran setiap bulan yaitu ± 1.000.000/bulan. Ny. E mengatakan kebutuhan keluarganya secara ekonomi sudah terpenuhi, sisa dari pengeluarannya disimpan untuk keperluan yang mendesak.

7. Kegiatan Waktu Luang/Rekreasi

Ny. E mengatakan jarang berekreasi keluar rumah, paling ketika libur lebaran biasanya suka liburan ke pantai, kegiatan setiap hari yaitu menonton televisi.

8. Pola Kebiasaan Hidup Sehari-hari

1) Kebiasaan makan dan minum

Kebiasaan makan keluarga tidak teratur antara 2-3 x/hari dan menuanya terdiri dari nasi, tempe, tahu, sayur dan kadang-kadang telur dan daging. Ny. E mengatakan dirinya kadang-kadang suka memakan asin, karena menurutnya dengan memakan ikan asin makan terasa lebih nikmat.

2) Kebiasaan tidur

Kebiasaan tidur Ny. E mengatakan sering tidur siang \pm 1-2 jam lamanya, dan untuk waktu malam Ny. E mengatakan biasa tidur pukul 21.00 WIB, dan bangun pukul 04.30.

3) Kebiasaan kebersihan diri

Kebiasaan anggota keluarga mengganti pakaian 1x dua hari, mandi 2x sehari dengan memakai sabun dan keramas.

9. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga Tn. A saat ini adalah tahap perkembangan ke-8, keluarga dengan tahap salah satu atau kedua pasangan memasuki masa pensiun (keluarga usia lanjut).

2) Tahap perkembangan yang belum terpenuhi

Pada saat pengkajian tugas perkembangan keluarga Tn. A belum terpenuhi yaitu dengan anak terakhir belum menikah.

3) Riwayat kesehatan keluarga inti

Menurut Ny. E di dalam keluarganya hanya Ny. E yang menderita penyakit hipertensi. Saat pengkajian Ny. E mengeluh pusing, sakit kepala dan nyeri pada kaki. Nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 4 (0-10), nyeri dirasakan ketika Ny. E banyak beraktifitas dan berkurang jika sudah meminum obat hipertensi, Ny. E juga merasa sedih karena sakit yang di deritanya.

4) Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya

Ny. E mengatakan mengalami hipertensi kurang lebih sudah 3 tahun, Ny. E juga mengatakan 2 tahun sebelumnya pernah dirawat di Rumah Sakit dr. Slamet selama satu minggu karena kekurangan Hb.

3.1.1.2 Pengkajian Lingkungan

1. Karakteristik Rumah

Karakteristik rumah keluarga Tn. A adalah semi permanen dan merupakan rumah milik sendiri yang terdiri dari 1 lantai, dengan kontruksi bangunan ± 65 m².

1) Ruang

Ruangan rumah keluarga Tn. A terdiri dari 5 ruangan, 2 kamar tidur, ruang tamu dan ruang tv menyatu, 1 kamar mandi (WC), 1 dapur, keadaan semua ruangan cukup bersih dan rapih.

2) Penerangan

Penerangan rumah Tn. A pada siang hari cukup baik, sinar matahari dapat masuk ke dalam rumah, sedangkan penerangan pada malam hari keluarga Tn. A selalu menggunakan lampu listrik.

3) Ventilasi

Rumah keluarga Tn. A ventilasinya cukup baik, udara dapat masuk melalui jendela.

4) Jamban/Wc

Rumah keluarga Tn. A memiliki jamban sendiri dimana penempatannya berada diluar rumah, dan untuk pembuangan limbahnya dialirkan ke septic tank dekat rumahnya.

5) Sumber air minum

Sumber air berasal dari PDAM yang digunakan untuk keperluan mencuci, memasak, minum dan mandi. Keadaan air bersih, tidak berbau, tidak berwarna dan tidak berasa.

6) Kebiasaan memasak

Untuk memenuhi kebutuhan makan sehari-hari keluarga Tn. A memasaka dilakukan oleh Ny. E.

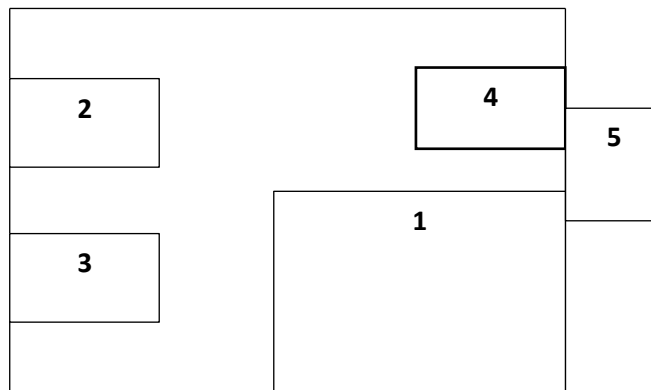
7) Pembuangan sampah

Keluarga Tn. A membuang sampah menggunakan kantong kresek, dikumpulkan bila sudah penuh dibuang ke tempat pembuangan sampah atau di angkut DLH setiap seminggu sekali.

8) Pembuangan air limbah

Air limbah rumah tangga langsung disalurkan ke selokan.

9) Denah



Keterangan:

1: Ruang tamu, ruang keluarga

2: Kamar tidur

3: Kamar tidur

4: Dapur

5: Kamar mandi/WC

10) Karakteristik tetangga dan komunitasnya

Keluarga Tn. A tinggal dilingkungan yang padat, umumnya tetangga adalah suku sunda tidak ada kesulitan dalam kehidupan sehari-hari, hubungan dengan tetangga baik. Disekitar rumah dengan mayoritas beragama islam

dan memiliki sifat kebersamaan dalam hal bergotong royong, pengajian dan lain-lain. Sebagian tetangga masih ada hubungan dengan Tn. A.

11) Mobilitas geografis keluarga

Keluarga Tn. A tinggal menetap di Kp. Kuyambut RT 02 RW 07, Desa Tanjung Kamuning, Kecamatan Tarogong Kaler, Kabupaten Garut.

12) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Keluarga Tn. A dapat berinteraksi secara baik dengan masyarakat sekitarnya.

13) Sistem pendukung keluarga

Dalam keluarga Tn. A hanya Ny. E yang sedang menderita sakit, sedangkan anggota keluarga yang lainnya dalam keadaan sehat dan anggota keluarga selalu memberi motivasi untuk kesembuhan Ny. E.

3.1.1.3 Struktur dan Fungsi Keluarga

1. Struktur Keluarga

1) Pola komunikasi keluarga

Ny. E mengatakan pola komunikasi dalam keluarga dilakukan secara terbuka, Ny. E mengatakan bila ada masalah selalu terbuka dan membicarakannya dengan suaminya ataupun anaknya. Bahasa sehari-hari yang digunakan keluarga Tn. I adalah bahasa sunda.

2) Struktur kekuatan keluarga

Dalam keluarga yang berpengaruh bila ada suatu konflik yang tidak bisa diselesaikan secara demokratis maka penentu keputusannya adalah Tn. A sebagai kepala keluarga.

3) Struktur peran

Tn. A dan Ny. E merupakan anggota masyarakat di RT 02 RW 07 Kampung Kuyambut. Oleh karena itu jika ada kegiatan di lingkungan Tn. A dan Ny. E ikut serta dalam kegiatan seperti kerja bakti. Tn. A berperan sebagai kepala keluarga, Ny. E berperan sebagai istri.

4) Nilai atau norma keluarga

Nilai dan norma yang dianut oleh keluarga Tn. A yaitu nilai-nilai adat istiadat sunda. Tn. A selalu menekankan pada anak-anaknya untuk mengembangkan sikap sopan santun, saling menghormati, menghargai, ramah-tamah dan saling tolong menolong.

2. Fungsi Keluarga

1) Fungsi afektif

Saat pengkajian Ny. E mengatakan anak-anaknya satu sama lain terlihat rukun bila sedang berkumpul di rumah, saling menyayangi, saling mengasihi, saling memiliki dan juga saling menghargai, sehingga memberikan kesan bahwa keluarga Tn. A adalah keluarga yang harmonis.

2) Fungsi sosial

Interaksi antara keluarga Tn. A dengan lingkungan sekitarnya sangat baik. Hal ini terbukti dengan Keluarga Tn. A selalu mengikuti kegiatan seperti kerja bakti dan pengajian rutin, dan apabila ada waktu senggang keluarga Tn. A sering mengobrol dengan tetangga selain itu keluarga Tn. A juga tampak bersikap saling menghormati satu sama lain dengan tetangga sekitarnya.

3) Fungsi perawatan kesehatan

Menurut Ny. E dan keluarga kesehatan itu sangatlah penting bagi dirinya dan keluarganya. Keluarganya sangat peduli jika terdapat anggota keluarganya yang sakit. tetapi keluarga dan Ny. E mengatakan tidak tahu sepenuhnya tentang penyakit hipertensi yang dideritanya, keluarganya tidak tahu pasti tentang penyebab, tanda dan gejala hipertensi, karena kurangnya informasi. Sehingga Ny. E dan keluarga tampak bingung ketika ditanya tentang penyakit hipertensi, serta keluarga Ny. E tidak mengetahui bagaimana cara merawat anggota keluarga yang sakit dengan hipertensi. Pada saat dilakukan pengkajian Ny. E dan keluarga bertanya-tanya mengenai akibat dari penyakit hipertensi.

4) Fungsi reproduksi

Ny. E mengatakan merasa bahagia dirinya dikaruniai anak yang berbakti. Ny. E mempunyai 3 orang anak, 2 anak laki-laki dan 1 orang anak perempuan. Ny. E tidak mengikuti program KB karena sudah menopause.

5) Fungsi ekonomi

Menurut penuturan keluarga Tn. A, penghasilannya didapat dari Tn. A sebagai buruh tani dan dari anak-anaknya. kebutuhan dan pangannya keluarga Tn. A cukup terpenuhi.

6) Fungsi perawatan keluarga

a. Kemampuan keluarga mengenal masalah

Ny. E mengatakan bahwa dirinya menderita Hipertensi namun tidak mengetahui sepenuhnya tentang penyakit hipertensi tersebut.

b. Kemampuan keluarga mengambil keputusan

Keluarga Tn. A selalu mengambil keputusan secara tepat seperti halnya jika anggota keluarganya ada yang sakit maka segera memeriksakan diri ke Mantri/puskesmas.

c. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Keluarga Tn. A mengatakan belum bisa merawat dengan maksimal terhadap Ny. E.

d. Kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan

Keluarga Tn. A mampu memelihara lingkungan rumah yang sehat dan bersih.

e. Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan

Keluarga Tn. A sudah mampu menggunakan fasilitas kesehatan, terbukti ketika Ny. E sakit keluarga langsung membawanya ke fasilitas kesehatan (Klinik/Puskesmas).

3.1.1.4 Stress dan Koping Keluarga

1. Stress

Ny. E mengkhawatirkan dirinya dan cemas akan kesehatannya.

2. Kemampuan keluarga berperan terhadap stress

Keluarga Tn. A memberikan dorongan dan semangat pada anggota keluarga yang memiliki masalah dan membantu memecahkan masalah dengan bermusyawarah.

3. Strategi koping yang digunakan

Ny. E menganggap penyakit yang dideritanya merupakan kehendak Tuhan. Ny.

E hanya bisa pasrah dan yakin akan kesembuhannya.

3.1.1.5 Pemeriksaan Fisik

Tabel 3.2
Data hasil pemeriksaan fisik

No	Aspek yang diperiksa	Tn. A	Ny. E	Ny. W
1	Keadaan umum	Sehat	Tampak lemah	Sehat
2	Kesadaran	Compos mentis	Compos mentis	Compos mentis
3	Tanda-tanda vital - TD - Nadi - Respirasi - Suhu	130/84 mmHg 112 x/menit 21 x/menit 36,5°C	177/100 mmHg 107 x/menit 20 x/menit 36°C	115/78 mmHg 97 x/menit 20 x/menit 36,6°C
4	Kepala - Rambut - Warna - Kulit kepala - Keluhan	Bersih, merata Hitam Bersih, tidak ada lesi Tidak ada	Bersih, merata Hitam Bersih, tidak ada lesi Nyeri kepala	Bersih, merata Hitam Bersih, tidak ada lesi Tidak ada
5	Mata - Konjungtiva - Sclera - Refleks pupil - Fungsi penglihatan	Tidak anemis Kemerahan Miosis Penglihatan baik, tidak menggunakan alat bantu penglihatan	Tidak anemis Kemerahan Miosis Penglihatan baik, tidak menggunakan alat bantu penglihatan	Tidak anemis Kemerahan Miosis Penglihatan baik, tidak menggunakan alat bantu penglihatan
6	Hidung Fungsi penciuman	Terlihat simetris, tidak ada nyeri tekan, hidung terlihat bersih, tidak ada secret Fungsi penciuman baik, dapat membedakan bau-bauan	Terlihat simetris, tidak ada nyeri tekan, hidung terlihat bersih, tidak ada secret Fungsi penciuman baik, dapat membedakan bau-bauan	Terlihat simetris, tidak ada nyeri tekan, hidung terlihat bersih, tidak ada secret Fungsi penciuman baik, dapat membedakan bau-bauan
7	Mulut	Simetris antara bibir atas dan bawah, bersih,	Simetris antara bibir atas dan bawah, bersih,	Simetris antara bibir atas dan bawah, bersih,

		mukosa bibir lembab, reflek menelan baik	mukosa bibir lembab, reflek menelan baik	mukosa bibir lembab, reflek menelan baik
8	Telinga	Telinga terlihat simetris, tidak terlihat adanya serumen, tidak ada nyeri tekan, fungsi pendengaran baik	Telinga terlihat simetris, tidak terlihat adanya serumen, tidak ada nyeri tekan, fungsi pendengaran baik	Telinga terlihat simetris, tidak terlihat adanya serumen, tidak ada nyeri tekan, fungsi pendengaran baik
9	Leher	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada tanda-tanda benjolan kelenjar tiroid, tidak ada peningkatan JVP	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada tanda-tanda benjolan kelenjar tiroid, tidak ada peningkatan JVP	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada tanda-tanda benjolan kelenjar tiroid, tidak ada peningkatan JVP
10	Dada	Dada terlihat simetris, tidak ada nyeri tekan pada dada, tidak ada suara tambahan terdengar S1 S2 lup dub pada saat auskultasi jantung	Dada terlihat simetris, tidak ada nyeri tekan pada dada, tidak ada suara tambahan terdengar S1 S2 lup dub pada saat auskultasi jantung	Dada terlihat simetris, tidak ada nyeri tekan pada dada, tidak ada suara tambahan terdengar S1 S2 lup dub pada saat auskultasi jantung
11	Abdomen	Bentuk datar, tidak ada masa dan lesi, tidak ada pembengkakan limfa dan hepar, bising usus 7x/menit, suara tympani, tidak ada nyeri tekan epigastrik	Bentuk datar, tidak ada masa dan lesi, tidak ada pembengkakan limfa dan hepar, bising usus 5x/menit, suara tympani, tidak ada nyeri tekan epigastrik	Bentuk datar, tidak ada masa dan lesi, tidak ada pembengkakan limfa dan hepar, bising usus 7x/menit, suara tympani, tidak ada nyeri tekan epigastrik
12	Ekstremitas - Ekstremitas atas	Simetris antara tangan kanan dan kiri, bersih, tidak	Simetris antara tangan kanan dan kiri, bersih,	Simetris antara tangan kanan dan kiri, bersih,

	- Ekstremitas bawah	ada lesi, tidak ada oedema, warna kulit sawo matang, pergerakan baik, kekuatan otot 4. Simetris antara kaki kanan dan kiri, bersih, tidak ada lesi, tidak ada oedema, pergerakan baik, kekuatan otot 4	tidak ada lesi, tidak ada oedema, warna kulit sawo matang, pergerakan baik, kekuatan otot 4. Simetris antara kaki kanan dan kiri, bersih, tidak ada lesi, tidak ada oedema, pergerakan baik, kekuatan otot 4	tidak ada lesi, tidak ada oedema, warna kulit sawo matang, pergerakan baik, kekuatan otot 4. Simetris antara kaki kanan dan kiri, bersih, tidak ada lesi, tidak ada oedema, pergerakan baik, kekuatan otot 4
--	---------------------	---	---	---

3.1.1.6 Harapan Keluarga

Keluarga senang dengan adanya kehadiran perawat, keluarga berharap perawat dapat membantu mengatasi masalah kesehatan yang terjadi pada Ny. E.

3.1.1.7 Tingkat Kemandirian Keluarga

Tabel 3.3
Tingkat kemandirian keluarga

No	Kriteria	Tingkat Kemandirian			
		KM I	KM II	KM III	KM IV
1.	Menerima petugas	✓			
2.	Menerima pelayanan sesuai dengan rencana keperawatan	✓			
3.	Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar				
4.	Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran				
5.	Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran				
6.	Melakukan tindakan pencegahan secara asertif				
7.	Melakukan tindakan peningkatan atau promotif secara aktif				

Keluarga Tn. A termasuk kedalam keluarga mandiri I karena sudah menerima perawat untuk melakukan asuhan keperawatan dan menyepakati perencanaan

asuhan keperawatan yang telah dibuat oleh perawat dan keluarga serta keluarga mengetahui tentang hipertensi namun tidak mengetahui sepenuhnya.

3.1.1.8 Analisa Data

Tabel 3.4
Analisa data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengeluh nyeri kepala - Nyeri seperti di tusuk – tusuk - Nyeri dirasakan kadangkadang dan durasi tidak menentu. - Klien mengatakan sedih karena sakit yang dideritanya. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skala nyeri 4 (0-10) - Klien tampak meringis - Klien tampak gelisah - TTV : TD:177/100mmHg N : 107 x/ menit R : 20 x / menit S : 36°C 	<p>Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Perubahan struktur ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Koroner ↓ Iskemik miokard ↓ Nyeri kronis</p>	Nyeri kronis
2	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sering memakan makanan asin <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran - Kesadaran compos mentis - TTV: TD:177/100mmHg N : 107 x/ menit 	<p>Kebiasaan memakan makanan asin ↓ Perilaku yang kurang tepat ↓ Pemeliharaan kesehatan tidak efektif</p>	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif

	R : 20 x / menit S : 36°C		
3	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan cemas dengan penyakit yang dideritanya - Klien mengatakan sedih karena penyakit yang dideritanya <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak gelisah - Kesadaran compos mentis - TTV: TD:177/100mmHg N : 107 x/ menit R : 20 x / menit S : 36°C 	<p>Stress psikologis ↓ Ansietas</p>	Ansietas

1. Skoring nyeri kronis pada Tn. I berhubungan dengan tekanan emosional.

Tabel 3.5
Skoring masalah 1

No	Kriteria	Perhitungan	Skor	Pembenaran
1	Sifat masalah aktual	3/3 x 1	1	Masalah ini aktual karena klien sering merasa sakit kepala, skala nyeri 4 (0-10)
2	Kemungkinan dapat diubah dengan mudah	2/2 x 2	2	Masalah mudah diubah jika seluruh anggota keluarga ikut berpartisipasi dalam melakukan penatalaksanaan masalah kesehatan
3	Potensial masalah untuk dicegah tinggi	3/3 x 1	1	Masalah masih dapat dicegah agar tidak berlanjut dengan cara melakukan

				perawatan kesehatan sesuai anjuran perawat
4	Menonjolnya masalah: masalah berat harus diatasi	2/2 x 1	1	Masalah harus segera diatasi karena akan mempengaruhi aktivitas klien sehari-hari
		Jumlah	5	

2. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan perilaku klien yang kurang tepat

Tabel 3.6
Skoring masalah 2

No	Kriteria	Perhitungan	Skor	Pembenaran
1	Sifat masalah aktual	3/3 x 1	1	Keluarga dan klien kurang menunjukkan perilaku sehat meski sudah tau tentang penyakitnya
2	Kemungkinan dapat diubah dengan mudah	2/2 x 2	2	Masalah mudah diubah jika seluruh anggota keluarga ikut berpartisipasi dalam melakukan penatalaksanaan masalah kesehatan
3	Potensial masalah untuk dicegah tinggi	3/3 x 1	1	Keinginan keluarga dan klien sangat besar untuk mengetahui cara pengobatan non farmakologi
4	Menonjolnya masalah: masalah berat harus diatasi	2/2 x 1	1	Keluarga dan klien menyadari masalah dan ingin segera menangani agar kesehatan dengan cepat dapat tercapai
		Jumlah	5	

3. Ansietas berhubungan dengan stress psikologis

Tabel 3.7
Skoring masalah 3

No	Kriteria	Perhitungan	Skor	Pembenaran
1	Sifat masalah aktual	3/3 x 1	1	Klien mengatakan cemas terkait dengan penyakit yang di deritanya
2	Kemungkinan dapat diubah dengan mudah	2/2 x 2	2	Masalah mudah diubah jika seluruh anggota keluarga ikut berpartisipasi dalam melakukan penatalaksanaan masalah kesehatan
3	Potensial masalah untuk dicegah tinggi	3/3 x 1	1	Keinginan keluarga dan klien sangat besar untuk mengetahui cara pengobatan non farmakologi
4	Menonjolnya masalah: masalah berat harus diatasi	2/2 x 1	1	Keluarga dan klien menyadari masalah dan ingin segera menangani agar kesehatan dengan cepat dapat tercapai
		Jumlah	5	

3.1.2 Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri kronis berhubungan dengan tekanan emosional

DS:

- Klien mengeluh nyeri kepala
- Nyeri seperti di tusuk – tusuk
- Nyeri dirasakan kadang-kadang dan durasi tidak menentu
- Klien mengatakan sering makan makanan asin

DO:

- Skala nyeri 4 (0-10)

- Klien tampak meringis
- Klien tampak gelisah
- TTV :
 - TD:177/100mmHg
 - N: 107 x/ menit
 - R: 20 x / menit
 - S: 36°C

2. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan perilaku klien yang kurang tepat

DS:

- Klien tidak mengatakan sering memakan makanan ikan asin

DO:

- Klien menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran
- Kesadaran compos mentis
- TTV:

TD:177/100mmHg

N: 107 x/ menit

R: 20 x / menit

S: 36°C

3. Ansietas berhubungan dengan stress psikologis

DS:

- Klien mengatakan cemas dengan penyakit yang di deritanya
- Klien mengatakan sedih karena penyakit yang di deritanya

DO:

- Klien tampak gelisah
- Kesadaran compos mentis
- TTV:

TD:177/100mmHg

N: 107 x/ menit

R: 20 x / menit

S: 36°C

3.1.3 Rencana Asuhan Keperawatan

Tabel 3.8
Intervensi keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan	Intervensi
1	<p>Nyeri kronis berhubungan dengan tekanan emosional, ditandai dengan:</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengeluh nyeri kepala - Nyeri kepala seperti ditusuk-tusuk - Nyeri dirasakan kadang-kadang dan durasi tidak menentu - Klien mengatakan sering memakan asin <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skala nyeri 4 (0-10) - Klien tampak meringis 	<p>Tingkat nyeri (L.08066)</p> <p>Setelah dilakukan aktivitas selama 3 x 3 jam, diharapkan tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Sikap protektif menurun - Gelisah menurun - Tekanan darah membaik 	<p>Manajemen nyeri (I.08238)</p> <p>Tindakan</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri - Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan <p><i>Terapeutik</i></p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak gelisah - TTV : TD:177/100mmHg N: 107 x/ menit R: 20 x / menit S: 36°C 		<ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri <p><i>Kolaborasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2	<p>Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan perilaku klien yang kurang tepat, ditandai dengan:</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sering memakan makanan ikan asin <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran - Kesadaran compos mentis <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV: TD:177/100mmHg N : 107 x/ menit R : 20 x / menit S : 36°C 	<p>Pemeliharaan kesehatan (L.12106) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x3 jam, diharapkan pemeliharaan kesehatan meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menunjukkan perilaku adaptif meningkat - Menunjukkan pemahaman perilaku sehat meningkat - Kemampuan menjalankan perilaku sehat meningkat - Menunjukkan minat meningkatkan perilaku sehat meningkat 	<p>Edukasi kesehatan (I.12383) Tindakan <i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan

			<ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan perilaku hidup sehat dan bersih <p><i>Kolaborasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian jus tomat
3	<p>Ansietas berhubungan dengan stress psikologi, ditandai dengan:</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan cemas dengan penyakit yang dideritanya - Klien mengatakan sedih karena penyakit yang dideritanya <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak gelisah - Kesadaran compos mentis - TTV: <ul style="list-style-type: none"> TD:177/100mmHg N : 107 x/ menit R : 20 x / menit S : 36°C 	<p>Tingkat ansietas (L.09093)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 3 jam, diharapkan tingkat ansietas menurun, dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi kebingungan menurun - Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun - Perilaku gelisah menurun - Konsentrasi membaik - Tekanan darah membaik 	<p>Tingkat ansietas (I.09314)</p> <p>Tindakan</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. kondisi, waktu, stressor) - Identifikasi kemampuan mengambil keputusan - Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan - Pahami situasi yang membuat ansietas - Dengarkan dengan penuh perhatian - Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan prosedur termasuk sensasi yang mungkin dialami - Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis - Anjurkan melakukan kegiatan yang kompetitif, <i>sesuai kebutuhan</i> - Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi - Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan - Latih teknik relaksasi <p><i>Kolaborasi</i></p>

			- Kolaborasi pemberian obat antiansietas, <i>jika perlu</i>
--	--	--	---

3.1.4 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Nama : Ny. E

Umur : 50 Tahun

Dx : Hipertensi

Alamat : Kp. Kuyambut RT 02 RW 07, Desa Tanjung Kamuning,

Kecamatan Tarogong Kaler, Kabupaten Garut

Tabel 3.9
Implementasi dan Evaluasi

No	Dx	Hari/tanggal	Implementasi	Evaluasi
1	D.0078	Sabtu, 08 Juni 2024 Pukul: 10.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri - Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup - Memberikan teknik nonfarmakologis - Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Menjelaskan strategi meredakan nyeri 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri masih terasa - Klien belum mampu mengontrol nyeri <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skala nyeri 4 (0-10) - Klien tampak meringis <p>- TTV:</p> <p>TD: 170/98 mmHg N: 104 x/menit RR: 20 x/menit S: 36,5° C</p> <p>A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi</p>

2	D.0117	Sabtu, 08 Juni 2024 Pukul: 10.45 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup sehat dan bersih - Memberikan pendidikan kesehatan - Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan - Mengajarkan perilaku hidup sehat dan bersih 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan siap meningkatkan perilaku hidup sehat dan bersih - Klien mengatakan akan menjauhi faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dan keluarga tampak memperhatikan dengan baik isi penyuluhan - Pengetahuan keluarga bertambah - Klien mengerti tentang pengertian hipertensi, penyebab hipertensi, dan dampak hipertensi <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>
3	D.0080	Sabtu, 08 Juni 2024 Pukul: 11.30 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah - Mengidentifikasi kemampuan mengambil keputusan - Mengidentifikasi tanda-tanda ansietas - Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan - Mendengarkan klien dengan penuh perhatian - Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan - Melatih teknik relaksasi 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih terasa cemas dengan penyakit yang dideritanya <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat gelisah <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>
4	D.0078	Senin, 10 Juni 2024 Pukul: 10.00	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup - Memberikan teknik nonfarmakologis 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan skala nyeri 4 - Klien mengatakan nyeri masih terasa <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat meringis

			<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Menjelaskan strategi meredakan nyeri 	<ul style="list-style-type: none"> - TD: 172/100 A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi
5	D.0117	Senin, 10 Juni 2024 Pukul: 11.00	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan pendidikan kesehatan - Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan Mengajarkan perilaku hidup sehat dan bersih 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tau tentang hipertensi - Klien mengatakan akan mencoba menjauhi makan makanan asin ataupun penyebab terjadinya hipertensi <p>O: Klien menjelaskan terkait hipertensi</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>
6.	D.0080	Senin, 10 Juni 2024 Pukul: 11.30	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi tanda-tanda ansietas - Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan - Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mulai tidak cemas dengan penyakit yang di deritanya - Klien mengatakan berpasrah kepada penyakitnya dan akan rutin untuk kontrol ke puskesmas <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tidak menunjukkan tanda-tanda kecemasan <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>
7	D.0078	Selasa, 11 Juni 2024 Pukul: 10.30	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi skala nyeri - Memberikan teknik nonfarmakologis 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan skala nyeri 4 - Klien mengatakan nyeri masih terasa <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat meringis - TD: 175/99 <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>

3.1.5 Catatan Perkembangan

Tabel 3.10
Catatan perkembangan

No	Dx	Hari/tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf
1	D.0078	Kamis, 14 Juni 2024	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri masih ada sedikit-sedikit - Nyeri dirasakan hilang timbul <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak rileks - Klien mampu mengontrol nyeri dengan teknik tarik nafas dalam - TTV: <p>TD: 173/96 N: 92 x/menit R: 20 x/menit</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi</p>	Dina Novaliana
2	D.0117	Kamis, 14 Juni 2024	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dan keluarga sudah paham mengenai hipertensi, dan pengobatan herbal dengan jus tomat <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak memperhatikan ketika di beri penyuluhan - Klien bisa menjawab pertanyaan ketika ditanya tentang seputar hipertensi <p>A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan</p>	Dina Novaliana
3	D.0080	Kamis, 14 Juni 2024	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mulai tidak cemas dengan penyakit yang di deritanya - Klien mengatakan berpasrah kepada penyakitnya dan akan rutin untuk kontrol ke puskesmas <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tidak menunjukkan tanda-tanda kecemasan <p>A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan</p>	Dina Novaliana

3.2 Pembahasan

Dalam pembahasan ini penulis akan membahas tentang hal-hal yang mendukung dan menghambat serta kesenjangan antara teori dan kenyataan yang penulis dapatkan selama melakukan asuhan keperawatan keluarga Tn. A dengan hipertensi di Kp. Kuyambut RT 02/ RW 07 Desa Tanjung Kamuning Kecamatan Kecamatan Tarogong Kaler Kab. Garut yang dilakukan mulai tanggal 07-14 Juni 2024

Dalam memberikan Asuhan Keperawatan penulis menggunakan pendekatan proses keperawatan yang terbagi dalam lima tahapan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Pembahasan terhadap tahapan- tahapan tersebut adalah:

3.2.1 Tahap Pengkajian

Dalam tahap pengkajian ini, penulis mampu mengumpulkan data, menganalisa data, merumuskan masalah, memprioritaskan masalah, dan menegakan diagnosa keperawatan. Dalam melakukan pengkajian pada keluarga Tn. A, penulis tidak menemukan hambatan karena Ny. E dan keluarga selalu ada di rumah dan Ny. E beserta keluarga mampu merespon dengan baik, bersikap kooperatif dan Ny. E mengungkapkan masalah kesehatan yang terjadi sehingga dapat membantu kelancaran pada tahap pengkajian. Maka dari itu penulis dapat mengumpulkan data yang berupa data umum dan data khusus.

Pada tahap pengkajian ditemukan kesenjangan antara data teoritis dengan hasil pengkajian pada Ny. E yaitu secara teoritis tanda dan gejala yang muncul pada klien hipertensi menurut teori (Triyanto, 2014):

1. Pusing
2. Telinga berdengung
3. Sukar tidur
4. Sesak nafas
5. Rasa berat di tengkuk
6. Mudah lelah
7. Mudah marah
8. Mata berkunang-kunang
9. Mimisan
10. Sakit kepala

Namun kenyataan yang ditemukan pada Tn. I hanya tanda-tanda gejala sebagai berikut:

1. Pusing, yang disebabkan karena penyumbatan pada pembuluh darah dan mengakibatkan vasokonstriksi atau penyempitan pembuluh darah. Vasokonstriksi tersebut mengakibatkan gangguan sirkulasi diotak sehingga resistensi pembuluh darah otak meningkat dan terjadilah pusing (Triyanto, 2014).
2. Sakit kepala, yang disebabkan karena penyumbatan pada pembuluh darah dan mengakibatkan vasokonstriksi atau penyempitan pembuluh darah. Vasokonstriksi tersebut mengakibatkan gangguan sirkulasi diotak sehingga resistensi pembuluh darah otak meningkat dan terjadilah sakit kepala (Triyanto, 2014).

3. Defisit pengetahuan, karena tidak tahu sepenuhnya tentang penyakit hipertensi, tidak tahu penyebab hipertensi, gejala hipertensi dan diet rendah garam.
4. Rasa berat di tengkuk, terjadi karena pengendapan kolestrol dan lemak mengakibatkan vasokonstriksi atau penyempitan pembuluh darah dan mengakibatkan gangguan sirkulasi di pembuluh darah (Setiawan, 2016).
5. Ansietas, terjadi karena stress psikologis dari penyakit yang di derita oleh Ny. E.

Namun untuk tanda dan gejala yang lainnya tidak ditemukan pada klien dan tidak dirasakan oleh klien seperti:

1. Mudah marah, menurut penuturan klien dirinya masih mampu mengontrol pembicaraannya sehingga tidak terucap nada suara yang mengindikasikan untuk marah karena anggota keluarganya sudah paham dengan kondisi kesehatannya sehingga keluarga berusaha membuat klien untuk tidak marah.
2. Mata berkunang kunang klien mengatakan tidak pernah mengalami mata berkunang kunang kecuali pada saat klien bangun tidur itupun setelah didiamkan + 5 menit mata kunang klien sudah tidak ada.

3.2.2 Tahap Diagnosa Keperawatan

Penulis juga dapat menganalisa masalah dan merumuskan masalah serta memprioritaskan masalah kesehatan dan yang selanjutnya membuat diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada

hipertensi berdasarkan standar diagnosa keperawatan indonesia (SDKI) (PPNI, 2017):

1. Nyeri kronis (D.0079) berhubungan dengan tekanan emosional. Masalah tersebut muncul karena kondisi ini dapat dipicu oleh jantung yang bekerja ekstra memompa darah guna memenuhi kebutuhan nutrisi serta oksigen di seluruh tubuh dan juga emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional.
2. Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan keluarga kurang terpapar informasi. Klien mengalami defisit pengetahuan karena klien tidak mengetahui penyebab masalah kesehatan yang di alami, klien tidak mengetahui tanda dan gejala masalah kesehatan yang di alami dan klien mengatakan tidak tahu bagaimana diet hipertensi.
3. Koping tidak efektif (D.0096) berhubungan dengan disfungsi sistem keluarga mengatasi masalah. klien mengalam koping tidak efektif dikarenakan keluarga dan klien tidak mampu menganal masalah dan tidak mampu mengambil keputusan dengan di tandai klien jarang memeriksa penyakitnya ke puskesmas dan klien juga tidak bisa mengontrol pola makannya sehingga peran keluarga dalam mengambil keputusan harus diberikan arahan dan bimbingan sehingga klien dan keluarga dapat mengambil keputusan yang baik untuk kesehatan klien.
4. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Klien tidak mengalami menejemen kesehatan karena pola penanganan masalah

kesehatan dalam keluarga memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga.

5. Ansietas (D.0080) berhubungan dengan kebutuhan tidak terpenuhi. Klien tidak mengalami masalah ini karena segala kebutuhan klien terpenuhi.
6. Intoleransi aktivitas (D.0056) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas keluarga. Klien tidak mengalami intoleransi aktivitas karena klien masih bisa melakukan aktivitas seperti biasanya.

Tetapi setelah dilakukan tahap pengkajian kepada Tn. I berdasarkan analisa data yang diperoleh terdapat beberapa masalah keperawatan yaitu:

1. Nyeri kronis pada Ny. E berhubungan dengan tekanan emosional.
2. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan perilaku klien yang kurang tepat
3. Ansietas pada Ny. E berhubungan dengan stress psikologis.

Masalah keperawatan tersebut muncul berkaitan dengan ketidaktahuan keluarga dalam pemeliharaan kesehatan. Adanya Gangguan nutrisi berkaitan dengan keluarga tidak mengetahui tentang jenis makanan yang harus dihindari oleh penderita hipertensi. Adanya gangguan defisit pengetahuan berkaitan dengan keluarga tidak mampu merawat anggota keluarga yang sakit. Selain itu, klien belum memahami dan belum mengerti tentang penyakit yang dideritanya tersebut.

Kesenjangan yang terjadi pada tinjauan teoritis dan tinjauan kasus yaitu klien tidak mengalami intoleransi aktivitas karena klien masih dapat

membatasi aktivitas yang dapat menimbulkan kelelahan sehingga klien masih bisa melakukan aktivitas sehari-hari. Resiko tinggi terhadap menurunnya curah jantung tidak ditemukan karena Tn. I memiliki kebiasaan cukup baik yaitu rutin jalan kaki apabila berangkat bekerja dan ke masjid untuk pengajian.

3.2.3 Tahap Perencanaan

Perencanaan tindakan keperawatan merupakan salah satu tahap dari proses keperawatan dimulai dari penentuan tujuan (umum/khusus), penetapan standar dan kriteria serta menentukan perencanaan untuk mengatasi masalah keluarga. Rencana tindakan ini diarahkan untuk membantu keluarga mengubah pengetahuan menjadi lebih baik, mengubah sikap yang mendukung perilaku sehat, dan mengubah perilaku kearah yang lebih baik (Dion, 2013).

Dalam tahap perencanaan tindakan yang akan dilakukan sesuai dengan masalah yang terjadi pada Tn. I penulis menyesuaikan perencanaan dengan sumber daya dan faktor penunjang lainnya untuk tercapainya tujuan dari asuhan keperawatan tersebut. Adapun intervensi yang diberikan untuk masalah keperawatan pada Ny. E yakni:

1. Nyeri kronis, untuk mengatasinya maka diberikan intervensi dengan pantau nyeri secara komprehensif mengenai karakteristik, lokasi, durasi, frekuensi, dan skala nyeri. Ajarkan teknik relaksasi distraksi nafas dalam untuk mengontrol nyeri, berikan kompres hangat dan senam hipertensi untuk meringankan nyeri dan menurunkan tekanan darah, dan lakukan kolaborasi pemberian obat sesuai indikasi yaitu memudahkan untuk ikut serta dalam

terapi dan mengurangi tegangan otot/spasme, evaluasi tentang bagaimana caranya mengontrol nyeri ketika nyeri tersebut timbul.

2. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif, untuk mengatasinya diberikasikan penyuluhan kesehatan pengetahuan keluarga tentang hipertensi meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan komplikasi. Lakukan pendidikan kesehatan terhadap keluarga tentang hipertensi meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi. Motivasi keluarga untuk dapat menyebutkan kembali pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan komplikasi dari hipertensi. Keluarga tidak mengetahui tentang jenis makanan dan diet makanan hipertensi, untuk mengatasinya maka diberikan intervensi dengan berikan penyuluhan pada keluarga tentang makanan yang dianjurkan dan yang harus dihindari, berikan penyuluhan pada keluarga tentang terapi diet hipertensi, berikan penyuluhan pada keluarga tentang cara pengobatan tradisional.
3. Ansietas, untuk mengatasinya diberikan penyuluhan tentang mengatasi ansietas dengan tarik nafas dalam dan memotivasi klien agar tidak cemas dengan penyakitnya, dengan cara klien harus patuh pada pengobatannya dan harus rutin kontrol serta klien harus menjauhi makanan yang menyebabkan terjadinya hipertensi.

3.2.4 Tahap Implementasi

Implementasi adalah pelaksanaan dari tindakan keperawatan yang sudah di tentukan sebelumnya (Dion, 2013). Adapun implementasi yang dilakukan terhadap masalah keperawatan pada Tn. I yakni:

1. Nyeri kronis, untuk mengatasinya maka dilakukan implementasi dengan memantau nyeri secara komprehensif mengenai karakteristik, lokasi, durasi, frekuensi, dan skala nyeri. Mengajarkan teknik relaksasi distraksi nafas dalam untuk mengontrol nyeri, memberikan kompres hangat dan senam hipertensi untuk meringankan nyeri dan menurunkan tekanan darah, dan melakukan kolaborasi pemberian obat sesuai indikasi yaitu memudahkan untuk ikut serta dalam terapi dan mengurangi tegangan otot/spasme, mengevaluasi teknik relaksasi dan mengontrol nyeri ketika nyeri timbul.
2. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif untuk mengatasinya dilakukan penyuluhan kesehatan pengetahuan keluarga tentang hipertensi meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan komplikasi. Melakukan pendidikan kesehatan terhadap keluarga tentang hipertensi meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi. Memotivasi keluarga untuk dapat menyebutkan kembali pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan komplikasi dari hipertensi. Keluarga tidak mengetahui tentang jenis makanan dan diet makanan hipertensi, untuk mengatasinya dengan memberikan penyuluhan pada keluarga tentang makanan yang dianjurkan dan yang harus dihindari, memberikan penyuluhan pada keluarga tentang terapi diet hipertensi, memberikan penyuluhan pada keluarga tentang cara pengobatan tradisional.
3. Ansietas, untuk mengatasinya diberikan penyuluhan tentang mengatasi ansietas dengan tarik nafas dalam dan memotivasi klien agar tidak cemas dengan penyakitnya, dengan cara klien harus patuh pada pengobatannya dan

harus rutin kontrol serta klien harus menjauhi makanan yang menyebabkan terjadinya hipertensi.

3.2.5 Tahap Evaluasi

Tahap evaluasi merupakan tahapan untuk menilai sejauh mana hasil yang telah dicapai selama melakukan asuhan keperawatan keluarga (Dion, 2013). Hasil evaluasi yang didapatkan setelah dilakukan implementasi yaitu:

1. Nyeri kronis dapat teratasi hal ini karena Tn. I dan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit, dan mampu mengontrol nyeri setelah diberikan manajemen nyeri berupa teknik relaksasi dan distraksi nafas dalam, kompres hangat, senam hipertensi, serta pemberian obat sesuai dengan indikasi, keluarga dapat memahami dan mengetahui tentang hipertensi meliputi pengertian, penyebab, tanda gejala dan komplikasi dari hipertensi. Keluarga mengetahui jenis makanan dan diet makanan hipertensi, keluarga dapat mengenal makanan yang dianjurkan dan yang harus dihindari oleh penderita hipertensi, keluarga dapat mengetahui terapi diet hipertensi, keluarga dapat mempraktekan menjelaskan cara pengobatan tradisional.
2. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif dapat diatasi dengan melakukan penyuluhan kesehatan terhadap klien dan anggota keluarga klien, klien dan keluarga sudah paham dari mulai pengertian hipertensi sampai pengobatan dengan jus tomat untuk penyakit hipertensi.
3. Ansietas dapat diatasi dengan tarik nafas dalam dan memberi motivasi-motivasi pada klien.

3.2.6 Tahap Dokumentasi

Pada saat melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan pada keluarga penulis mendapatkan beberapa kesulitan, tetapi dengan adanya teori dan berbagai sumber serta bimbingan dari dosen pembimbing penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan keluarga ini dari tahap pengkajian, penegakan diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

1. Penulis mampu melakukan pengkajian pada Ny. E dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong Garut
2. Penulis mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada Ny. E dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong Garut
3. Penulis mampu menyusun intervensi keperawatan pada Ny. E dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong Garut
4. Penulis mampu melaksanakan implementasi keperawatan pada Ny. E dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong Garut
5. Penulis mampu melaksanakan evaluasi keperawatan pada Ny. E dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong Garut
6. Penulis mampu menganalisa pemberian jus tomat pada Ny. E dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong Garut
7. Penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Ny. E dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong Garut

4.2 Saran

4.2.1 Bagi Akademik

Terlaksananya Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat menjadi referensi, bahan bacaan di perpustakaan STIKes Karsa Husada Garut dan digunakan bagi mahasiswa untuk menambah pengetahuan dibidang kesehatan yaitu

pemberian terapi alternatif mentimun terhadap nyeri dan tekanan darah pada penderita hipertensi sesuai dengan *Evidence Based Practice* (EBP).

4.2.2 Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan dapat dijadikan sebagai salah satu penatalaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan *Evidence Based Practice* dan telah dibuktikan dalam beberapa penelitian yang telah dilakukan sebelumnya sebagai manajemen nyeri pada penderita hipertensi.

4.2.3 Bagi Masyarakat

Diharapkan bagi masyarakat terutama dengan keluhan nyeri kepala pada penderita hipertensi agar dapat mengaplikasikan terapi komplementer pemberian jus tomat untuk meringankan nyeri dan menurunkan tekanan darah sesuai dengan *Evidence Based Practice*.

DAFTAR PUSTAKA

- 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*
- Astusti, (2019) *Pemberian Jus Tomat Memengaruhi Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Tambak Asri RT 07 RW 06 Surabaya.*
- Basir, (2020) *Membangun Keluarga Sakinah. Uin Alaudin Makassar.*
- Septimar, Rustami, Wibisono (2020). *Pengaruh Pemberian Jus Tomat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Tangerang Tahun 2020: A Literature Review.*
- Kustyana, (2022) *Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Tn. I Dengan Hipertensi Pada Tn. I Di RT 05 RW 04 Kelurahan Cirapuhan Wilayah Puskesmas Selaawi*
- Setiawan, R. (2016). *Teori dan Praktek Keperawatan Keluarga. Semarang: Unnes Press.*
- Pathway dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (PPNI,2017).*
- Siregar, dkk. (2020). *Keperawatan Keluarga. Yogyakarta: Yayasan Kita Menulis.*
- Velina, Y., & Dery, T. (2022). *Studi Kasus: Asuhan Keperawatan 2016). Keperawatan Kleuarga dan Komunitas. Jakarta: Kemenkes RI.*
- Friedman, M.M. (2013) *Buku Ajar Keperawatan Keluarga. Jakarta : Buku Kedokteran EGC*
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2018), *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)*, Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018), *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)*, Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018), *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*, Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesi
- Muttaqin, Arif & Kumala Sari (2016). *Asuhan Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika*

- Jitowiyanto, Sugeng (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Hematologi*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Simatupang, (2018) *karakteristik Penderita Hipertensi Pada Lansia Di Rumah Sakit Umum Daerah Sipriok Pada Tahun 2016-2019*.
- Setyanda, Y. O., Sulastri, D. & Lestari, Y. 2015. *Hubungan Merokok dengan Kejadian Hipertensi pada Laki-laki Usia 35-65 Tahun di Kota Padang*. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4:434
- Setyowati, Heni. (2018). *Akupresur Untuk Kesehatan Wanita Berbasis Hasil Penelitian*. Unimma press.

