

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Lansia (lanjut usia) adalah seseorang yang berusia 60 tahun keatas. Seiring bertambahnya usia, kondisi kesehatan seseorang bisa semakin menurun, sehingga membuatnya jadi rentan mengalami berbagai macam penyakit. Hal ini yang membuat para lansia berisiko mengalami penyakit degeneratif, yakni kondisi kesehatan yang terjadi akibat memburuknya suatu jaringan atau organ seiring waktu. Proses penuaan pada lansia akan menghasilkan perubahan dari fisik, mental, sosial, ekonomi, dan fisiologi. Salah satu perubahan yang terjadi adalah perubahan pada struktur vena besar yang dapat mengakibatkan terjadinya hipertensi (Kristiawan and Adiputra, 2019).

Lansia mengalami beberapa perubahan yang mempengaruhi fungsi dan kemampuan seluruh tubuh sehingga biasa disebut dengan proses penuaan atau aging process (Mawaddah, 2020).

Semakin meningkatnya jumlah penduduk lansia, maka dari itu akan menjadi semakin meningkat pula berbagai penyakit yang dialami oleh lansia. Masalah umum yang dialami oleh lansia adalah rentannya terhadap berbagai penyakit degeneratif yang menyebabkan terjadinya penurunan daya tahan tubuh. Selain itu, keluhan kesehatan yang paling tinggi (32,99%) adalah jenis keluhan yang merupakan efek dari penyakit kronis seperti tekanan darah tinggi, jantung, diabetes melitus, asam urat, rematik, osteoposis (Kemenkes RI, 2020).

Lansia lebih memiliki risiko mengalami berbagai penyakit khususnya penyakit degeneratif jika dibandingkan dengan usia muda. Penyakit degeneratif merupakan penyakit kronik menahun yang banyak mempengaruhi kualitas hidup serta produktivitas seseorang (Nisak, Maimunah, & Admadi, 2018).

Menurut UU No. 13 Tahun 1998 tentang kesehatan terapan lanjut usia pasal 1 ayat 2 yang berbunyi lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun keatas". Lanjut usia merupakan proses mengalami penuaan anatomi, fisiologis dan biokimia pada jaringan organ yang dapat mempengaruhi keadaan fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan (Fatmah, 2010).

Permasalahan kesehatan akan meningkat seiring bertambahnya usia. Dalam perawatan kesehatan beberapa kelompok individu sering disebut sebagai kelompok rentan, salah satunya adalah kelompok lansia ini dikarenakan lansia mudah sekali terkena penyakit menular maupun tidak menular, hal ini terait oleh proses menua pada Lansia dengan bertambahnya usia seseorang akan mengalami penurunan atau perubahan fungsi seperti fisik, psikis, biologis, spiritual, dan hubungan sosialnya, serta hal ini memberikan dampak pada berbagai aspek kehidupan Lansia salah satunya yaitu kondisi kesehatan (Fitrianti & Putri, 2018).

Menurut WHO, batasan usia lanjut dibagi menjadi 4 diantaranya: *Middle age* (usia pertengahan), yaitu kelompok usia 40-59 tahun, *Elderly (usia lanjut)*, yaitu kelompok usia antara 60-74 tahun, *Old* (usia tua), yaitu kelompok usia diantara 75-90 tahun, *Very old*, yaitu kelompok usia diatas 90 tahun.

Peningkatan jumlah populasi lansia saat ini menjadi isu penting bagi dunia. Populasi lansia di dunia saat ini diperkirakan berjumlah lebih dari 625 juta jiwa. Sejak tahun 2000 Indonesia telah memasuki era pertambahan jumlah penduduk lansia, proporsi penduduk lansia di Indonesia berjumlah lebih dari 7%. Badan Pusat Statistik (BPS) menyatakan bahwa jumlah lansia pada tahun 2021 mencapai 29,3 juta (10,82%) dari jumlah penduduk di Indonesia (Jayani, 2021).

Salah satu perubahan yang terjadi pada lansia yakni perubahan pada sistem kardiovaskuler yang merupakan penyakit utama yang memakan korban karena akan berdampak pada penyakit lain seperti hipertensi, penyakit jantung koroner, jantung pulmonik, kardiomiopati,

stroke, gagal ginjal. Prevelensi lansia yang mengalami tekanan darah tinggi yaitu pada kelompok umur 55-65 tahun sebanyak 55.2% kelompok umur 65-75 tahun sebanyak 63.2% dan kelompok umur diatas 75 tahun sebanyak 69.5% (Adam, 2019).

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana meningkatnya darah sistolik berada diatas batas normal yaitu lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Kondisi tersebut menyebabkan pembuluh darah terus mengalami peningkatan tekanan. Tekanan darah normal sendiri berada pada nilai 120 mmHg sistolik yaitu pada saat jantung berdetak dan 80 mmHg diastolik yaitu pada saat jantung berelaksasi. Jika nilai tekanan melewati batas tersebut, maka bisa dikatakan bahwa tekanan darah seseorang tinggi. Seperti yang diketahui bahwa darah dibawa keseluruh tubuh dari jantung melewati pembuluh darah. Setiap kali jantung berdetak untuk memompa darah, maka tekanan darah akan tercipta dan mendorong dinding pembuluh darah (arteri). Menurut American Heart Association atau AHA dalam Kemenkes (2018).

Jumlah penduduk menurut *World Health Organization* (WHO) kawasan Asia Tenggara yang berusia diatas 60 tahun berjumlah 124 juta orang dan diperkirakan terus meningkat hingga 3 kali lipat di tahun 2022. Usia harapan hidup di Negara Kawasan Asia Tenggara adalah 70 tahun, sedangkan di Indonesia termasuk cukup tinggi, yaitu 71 tahun. Proporsi lansia di dunia diperkirakan mencapai 22% dari penduduk dunia atau sekitar 2 miliar pada tahun 2020, sekitar 80% lansia hidup di negara berkembang (WHO, 2020).

Di Indonesia penduduk lansia terus meningkat. Indonesia termasuk urutan lima besar negara dengan jumlah penduduk lansia terbanyak di dunia yaitu mencapai 18,1 juta jiwa pada tahun 2010 atau 9,6% dari jumlah penduduk. penduduk lansia ini menjadi 28,8 juta (11,34%) dari total penduduk Indonesia tahun 2020, jumlah penduduk lansia 60 tahun akan menjadi dua kali lipat (36) juta pada tahun 2020 (BPJS, 2018).

Lansia di Sumatera Barat menurut data biro statistik melaporkan, tahun 2020 jumlah lansia sebanyak 10,8% (BPJS, 2020).

Data Badan Pusat Statistik dan proyeksi Bapenas menyebutkan pada tahun 2045, jumlah lansia di Indonesia akan mencapai 19,8% dari populasi penduduk yang meningkat dari 9,0% pada tahun 2015 (BPS, 2018). Menurut BPS (2019), di Sumatera Barat terdapat 9,16% lansia dari total keseluruhan lansia di Indonesia, dan berada pada urutan ke-6 dari Yogyakarta yang memiliki penduduk lansia tertinggi dengan persentase 12,77% dan persentase penduduk lansia di Kota Padang sebesar 7,42% dari total keseluruhan penduduk 962.196 di Kota Padang (BPS, 2018).

Jumlah kasus penyakit hipertensi di Provinsi Sumatera Barat tahun 2018 sebanyak 130.991 kasus, dan 62,5% diantaranya tidak minum obat karena alasan merasa sudah sembuh, kasus hipertensi di Sumatera Barat dari tahun ketahun mengalami peningkatan diketahui pada tahun 2019 menjadi 152.182 kasus, sedangkan masa pandemic covid-19 tahun 2020 kasus terdeteksi penderita hipertensi sebanyak 184.873 kasus. (Profil Kesehatan Dinas Sumbar, 2020). Sedangkan prevalensi hipertensi menurut Dinas Kota Padang 2020 terbanyak yaitu di Puskesmas Air Dingin kecamatan Koto Tangah dengan jumlah penderita hipertensi berusia ≥ 15 tahun sebanyak 5.679 (Dinkes Kota Padang, 2020)

Dalam hal ini peran perawat terhadap pasien hipertensi yaitu sebagai pendidik yaitu dengan cara menganjurkan lansia untuk menjaga pola makan dan makan makanan yang bersih dan menyehatkan (makanan yang tidak mengandung banyak kolesterol dan garam-garaman), memberikan pendidikan kesehatan tentang pengertian, penyebab, tanda gejala, makanan yang tidak dianjurkan sampai dengan perawatan dan komplikasi hipertensi, sebagai care provider yaitu dengan cara memberi kenyamanan dan keamanan bagi klien, memfasilitasi klien dengan anggota tim kesehatan lainnya dan berusaha mengembalikan kesehatan klien, sebagai change agent yaitu dengan cara memberikan perawatan dan

pengobatan tradisional dengan memanfaatkan bahan-bahan herbal yang terdapat di lingkungan sekitar rumah dan sebagai rehabilitatif yaitu dengan cara memberikan dukungan kepada klien untuk melaksanakan anjuran dokter dan petugas kesehatan lainnya dengan baik dan benar (Wilson, 2013).

Dalam hubungannya dengan penyakit hipertensi beberapa kandungan tomat mampu mengurangi tekanan darah karena tomat yang mengandung kimia dalam 100gr tomat seperti kalori 20 kal, protein 1gr, karbohidrat 4,2gr, kalsium 5mg, kalium 360mg, besi 0,5 mg, vitamin C 40 mg, vitamin A 1.500 SI, vitamin B1 0,06 mg, air 94gr (Thalia, 2018).

Penelitian yang dilakukan Lestari, Nurpratiwi (2021) studi kasus penerapan terapi komplementer: pemberian jus tomat terhadap penurunan tekanan darah. Setelah diberikan asuhan keperawatan dengan intervensi pemberian jus tomat selama 7 hari secara berturut-turut dapat menurunkan tekanan darah klien (Lestari & Nurpratiwi, 2022).

Berdasarkan uraian di atas banyaknya prevalensi penderita hipertensi maka penulis tertarik untuk membuat suatu Karya Ilmiah Ners dengan judul “**Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny. D Dengan Hipertensi Yang Di Berikan *Evidence Based Practice* Jus Tomat Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia Di RT 03 RW 03 Kelurahan Balai Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang.**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis melakukan bagaimana analisis asuhan keperawatan pada Ny.D dengan hipertensi di wilayah kerja puskesmas air dingin diberikan *Evidence Based Practice* Jus Tomat terhadap penurunan tekanan darah.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan analisis asuhan keperawatan pada Ny.D dengan hipertensi di wilayah kerja puskesmas air dingin diberikan *Evidence Based Practice* jus tomat terhadap penurunan tekanan darah.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian yang komprehensif pada Ny.D dengan hipertensi yang diberikan *Evidence Based Practice* Jus Tomat terhadap penurunan tekanan darah pada lansia hipertensi di wilayah kerja puskesmas Air Dingin Padang.
- b. Mampu menentukan analisis data dan diagnosa keperawatan pada Ny.D dengan hipertensi yang diberikan *Evidence Based Practice* Jus Tomat terhadap penurunan tekanan darah pada lansia hipertensi di wilayah kerja puskesmas Air Dingin Padang
- c. Mampu menyusun perencanaan tindakan keperawatan pada Ny.D dengan hipertensi yang diberikan *Evidence Based Practice* Jus Tomat terhadap penurunan tekanan darah pada lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Padang.
- d. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada Ny.D dengan hipertensi yang diberikan *Evidence Based Practice* Jus Tomat terhadap penurunan tekanan darah pada lansia hipertensi di wilayah kerja puskesmas Air Dingin Padang.
- e. Mampu mengevaluasi asuhan keperawatan pada Ny.D dengan penyakit hipertensi di wilayah kerja puskesmas Air Dingin Padang.
- f. Mampu melakukan analisis dari penerapan *Evidence Based Practice* Jus Tomat terhadap penurunan tekanan darah pada lansia hipertensi di wilayah kerja puskesmas Air Dingin Padang

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Karya ilmiah diharapkan dapat mengembangkan pengetahuan dalam bidang keperawatan mengenai perawatan komprehensif pada lansia yang mengalami hipertensi dengan terapi Jus Tomat terhadap penurunan tekanan darah.

2. Manfaat praktis

a. Bagi penulis

Diharapkan dapat menambah pengalaman dan pengetahuan tentang penyakit hipertensi yang terjadi sehingga penulis dapat menganalisis *Evidence Based Practice* tentang Jus Tomat dengan hipertensi

b. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan dapat menambah data dan sebagai bahan masukan kepustakaan yang berkaitan dengan keperawatan lansia untuk meningkatkan dan pengembangan pendidikan serta ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan lansia pada penderita hipertensi dengan *Evidence Based Practice* Jus Tomat.

c. Bagi masyarakat/ pasien

Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan pada masyarakat tentang penyakit hipertensi diberikan *Evidence Based Practice* Jus Tomat

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP LANSIA

1. Konsep Dasar Lansia

a. Pengertian Lansia

Lanjut usia adalah fenomena biologis yang tidak dapat dihindari oleh setiap individu. UU No. IV. Tahun 1965 Pasal 1, menyatakan bahwa seseorang dapat dikatakan lanjut usia setelah mencapai umur 55 tahun, tidak mempunyai atau tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk keperluan hidupnya sehari-hari, dan menerima nafkah dari orang lain.

Menurut UU No. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia, lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia di atas 60 tahun. Dari kedua pengertian yang sudah disebutkan dapat disimpulkan bahwa lansia adalah seseorang yang telah berusia di atas 60 tahun dan tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari.

b. Batasan usia lansian

Lanjut usia dibagi oleh sejumlah pihak dalam berbagai klasifikasi dan batasan. Menurut EHO batasan lanjut usia meliputi :

- 1). *Middle age* : 45-59 tahun
- 2). *Elderly* : 60-70 tahun
- 3). *Old* : 75-90 tahun
- 4). *Very old* : di atas 90 tahun

Menurut (Emmelia Ratnawati, 2022 dalam Maryam, 2008) mengklasifikasikan lansia antara lain :

- 1). Pralansia seseorang yang berusia 45-59 tahun.
- 2). Lansia seseorang yang berusia 60 tahun
- 3). Lansia resiko tinggi, seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih.
- 4). Lansia potensial lansia yang mampu melakukan pekerjaan
- 5). Lansia tidak potensial lansia yang tidak berdaya mencari nafkah.

2. Proses menua

Proses menua merupakan proses yang terjadi secara alami pada makhluk hidup. Menua merupakan proses perubahan biologis secara terus-menerus yang dialami manusia selama tingkat umur dan waktu, pada proses ini terjadi perubahan secara alami dan disertai dengan perubahan seperti penurunan kondisi fisik, psikologis maupun sosial yang akan saling berinteraksi satu sama lain (Suardiman, 2011). Menurut Nugroho (2019), proses menua pada lansia melalui tiga tahap yaitu, kelemahan, keterbatasan fungsional, ketidakmampuan, dan keterlambatan yang akan dialami bersamaan dengan proses kemunduran.

Aging process (proses menua) adalah suatu kondisi atau proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Proses penuaan ini merupakan akumulasi progresif dari berbagai perubahan fisiologis tubuh yang berlangsung seiring dengan bertambahnya usia seseorang yang akhirnya dapat meningkatkan kemungkinan terserang penyakit bahkan menyebabkan kematian (Padila, 2013).

Teori-teori tentang penuaan sudah banyak yang dikemukakan, namun tidak semuanya dapat diterima. Teori-teori tersebut digolongkan dalam dua kelompok, yaitu teori biologis dan sosiologis (Padil. Teori Biologis a. Teori genetik.

1 . Teori biologis lansia

a. Teori genetik

1). Teori genetic clock

Teori ini merupakan teori intrinsic yang menjelaskan bahwa di dalam tubuh terdapat jam biologis yang mengatur gen dan menentukan proses penuaan. Teori ini menyatakan bahwa menua itu telah terprogram secara genetik untuk spesies tertentu. Setiap spesies di dalam intinya memiliki suatu jam genetik/jam biologis sendiri dan setiap spesies mempunyai batas usia yang berbeda-beda yang telah diputar menurut replikasi tertentu sehingga bila jenis ini berhenti berputar, maka ia akan mati (Nugroho, 2015).

2). Teori mutasi somatic

Menurut teori ini, penuaan terjadi karena adanya mutasi somatik akibat pengaruh lingkungan yang buruk, terjadi kesalahan dalam proses transkripsi DNA atau RNA dan dalam proses translasi RNA protein/enzim. Kesalahan ini akan terjadi secara terus-menerus sehingga akan mengakibatkan terjadi penurunan fungsi organ atau perubahan sel menjadi kanker atau penyakit. Setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi sehingga terjadi penurunan kemampuan fungsional sel (Nugroho, 2015).

3).Teori nongenetik

Teori penurunan sistem imun tubuh (auto-immune theory). Mutasi yang berulang dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan sistem imun tubuh mengenali dirinya sendiri (self recognition). Jika mutasi yang merusak membrane sel, akan menyebabkan sistem imun tidak mengenalinya sehingga akan merusaknya. Hal inilah yang mendasari meningkatnya penyakit auto-imun pada lansia (Nugroho, 2015).Teori kerusakan akibat radikal bebas (free radical theory).

Teori radikal ini dapat terbentuk di alam bebas dan di dalam tubuh karena adanya proses metabolisme atau proses pernapasan di dalam mitokondria. Radikal bebas ini menyebabkan sel tidak dapat beregenerasi. Radikal bebas dianggap sebagai penyebab penting terjadinya kerusakan fungsi sel (Nugroho, 2015).

4.) Teori menua akibat metabolisme

Telah dibuktikan dalam berbagai percobaan hewan, bahwa pengurangan asupan kalori ternyata bisa menghambat pertumbuhan dan memperpanjang umur, sedangkan perubahan asupan kalori yang menyebabkan kegemukan dapat memperpendek umur (Darmojo, 2009).

5). Teori rantai silang (cross link theory)

Teori ini menjelaskan bahwa menua disebabkan oleh lemak, protein, karbohidrat, dan asam nukleat (molekul kolagen) yang akan bereaksi dengan zat kimia dan radiasi, mengubah fungsi jaringan yang menyebabkan perubahan pada membran plasma sehingga akan mengakibatkan terjadinya jaringan yang kaku, kurang elastisitas, dan hilangnya fungsi pada proses menua (Nugroho, 2015).

6). Teori fisiologis

Teori ini merupakan teori intrinsik dan ekstrinsik yang terdiri dari teori oksidasi stress, dan teori wear and tear theory yang artinya dalam teori ini terjadi kelebihan usaha dan stress yang menyebabkan sel tubuh lelah terpakai (regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal) (Nugroho, 2015).

b Teori sosiologis

1). Teori interaksi sosial

Teori ini menjelaskan tentang mengapa lansia bertindak pada suatu situasi tertentu, yaitu atas dasar hal-hal yang dihargai masyarakat. Kemampuan lansia untuk terus dapat menjalin interaksi sosial merupakan kunci mempertahankan status sosialnya berdasarkan kemampuannya untuk bersosialisasi (Nugroho, 2015).

2). Teori aktivitas atau kegiatan menurut

- a) Ketentuan tentang semakin menurunnya suatu jumlah kegiatan secara langsung. Teori ini menyatakan bahwa lansia yang sukses adalah lansia yang aktif dan banyak ikut serta dalam suatu kegiatan sosial.
- b) Lansia akan merasakan suatu kepuasan bila dapat melakukan aktivitas dan mempertahankan aktivitas tersebut selama mungkin
- c) Ukuran optimum pola hidup dilanjutkan pada cara hidup lansia.
- d) Mempertahankan hubungan antara sistem sosial dan individu agar tetap stabil dari usia pertengahan sampai lansia.

3). Teori kepribadian berlanjut (continuity theory)

Dasar kepribadian atau tingkah laku tidak berubah pada lansia. Teori ini merupakan gabungan dari teori yang disebutkan sebelumnya. Teori ini mengemukakan bahwa perubahan yang terjadi pada seorang lansia sangat dipengaruhi oleh tipe personalitas yang dimilikinya. Teori ini menyatakan adanya kesinambungan dalam siklus kehidupan lansia. Hal ini dapat dilihat dari gaya hidup, perilaku, dan harapan seorang lansia ternyata tidak berubah, walaupun ia telah menjadi lansia (Nugroho, 2015).

- 4). Teori pembebasan/penarikan diri (disengagement theory). Teori ini membahas tentang putusnya pergaulan atau hubungan dengan masyarakat dan kemunduran individu dengan individu yang lainnya. Teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya umur lansia, dengan ditambah adanya kemiskinan, lansia secara berangsur-angsur mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya atau menarik diri dari pergaulan yang ada disekitarnya. Keadaan ini mengakibatkan interaksi sosial lanjut usia mengalami penurunan secara kualitas maupun kuantitas sehingga sering mengalami kehilangan ganda (triple loss) yang meliputi, kehilangan peran (loss of role), hambatan kontak sosial (restriction of contact and relationship), dan berkurangnya komitmen (reduced commitment to social mores and values) (Nugroho, 2015)

2. Perubahan sistem lansia

a. Perubahan fisik

Setiap lansia pasti akan mengalami suatu perubahan fisik, perubahan fisik pada lansia meliputi :

1). Sistem respirasi

Pada respirasi lansia dapat terjadi perubahan yang meliputi, menurunnya elastisitas paru, melebar dan jumlahnya menurun yang dapat menyebabkan terganggunya proses difusi, adanya perubahan pada otot pernafasan yang dapat berubah menjadi kaku dan kehilangan kekuatan, bronkus menyempit, aktivitas silia menurun dan dapat menyebabkan penurunan reaksi batuk sehingga beresiko terjadinya penumpukan sekret, kemampuan untuk batuk menurun sehingga beresiko terjadinya obstruksi.

2). Sistem kardiovaskuler

Sistem kardiovaskuler pada lansia juga mengalami perubahan, diantaranya katup jantung yang menjadi tebal dan kaku, menurunnya kemampuan untuk memompa darah sehingga menyebabkan kontraksi dan volumenya menurun, menurunnya elastisitas pembuluh darah, meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer yang membuat tekanan darah naik.

3). Sistem persarafan

Perubahan yang terjadi pada sistem persarafan meliputi, mengecilnya saraf panca indera sehingga fungsinya menjadi menurun serta lambat dalam merespon, berkurangnya respon motorik dan reflek yang sebabkan oleh lapisan myelin akson yang mengecil bahkan cenderung menghilang

4). Sistem muskuloskeletal

Cairan tulang yang terjadi perubahan sehingga menurun mengakibatkan mudah rapuh (osteoporosis), bungkuk (kifosis), persendian kaku dan membesar (atrofi otot), tendon yang mengerut, dan kram.

5). Sistem pancara indera

pada lansia yang mengalami perubahan diantaranya, mengalami gangguan atau kemunduran pada pendengaran, penglihatan, pengecap, dan pembau, serta peraba.

b. Perubahan mental dan psikologis

Perubahan psikologis yang terjadi pada lansia meliputi kehilangan memori pendek, merasa kesepian, frustrasi, takut akan kehilangan suatu kebebasan, takut akan kematian, depresi serta kecemasan. Dalam psikologis perkembangan, lansia dan segala perubahan yang dialaminya terjadi akibat proses penuaan seperti, keadaan fisik yang lemah dan tak berdaya sehingga mengharuskan lansia untuk bergantung pada orang lain, status ekonomi yang ikut terancam, lansia cenderung ingin menentukan kondisi hidup yang sesuai dengan perubahan status ekonomi dan kondisi fisiknya.

3. Konsep penyakit

1. Definisi hipertensi

Hipertensi dikenal sebagai darah tinggi yang merupakan terjadinya peningkatan tekanan darah di atas batas normal yaitu 120/80 mmHg. Tekanan darah antara 120/80 mmHg disebut pra hipertensi dan tekanan darah lebih dari 140/80 mmHg inilah yang biasa disebut dengan hipertensi (Black & Hawk, 2014).

Hipertensi merupakan keadaan peningkatan tekanan darah sistolik lebih besar dari 140 mmHg dan diastolik lebih besar dari 90 mmHg (World Hypertension League, 2020). Pada pemeriksaan tekanan darah pada dua kali pengecekan dalam jarak waktu 5 menit dengan kondisi cukup istirahat dan tetap menunjukkan hasil yang abnormal yaitu tinggi dari nilai normalnya maka pasien dapat di diagnosa hipertensi (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

1. Klasifikasi

Menurut Nixon Manurung (2018) klasifikasi hipertensi dibagi menjadi:

a. Klasifikasi berdasarkan etiologi

1). Hipertensi primer (Esensial)

Hipertensi primer ataupun biasa diketahui dengan hipertensi esensial, ialah hipertensi yang belum jelas penyebabnya. Lebih dari 90% permasalahan hipertensi yakni termasuk dalam hipertensi esensial, untuk penyebab terjadinya hipertensi esensial yakni multifaktor, ialah dari keturunan ataupun lingkungan. Faktor keturunan yang bersifat poligenik serta terlihat dari terdapatnya riwayat penyakit kardiovaskuler dari keluarga. Hipertensi esensial bisa terjadi paa umur 30-50 tahun.

Faktor genetik pada hipertensi bisa berbentuk sensitivitas terhadap natrium, stress, peningkatan reaktivitas vasculer (terhadap vasokonstriktor), serta resistensi insulin. terdapat 3 aspek lingkungan yang bisa menjadi penyebab hipertensi khususnya, pengonsumsiian garam (natrium) berlebihan, tekanan mental dan kegemukan

2). Hipertensi skunder

Prevelensihaya sekitar 5-8% dari semua penderita hipertensi. Hipertensi skunder disebabkan oleh penyakit ginjal (hipertensi renal), penyakit endokrin (hipertensi endokrin), obat-obatan dan lainnya. Hipertensi renal dapat berupa :

- a) Hipertensi renovaskuler, adalah hipertensi yang terjadi karena luka pada arteri ginjal sehingga menyebabkan penurunan laju filtrasi glomerulus.
- b) Hipertensi karena luka pada parenkim ginjal menyebabkan gangguan fungsi ginjal. Beragai penyakit dapat menyebabkan

hipertensi seperti, kelainan neurogenik, stress, jantung, polisitemia dan lainnya.

a. Klasifikasi berdasarkan derajat hipertensi

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	<130	>85
Pre Hipertensi	130-139	85 – 89
Hipertensi derajat I	140-159	90 – 99
Hipertensi derajat II	≥ 160	≥ 100

Tabel 2.1

Klasifikasi Tekanan Darah

Klasifikasi hipertensi (Sumber : ISH,2020)

2. Etiologi Hipertensi

Menurut (Mayasari et al., 2019) bahwa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi ialah faktor genetik, usia, penyakit, stress serta obesitas serta kolesterol yang abnormal.

a. Aterosklerosis

Aterosklerosis ialah suatu keadaan dimana kadar kolesterol melebihi batas normal. Aterosklerosis ini selanjutnya akan mengakibatkan terjadinya penyumbatan pembuluh darah arteri dan dinding saluran arteri dan akhirnya akan mengalami penebalan serta kaku sehingga mengakibatkan kehilangan elastisitas pembuluh darah. Aterosklerosis ini mengakibatkan sel otot pembuluh darah arteri mengalami gangguan kesehatan lebih serius seperti penyakit hipertensi (Maryati, 2017 dalam Nugroho & Fahrurrodzi, 2018).

b. Faktor genetik

Faktor genetik atau turunan ini biasanya dipengaruhi oleh riwayat kesehatan keluarga terdahulu. Keluarga dengan riwayat hipertensi risikonya empat kali lipat atau sekitar 25% keturunannya akan memiliki peluang terserang hipertensi (Indrus & Indonesia, 2020).

c. Penyakit ginjal

Penyakit ginjal merupakan salah satu penyebab hipertensi. Penderita hipertensi beresiko mengalami penyakit ginjal kronik 3,2 kali lebih besar dibandingkan yang tidak menderita hipertensi. Hal tersebut terjadi dikarenakan tekanan darah yang meningkat bisa menyebabkan kerja jantung mengalami peningkatan yang akan merusak pembuluh darah ginjal. Pembuluh darah ginjal yang rusak menyebabkan terjadinya gangguan filtrasi dan meningkatkan keparahan terhadap hipertensi (Seli, 2021).

d. Usia

Hipertensi berhubungan dengan usia yang mana, semakin bertambahnya umur seorang, maka akan memperbesar resiko terjadinya hipertensi. Hal tersebut dikarenakan akibat terjadinya regurgitasi aorta dan adanya proses degenerative. Biasanya usia pengidap hipertensi berusia diatas 40 tahun (Aryantiningsih et al., 2018).

e. Stres

Gangguan psikologi seperti stress akan menghasilkan hormone adrenalin lebih banyak pada tubuh, yang mana mengakibatkan kerja jantung bertambah berat. Lamanya stres yang dialami menyebabkan terjadinya perubahan fungsional tekanan darah yang disebabkan oleh kondisi stres dan menyebabkan hipertropi kardiovaskular bila berulang secara intermiten. Hipertensi yang bersifat menetap juga akan menyebabkan kondisi hipertensinya akan lebih berat lagi (Akbar, 2020).

f. **Obesitas**

Kelebihan berat badan termasuk faktor terjadinya hipertensi. Semakin bertambah masa tubuh seseorang maka akan semakin banyak darah yang mengalir sehingga terjadilah peningkatan aktivitas jantung yang membuat curah jantung juga meningkat, (Akbar, 2020).

3. **Patofisiologi**

Menurut Endang Triyanto (2014) hipertensi disebabkan oleh terjadinya peningkatan tekanan darah di dalam arteri bisa terjadi ketika jantung memompa darah lebih kuat, sehingga setiap detiknya aliran darah lebih banyak dan menyebabkan arteri besar kehilangan kelenturannya dan kaku, akibatnya saat jantung memompa pembuluh darah arteri tidak dapat mengembang. Setiap jantung berdenyut, aliran darah dipaksa untuk melewati pembuluh darah yang sempit dari normalnya, berakibat pada kenaikan tekanan darah. Inilah yang dapat terjadi pada usia lanjut, ketika dinding arteri telah menebal dan mengeras karena *arteriosklerosis*.

Peningkatan tekanan darah yang terjadi, membuat ginjal akan bekerja menambah pengeluaran garam dan air, yang menyebabkan berkurangnya volume darah mengembalikan tekanan darah menjadi normal. Kerja ginjal yang berat dengan waktu yang lama, akan berdampak pada kerusakan ginjal.

Banyak penyakit atau kelainan ginjal yang dapat terjadi, seperti penyempitan arteri yang menuju ke salah ginjal (*stenosis arteri renalis*) yang bisa menyebabkan hipertensi. Peradangan dan cedera pada salah satu kedua ginjal juga dapat menyebabkan naiknya tekanan darah.

4. Tanda dan Gejala Hipertensi

Menurut tanda gejala hipertensi (Black & Hawk, 2014) yaitu:

- a. Sakit kepala
- b. Pusing
- c. Kelelahan
- d. Pandangan kabur

Menurut (Ekarini et al., 2020) tanda gejala hipertensi yaitu:

- a. Nyeri kepala terutama pada bagian tengkuk terasa berat
- b. Pusing
- c. Jantung berdebar-debar
- d. Gelisah

- e. Nyeri dada

struktur dan fungsi kardiovaskuler. Seiring pertambahan usia, dinding ventrikel kiri dan katub jantung menebal serta elastisitas pembuluh darah ikut menurun. (Idrus, 2020).

2). Jenis kelamin

Hipertensi sering terjadi pada laki-laki dibanding wanita hingga usia 55 tahun. Hal ini dikarenakan jenis kelamin laki-laki tidak memiliki **hormone estrogen**, sehingga laki-laki tidak memiliki pelindung terhadap hipertensi. Sebaliknya hormone estrogen ini dimiliki oleh wanita dan terus diperbarui setiap bulannya saat menstruasi. Semakin bertambahnya usia hormone estrogen ini juga akan menurun terlebih pada wanita yang mengalami menopause dan resiko hipertensi dapat meningkat (Arumi, 2019).

- a. Faktor dapat diubah

- a) Stres

Stres dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi. Perasaan stres seperti, rasa tertekan, marah, dan putus asa dapat merangsang kelenjar adrenal untuk melepas hormone adrenalin serta

memacu jantung berdetak lebih kencang dan kuat, sehingga tekanan darah meningkat.

Apabila terjadi cukup lama, stres dapat membuat tubuh berupaya melakukan penyesuaian hingga muncul abnormalitas atau perubahan patologis yang mana gejalanya ialah hipertensi (Kartika et al., 2021).

b) Obesitas

Pada penderita hipertensi yang mengalami obesitas menjadi faktor resiko peningkatan tekanan darah. Hal ini terjadi karena dengan bertambahnya berat badan maka jumlah lemak dalam tubuh juga akan bertambah. Obesitas yang diderita cukup lama berpengaruh pada jumlah oksigen dan aliran darah yang membawa oksigen ke seluruh tubuh, yang menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah. (Kartika et al., 2021).

c) Konsumsi garam berlebih

Mengonsumsi makanan dengan kandungan sodium yang tinggi menjadi pemicu peningkatan tekanan darah. Semakin banyak natrium sel akan menunggu keseimbangan cairan. Cairan yang masuk dalam pembuluh darah arteri akan mengecilkan diameter pembuluh darah arteri dan membuat kerja jantung lebih berat untuk memompa darah, hal ini yang menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah (Irza, 2009 dalam Arumi, 2019).

d) Merokok

Rokok memiliki kandungan yang berbahaya terhadap peningkatan tekanan darah. Kandungan nikotin dan karbon monoksida dalam rokok yang dihisap akan memasuki sirkulasi darah sehingga lapisan endotel pembuluh darah arteri rusak zat tersebut menyebabkan *artereosklerosis* serta hipertensi. Merokok juga meningkatkan denyut jantung sehingga kebutuhan $\square O_2$ ikut meningkat pada otot-otot jantung. Pada

pasien dengan hipertensi, merokok akan semakin meningkat resiko kerusakan pembuluh darah arteri hingga penyakit jantung (Kartika et al., 2021).

e) Konsumsi Alkohol

Mengonsumsi minuman keras menjadi salah satu faktor pencetus hipertensi. Pengonsumsi alkohol secara berlebihan dapat memicu peningkatan hipertensi. Alkohol memiliki sifat yang dapat memicu peningkatan aktivitas saraf simpatis karena dapat merangsang sekresi *corticotropin releasing hormone* (CHR) yang menyebabkan peningkatan tekanan darah (Arumi, 2019).

f) Kurang aktifitas

Kurang aktifitas berhubungan dengan hipertensi. Plahraga memiliki manfaat dalam peningkatan kerja dan fungsi jantung, paru dan pembuluh darah yang ditandai oleh denyut nadi saat istirahat menurun, penumpukan asam laktat yang berkurang, meningkatnya HDL kolesterol, serta mengurangi *aterosklerosis*. Melakukan aktivitas olahraga seperti erobik yang dilakukan dengan rutin akan menyebabkan tekanan darah secara pasti, sebaliknya penderita hipertensi tidak dianjurkan untuk melakukan olahraga yang bersifat anaerobic atau olahraga berat (Arumi, 2019).

5. Penatalaksanaan Hipertensi

Menurut (Ainurrafiq et al., 2019), penatalaksanaan hipertensi :

a. Penatalaksanaan Farmakologi

Pengobatan dengan farmakologi berarti pengobatan yang dilakukan secara medis, yang mana biasanya yakni, pemberian obat anti hipertensi seperti, diuretik, penyekat beta-adrenergik atau beta blocker, vasodilatir, penyekat saluran kalsium dan penghambat enzim pengubah angiotensin (ACE).

Terapi obat dengan hipertensi umumnya menggunakan obat Amlodipin 10 mg. Amlodipin dapat digunakan dalam menangani tekanan darah tinggi serta dapat meredakan gejala nyeri dengan efek dapat memperlancar aliran darah menuju jantung serta dapat menurunkan tekanan darah (Ferdisa & Ernawati, 2021). Pengonsumsi obat anti hipertensi dalam jangka yang lama akan mengakibatkan *Drug Related Problems*.

Drug Related Problems ialah terjadinya keadaan yang disebabkan oleh interaksi obat, ketidak patuhan, serta alergi terhadap obat yang diserap oleh tubuh. Bukan hanya itu, pengonsumsi obat dalam jangka waktu lama akan memberikan efek samping obat yang mengakibatkan kerusakan terjadi pada organ tertentu.

b. Penatalaksanaan Non Farmakologi

Pegobatan non farmakologi tidak bertujuan untuk menggantikan fungsi pengobatan farmakologi. Pengobatan hipertensi juga dibutuhkan kepatuhan untuk meningkatkan derajat kesehatan, seperti kepatuhan untuk meningkatkan derajat kesehatan, seperti diet rendah garam, tidak merokok, serta mengonsumsi obat hipertensi secara teratur. Self efficacy sangat bermanfaat jika diterapkan pada individu, dimana dapat meningkatkan kepatuhan dalam melakukan pengobatan yakni seperti patuh dalam mengonsumsi obat anti hipertensi.

Pengobatan pada hipertensi dilakukan untuk mengendalikan tekanan darah dengan cara pemberian terapi. Terapi non farmakologi memiliki efek rileks pada tubuh, sehingga dapat menurunkan kadar natrium dalam darah, serta mampu mengendalikan tekanan darah. Terapi non farmakologi yang direkomendasikan untuk menurunkan tekanan darah ialah pemberian terapi relaksasi, seperti genggam jari, terapi nafas

dalam, terapi slow deep breathing, relaksasi otot progressive serta terapi musik (Purqoti et al., 2021).

6. Konsep Asuhan Keperawatan Lansia Dengan Hipertensi

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan landasan proses keperawatan untuk mengenal masalah klien, agar dapat memberi arah kepada tindakan keperawatan. Tahap pengkajian terdiri dari tiga kegiatan, yaitu pengumpulan data, pengelompokan data dan perumusan diagnosis keperawatan (Lismidar, 2015). Asuhan keperawatan pada lansia ialah suatu rangkaian kegiatan dari proses keperawatan yang ditunjukkan pada lansia. Kegiatan tersebut meliputi pengkajian kepada lansia dengan memperhatikan kebutuhan biologis, psikologis, budaya dan spiritual. Status kesehatan pada lansia dikaji secara komprehensif, akurat dan sistematis (Depkes, 2011).

a). Identitas klien

1. Umur

Pada umumnya hipertensi menyerang pria di atas 31 tahun, karna lebih mudah menyerang faktor pendorong terjadinya hipertensi seperti stres, kelelahan, merokok, dan makanan tidak terkontrol sedangkan untuk pada wanita terjadi setelah 45 tahun. Karena pada perempuan peningkatan resiko terjadinya hipertensi setelah monopose. Tekanan darah akan terus meningkat seiring dengan bertambahnya umur seorang dan kebanyakan akan terjadi pada lanjut usia. Ini disebabkan karena dengan bertambahnya umur, dinding pembuluh darah mengalami perubahan struktur dan fungsi. Jumlah sel otot polos berkurang dan elastis berkurang sehingga terjadinya tahanan tepi meningkat yang dapat menyebabkan jantung bekerja lebih untuk memompa darah yang berakibat meningkat pembuluh darah (Grey, et al 2016).

2. Jenis kelamin

Hipertensi yang lebih mudah menyerang kaum laki-laki dari pada perempuan. Hal ini karena laki-laki banyak memiliki faktor pendorong terjadinya hipertensi, seperti stres, kelelahan, merokok, dan makan tidak terkontrol. Adapun pada perempuan peningkatan risiko terjadi setelah masa monopose (sekitar 45 tahun) (Triyanto, 2014).

3. Pendidikan

Tingkat pendidikan ternyata mempengaruhi resiko seseorang terhadap hipertensi. Semakin rendah tingkat pendidikan semakin besar kemungkinan seseorang mengalami hipertensi (Nasrullah. D,2016).

4. Pekerjaan

Pekerjaan yang sehat secara fisik, mental, ekonomi dan sosial mempengaruhi kesehatan. Faktor risiko hipertensi pada pekerjaan meliputi jenis pekerjaan, lingkungan kerja, gaya hidup, dan karakteristik pekerjaan seperti shift, makan makanan yang mengakibatkan obesitas (Hardati, dkk, 2017).

5. Agama

Agama adalah ukuran seberapa jauh pengetahuan, seberapa kokoh keyakinan, seberapa besar pelaksanaan akidah dan seberapa dalam penghayatan atas agama yang dianutnya. Faktor agama seseorang memegang peranan cukup penting terhadap seseorang dalam menangani stressor sosial psikologik seseorang (Nasrullah. D, 2016)

6. Suku

Kondisi ini diduga berkaitan dengan pola konsumsi makan masyarakat persukuan yang cenderung memiliki kebiasaan hidup seperti kebiasaan minum kopi, merokok, pola makan berlemak dan tinggi garam sewaktu mengikuti acara adat perkawinan ataupun acara lainnya (Nasrullah.D,2016).

7. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan SDKI (2017). Berikut adalah diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada lansia dengan hipertensi yaitu :

- a. Resiko penurunan curah jantung b.d afterload
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
- c. Ansietas b.d ancaman krisis situasional
- d. Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi

C. Aplikasi evidence based Practice

Tomat (*lycopercison lycopersicum*). Merupakan salah satu dari jenis terapi herbal untuk menangani penyakit hipertensi. Tomat kaya akan kalium. Kerja kalium adalah mempengaruhi sistem renin angiotensin dengan menghambat pengeluaran. Renin yang bertugas mengubah angiotensinogen menjadi angiotensin 1 tetapi karna adanya blok pada sistem tersebut maka pembuluh darah mengalami vasodilatasi sehingga tekanan darah akan menurun. Kalium juga menurunkan potensial membran pada dinding pembuluh darah sehingga terjadi relaksasi pada dinding pembuluh darah dan akhirnya menurunkan tekanan darah (Monika, 2017).

Lestari dan Rahayuningsih dalam journal of Nurtition College (1012:414-420) menjelaskan penelitian yang dilakukan di kota semarang. Sebanyak 34 subyek penelitian wanita postmenopause diberikan jus tomat sebanyak 200 ml terbuat dari 150 tomat, 5 g gula pasir dan 50 ml air. Jus tomat diberikan satu kali selama 7 hari berturut-turut. Hasilnya terdapat penurunan tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik.

Wibisono (2020) 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 1 akan tetapi adanya blok pada sistem tersebut menyebabkan pembuluh darah mengalami vasodilatasi, maka dapat menyebabkan 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.

Penelitian Monika (2018) hasil analisa data menunjukkan rata-rata nilai tekanan darah sebelum diberikan jus tomat 156/92 mmHg dan rata-rata nilai tekanan darah setelah mengkonsumsi jus tomat menjadi 142.33/88.52 mmHg. Terdapat perubahan setelah mengkonsumsi jus tomat dalam menurunkan tekanan darah sistol dan diastol. Perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pada responden yang di uji dengan paired T test. Menunjukkan adanya perubahan tekanan darah pada pasien dengan tekanan darah tinggi ditandai nilai p value < 0,05. Dengan demikian terdapat pengaruh yang signifikan dalam pemberian jus tomat terhadap penurunan tekanan darah pada pasien dengan hipertensi.

Sehingga *kalium* (potasium) membantu mengatur saraf perifer dan sentral yang mempengaruhi tekanan darah. Mengkonsumsi *kalium* yang banyak akan meningkatkan konsentrasinya di dalam cairan intraseluler sehingga cenderung menarik cairan dari bagian ekstraseluler dan menurunkan tekanan darah.

Tomat kaya akan kalium (235 mg/100 gr tomat), kerja kalium dalam menurunkan tekanan darah adalah dapat menyebabkan *vasodilatasi*. Sehingga terjadi penurunan retensi perifer dan meningkatkan curah jantung : kalium berfungsi sebagai diuretika, sehingga pengeluaran,

natrium dan cairan akan meningkat, kalium menghambat pelepasan renin, sehingga mengubah aktifitas sytem renin angiotensin, kalium dapat mengatur saraf perier dan sentral yang mempengaruhi tekanan darah. Tomat juga mengandung antioksidan yang kuat untuk menghambat penyerapan oksigen reaktif terhadap *endotel* yang mengganggu dilatasi pembuluh darah, sehingga menyebabkan hipertensi. Tomat juga memiliki 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), juga berguna untuk menurunkan tekanan darah .

8. Konsep Jus Tomat

1). Pengertian Tomat

Tomat megandung *kalium* dan *pthalides* tomat juga mengandung gizi yang tinggi, vitamin A, B1, B2, B6 juga vitamin C. tomat juga kaya pasokan kalium, asam amino esensial. Pada pasokan kalium sangat bermanfaat untuk terapi darah tinggi. Pada 100 g tomat terkandung 344 mg kalium dan natrium yang mencapai 3:1, sangat baik bagi penderita darah tinggi. Tomat merupakan tanaman daratan tinggi yang tumbuh pada ketinggian 900 meter di atas permukaan laut. Di daratan tinggi, tomat dapat tumbuh dengan baik dan memiliki batang daun yang tebal dan daunnya berwarna hijau muda. Sedangkan jika tumbuh di daratan rendah, tomat akan memiliki batang daun yang lebih kecil. Tomat dapat tumbuh subur pada ilkim, atau cuaca yang lembab. Pada umumnya tomat dapat dipetik, atau dipanen setelah berusia enam minggu sampai enam belas minggu sejak ditanam. Di kawasan Amerika, tumbuh juga tomat jenis yang lain. Selain tumbuh tomat yang berwarna hijau dan merah, juga tumbuh tomat dengan warna ungu. Tomat dapat tumbuh subur pada iklim, atau cuaca yang lembab. Pada

umumnya seledri dapat dipetik, atau di panen setelah berusia enam minggu sampai enam belas minggu sejak ditanam.

2. Kandungan Zat

Kandungan terbanyak yang dimiliki oleh tomat adalah air, mencapai 93 persen dari total berat tomat, sedangkan kandungan lainnya adalah karbohidrat, protein, lemak, vitamin C, serat dan beberapa mineral seperti klorin, zat besi dan fosfor. Senyawa yang terkandung dalam tomat diantaranya adalah : flavonoids, apsin, saponin, tannin, minyak atsiri, neocnidilide, phthalides, coumarins, alpha-selinene, phenolic acid, glycolic acid, acetylenics, kolin, lipase, asam folat, sejumlah mineral dan vitamin seperti sodium, kalium, kalsium, fosfor, besi, magnesium, vitamin A,C,B1,B2,B6 dan serat seledri memiliki kandungan sodium yang lebih tinggi dibanding dengan kebanyakan sayuran lainnya.

Tomat dapat menurunkan darah karena kandungan zat yang ada dalam tomat mampu merangsang tingkat emosioal menjadi lebih stabil. Kandungan kalium yang ada di dalam tomat dapat merangsang produksi urin lebih banyak sehingga dapat menurunkan tekanan darah melalui pengeluaran urin yang lebih aktif. Selain itu mineral dan vit B6 dapat merangsang tingkat emosi atau merubah mood, sehingga orang yang mengalami tekanan darah tinggi bisa mengendalikan emosionalnya dan secara langsung juga menurunkan tekanan darah, karena dalam pikiran yang tenang dan suasana hati yang baik membantu seseorang untuk mendapatkan sirkulasi darah yang teratur pula sehingga tekanan darah tetap stabil (Nisa, 2012).

3. Cara Pembuatan Jus Tomat

- 1). 150 gram tomat
- 2). 5 gram gula pasir
- 3). 50 ml air

4. Cara membuat jus tomat

- 1). Bersihkan tomat dengan air yang mengalir
- 2). Masukkan buah tomat dan tambah kan 50 ml gelas air putih
- 3). Belender tomat menjadi 1 gelas
- 4). Minum sebanyak 1 gelas pada pagi dan sore hari
- 5). Lakukan selama 7 hari berturut turut

5. Manfaat Jus Tomat

- 1). Menurunkan darah tinggi
- 2). Menurunkan kolesterol
- 3). Membantu menurunkan berat badan
- 4). Menyembuhkan infeksi
- 5). Mencegah kanker
- 6). Mengobat penyakit ma



BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Ringkasan Kasus Kelolaan

Ny. D 62 tahun, dengan tekanan darah tinggi (hipertensi) di Tanjung Aur Balai Gadang, 003/003. Ny. D mengatakan sakit ini sudah dideritanya semenjak \pm 2 tahun yang lalu. Dari hasil pengkajian pada tanggal 10-13 Juli 2023 didapatkan TD Ny D 150/100 mmHg Ny. D mengalami hipertensi sejak 2020 Ny D mengatakan sering sakit kepala, kadang-kadang merasakan sakit dan tegang leher/ kuduk bagian belakang, mata berkunang- kunang, susah tidur di malam karena merasakan nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 6, nyeri yang dirasakan hilang timbul dan tangan sebelah kiri terasa kesemutan, pandangan kabur dan mata cekung, Ny. D mengatakan susah tidur sejak 2 hari terakhir, sulit tidur nyenyak dan sering terbangun di malam hari Ny. D mengatakan tidak puas dengan tidurnya, Ny. D juga mengatakan tidak puas dengan tidurnya karena nyeri pada pundak sampai ke kepala. Ny. D kurang mengetahui penyakit yang di deritanya yaitu penyakit tekanan darah (Hipertensi). Saat dilakukan pengkajian tampak Ny. D bingung ketika perawat menanyakan tentang penyebab tanda dan gejala hipertensi dan Ny. D juga kurang tau akibat dari hipertensi dan Ny. D juga bingung ketika perawat menanyakan tentang perawatan yang baik untuk hipertensi intervensi yang dilakukan setiap masalah yang muncul dan kemudian dilakukan implementasi sesuai dengan keluhan pasien dan evaluasi setiap implementasi yang dilakukan pada klien. Metode penurunan tekanan darah ada dengan farmakologi (obat) dan non farmakologi. Salah satunya adalah dengan pengobatan jus tomat berguna sebagai penurunan tekanan darah yang dialami penderita hipertensi. Intervensi yang diberikan untuk menurunkan tekanan darah yaitu dengan pemberian jus tomat, pemberian jus tomat ini diberikan intervensi 7 hari berturut-turut dan selama melakukan pemberian jus tomat TD Ny D menjadi 140/80 mmHg.

B. LAPORAN PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN

1. Pengkajian

Hari/ Tanggal : 10 juli 2023
 Jam : 10.00 WIB

1. Identitas Pasien

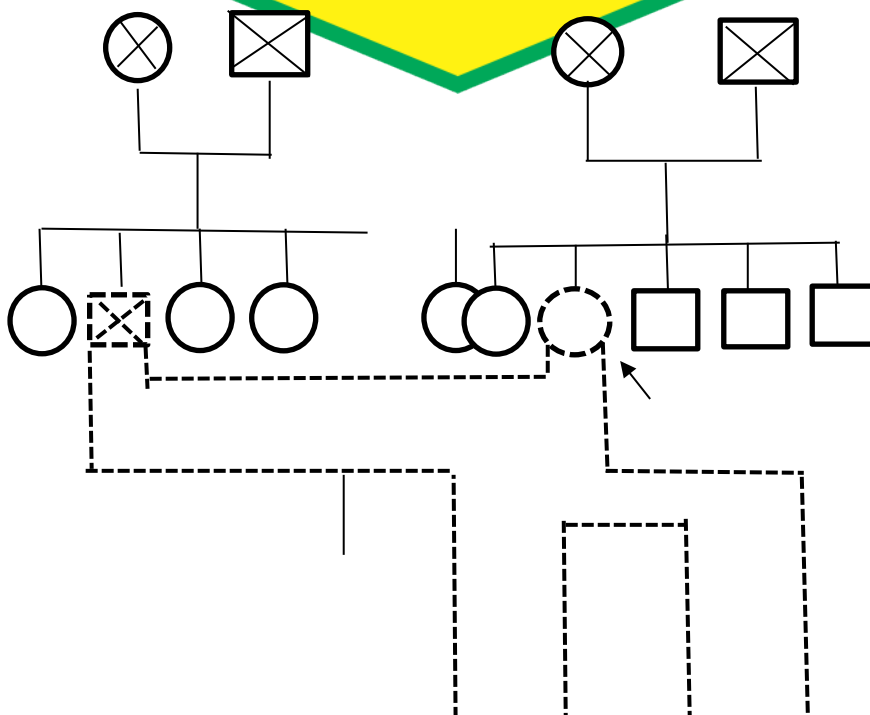
a. Nama kepala keluarga : Ny. D

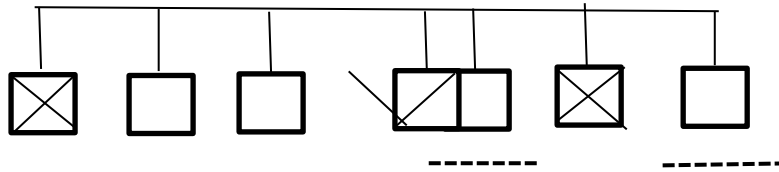
- b. Umur kepala keluarga : 62 tahun
- c. Alamat : Tanjung aur
- d. Pendidikan kepala keluarga : SMA
- e. Pekerjaan : Ibu rumah tangga
- f. Komposisi keluarga :

No	Nama	Jenis kelamin	Hubungan dengan KK	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Ket
1	Ny. D	Perempuan	-	62	SMA	Ibu rumah tangga	
2	Tn. I	Laki-laki	Anak	25	S1	Wiraswasta	
3	Tn. A	Laki-laki	Anak	23	SMA	Wiraswasta	



Genogram : Tiga keturunan :





Keterangan :

- × : meninggal
- : perempuan
- : laki-laki
- : tinggal serumah
- ↖ : pasien

- g. Tipe keluarga : Nuclear family
- h. Agama : Islam
- i. Suku : Sikumbang
- j. Status social ekonomi keluarga : Ny.D diberi uang setiap bulan oleh anak nya



2. Riwayat dan Tahapan Perkembangan Keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Ny. D mengatakan memiliki 7 orang anak, meninggal 3 orang dan 2 orang sudah menikah dan mempunyai rumah masing-masing dan 2 belum menikah dan masih tinggal dengan Ny. D, sekarang Ny. D tinggal bertiga dengan anak nya dirumah

2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Ny. D mengatakan sudah terpenuhi dimana keluarga bisa mempertahankan komunikasi.

3. Riwayat keluarga inti

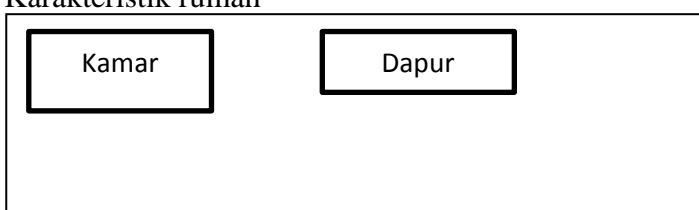
Ny. D mengatakan mempunyai penyakit hipertensi Ny. D mengeluh sakit kepala dan kuduk bagian belakang terasa berat.

4. Riwayat keluarga sebelumnya

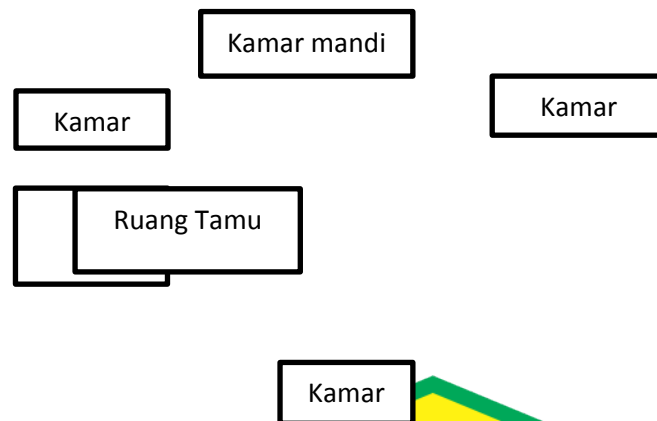
Ny. D mengatakan tidak ada keluarga mempunyai riwayat penyakit hipertensi

3. Lingkungan

1. Karakteristik rumah



→ Denah rumah



2. Karakteristik tetangga dan komunitas

Baik dan bertegur sapa, Ny. D juga mengikuti arisan atau ke mesjid untuk pengajian.

3. Mobilitas geografis keluarga

Ny. D rumah itu milik Ny. D sendiri

4. Perkumpulan keluarga dan interaksi komunitas

Keluarga Ny. D ikut aktif dalam kegiatan yang ada disekitar rumahnya, seperti gotong royong, pengajian dan juga arisan.

5. Sistem pendukung keluarga

Ny. D mengatakan ia selalu mendapatkan dukungan dari anak-anak dan menantu nya.

4. Struktur keluarga

1. Struktur peran

Ny. D saat ini menjadi ibu rumah tangga, ia selalu melakukan perannya sebagai ibu bagi anak-anak nya, dan nenek bagi cucunya.

2. Pola komunikasi

Ny. D mengatakan pola komunikasi yang digunakan yaitu bahasa minang dan pola komunikasi yang digunakannya yaitu pola dua arah yaitu fitback (tibal-balik).

3. Struktur kekuatan keluarga

Dalam pengambilan keputusan Ny. D dan anak-anak nya mengambil keputusan selalu bersama dengan melakukan musyawarah apabila keputusan yang diambil

berhubungan dengan anak-anak nya maka anak Ny. D tersebut dilibatkan dalam mengambil keputusan tersebut.

4. Nilai dan norma keluarga

Ny. D mengatakan nilai norma yang dianut yaitu berdasarkan agama islam dan juga menerapkan sopan santun dan saling tolong menolong antar sesama.

5. Fungsi keluarga

1. Fungsi afektif

Ny. D selalu memotivasi anak-anak nya, Ny. D telah mendidik menyekolahkan dan menguliahkan anak-anaknya sampai tamat dan sekarang anak-anaknya sudah bekerja.

2. Fungsi sosialisasi

Hubungan antar anggota keluarga Ny. D sampai saat ini baik-baik saja tiak ada perselisihan diantara keluarga Ny.D

3. Fungsi perawatan

Ny. D mengatakan apabila ada keluarga yang sakit keluarga merawat dan membawa nya pergi berobat ke puskesmas atau ke klinik terdekat.

4. Fungsi Reproduksi

Ny D mengatakan memiliki anak 7 orang 2 orang sudah menikah dan 2 orang belum menikah.

5. Fungsi Ekonomi

Ny. D mengataka emonomi dibantu oleh anak- anaknya , Ny. D sebagai ibu rumah tangga.

6. Stres dan Koping Keluarga

1. Stresor yang dimiliki

a) Stresor jangka pendek

Ny. D kalau saat ini ia cemas terhadap kondisi kesehatannya saat ini. Karna penyakit nya sering datang tiba-tiba.

b) Stresor jangka panjang

Ny. D mengatakan kalau ia takut dengan kondisinya saat ini.

2. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stresor

Keluarga Ny. D akan menghadapi dengan tenang dan berkomunikasi dengan keluarga.

3. Strategi koping yang digunakan

Yaitu seluruh koping yang digunakan

4. Strategi adaptasi keluarga

Ny.D mengatakan kalau keluarganya tidak menggunakan adaptasi disfungsional terhadap permasalahan.

5. Harapan keluarga

Ny. D mengatakan keluarga sangat berharap ia akan sembuh dari penyakit yang dideritanya saat ini.

7. Pemeriksaan Fisik

1. Tabel pemeriksaan fisik (buatkan sesuai jumlah anggota keluarga)

Pemeriksaan	Ny. D
Kepala	Kepala Ny. D tampak simetris kiri dan kanan, kepala tambah bersih dan tampak ada sedikit uban
Leher	Leher Ny. D tampak simetris kiri dan kanan, tidak terdapat pembesaran kelenjer tiroid.
Telinga	Telinga Ny. D tampak simetris kiri dan kanan, pendengaran cukup baik.
Mata	Mata Ny. D simetris kiri dan kanan, pengkajian terganggu, dan penglihatan kurang jelas/ kabur.
Mulut dan Hidung	Hidung tampak simetris kiri dan kanan , mukosa bibir tampak lembab.
Dada dan paru-paru	Simetris kiri dan kanan,terdengar suara sonor, suara nafas vesikuler dan tidak ada kelainan.
Abdomen	Tidak ada pembengkakan pada abdomen Ny. D tidak terdapat nyeri tekan.
Reproduksi	Tidak ada masalah
Eliminasi	Tidak ada masalah
Sistem integumen	Kulit Ny. D tampak keriput
Sistem musculoskeletal	Tidak ada kelainan dan tidak ada masalah

BB dan TB	70 kg dan 160 cm
Tanda-tanda vital	TD :150/100 mmHg Nadi :100x/i Suhu :36,4° Pernafasan : 20x/i
Pemeriksaan lain	Tidak ada
Ekstermitas	Tidak ada kelainan
Keluhan utama	Ny. D mengatakan sakit kepala, kadang-kadang merasakan sakit dan tegang leher/ kuduk bagian belakang, mata berkunang-kunang, susah tidur di malam hari dan nafas terasa sesak, nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk

2). Pola aktivitas dan latihan (khusus lansia)

Kemampuan perawatan diri	0	1	2	3	4
Makan/minum	✓				
Mandi	✓				
Toileting	✓				
Berpakaian	✓				
Mobilitas di tempat tidur	✓				
Berpindah/berjalan	✓				
Ambulasi/ROM	✓				

Keterangan :

0 : mandiri, 1 : alat bantu, 2 : dibantu orang lain, 3 : dibantu orang lain dan alat, 4 : bergantung total.

3). Pola tidur dan istirahat (khusus lansia)

Ny.D mengatakan tidak ada masalah dengan pola tidur dan istirahatnya, Ny. D mengatakan tidur siang 2 jam, kadang-kadang Ny. D tidak ada tidur siang, pada malam hari Ny.D tidur kurang lebih 8 jam

4). Pola persepsi diri (khusus lansia)

a. Gambaran diri

Ny. D mengatakan menyukai semua anggota tubuh nya

b. Ideal diri

Ny. D mengatakan ingin sembuh

c. Harga diri

Ny. D mengatakan selalu berusaha untuk berpikir positif

d. Identitas diri

Ny. D sebagai ibu dan nenek dari anak-anak nya dan cucu nya

e. Peran diri

Ny. D mengatakan sebagai seorang ibu

5). Masalah psikososial (khusus lansia)

a. Dukungan keluarga dan kelompok

Ny. D mengatakan anak-anak nya merupakan sistem pendukung bagi Ny.D

b. Hubungan dengan lingkungan

Ny. D mengatakan berhubungan baik dengan lingkungan yang ada disekitarnya.

c. Keadaan pekerjaan, perumahan, ekonomi

Ny. D mengatakan ekonomi dibantu oleh anak-anaknya, Ny. D sebagai ibu rumah tangga.

d. Pelayanan kesehatan dan harapan

Ny. D mengatakan pelayanan kesehatan sudah baik harapan perasaan akan lebih baik nantinya.

e. Mekanisme koping dan adaptasi stress

1. Koping adaptif

Ny.D mengatakan tidak ada masalah selalu berdiskusi dengan anaknya

6). Koping maladaptif

Ny. D mengatakan tidak ada masalah

2. ANALISA DATA

No.	Data	Masalah keperawatan	Etiologi
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : Ny. D mengatakan nyeri kepala - Q : Ny. D nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk - R : Ny. D mengatakan nyeri dibagian kepala dan kuduk terasa berat - S : Ny. D mengatakan skala nyeri 6 - T : Ny. D mengatakan nyeri hilang timbul <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. D tampak meringis - Ny. D tampak gelisah - Ny. D tampak sering memegang pundak dan kepala - Skala nyeri 6 - TTV : tekanan darah 150/100 mmHg, nadi 100x/1, RR 20x/1, Suhu 36,4° C 	Nyeri akut	Agen picedera fisiologis
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. D mengatakan bahwa ia tidak mengetahui apa penyebab dari tekanan darah tinggi dan bagaimana cara mengobati atau mengontrol tekanan darah tinggi. Klien mengatakan sering mengkonsumsi makanan dan tinggi garam klien mengatakan khawatir dengan penyakitnya <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. D tampak bingung ketika perawat menanyakan 	Defisit pengetahuan	Kurang terpapar informasi

	<p>tentang penyebab tanda gejala hipertensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. D tampak bingung ketika perawat menanyakan akibat lanjut dari hipertensi - Ny. D tampak bingung ketika perawat menanyakan tentang perawatan yang tepat untuk hipertensi. 		
3.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. D mengatakan sering terbangun pada malam hari karena nyeri kepala yang dirasakan - Ny. D mengatakan tidak puas setelah tidur - Ny. D mengatakan pola tidur berubah - Ny. D mengatakan istirahat tidak cukup <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. D tampak lemas dan lesu - Ny. D tampak matanya cekung - Ny. D tampak mengantuk - Ny. D tampak bingung 	<p>Gangguan pola tidur</p> 	<p>Dukungan tidur</p>

3. SKORING

1. Nyeri Akut b.d pecedera fisiologis

Kriteria	Bobot	Total	Pembenaran
Sifat Masalah :	1	2/3x1	Masalah ini bersifat aktual dimana

Defisit Kesehatan (3) Ancaman Kesehatan (2) Faktor Resiko (1)		=2/3	Ny. D telah merasakan nyeri pada pundak, kepala dan mata berkunang-kunang.
Kemungkinan Diubah : Mudah (2) Sebagian (1) Tidak Dapat (0)	2	$2/2 \times 2 = 2$	Kemungkinan masalah ini diubah sebagian jika keluarga Ny. D mengikuti anjuran tentang cara penanganan hipertensi.
Kemungkinan Dicegah: Tinggi (3) Cukup (2) Rendah (1)	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Potensial masalah ini dapat dicegah tinggi jika Ny. D mengikuti dengan benar cara penanganan hipertensi.
Menonjolnya Masalah: Membutuhkan Perhatian Segera (2) Tidak membutuhkan Perhatian Segera (1) Tidak dirasakan Sebagai Kondisi Yang Membutuhkan Perubahan (0)	1	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga merasakan adanya masalah pada Ny. D karena keluarga menyadari bila hal ini tidak segera ditangani akan menimbulkan masalah pada Ny. D.
Total		4 1/3	



2. Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi

Kriteria	Bobot	Total	Pembenaran
Sifat Masalah : Defisit Kesehatan (3) Ancaman Kesehatan (2) Faktor Resiko (1)	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah defisit pengetahuan keluarga tidak efektif pada Ny D tentang hipertensi yang dialami oleh Ny D ingin mengetahui tentang penyakit dan cara perawatanya
Kemungkinan Diubah : Mudah (2) Sebagian (1) Tidak Dapat (0)	2	$1/2 \times 2 = 1$	Ketika ada upaya untuk mengatasi masalah penyakit Ny D dapat di ubah dengan memberikan edukasi dan dukungan pada Ny D terkait dengan kondisinya.
Kemungkinan Dicegah: Tinggi (3)	1	$3/3 \times 1 = 1$	Ny D kurang mengetahui tentang masalah hipertensi

Cukup (2) Rendah (1)			
Menonjolnya Masalah: Membutuhkan Perhatian Segera (2) Tidak membutuhkan Perhatian Segera (1) Tidak dirasakan Sebagai Kondisi Yang Membutuhkan Perubahan (0)	1	$2/2 \times 1 = 1$	Defisit pengetahuan tidak efektif membutugkan pengetahuan dan perhatian segera
Total		4	



3. Gangguan pola tidur b.d dukungan tidur

Kriteria	Bobot	Total	Pembenaran
Sifat Masalah : Defisit Kesehatan (3) Ancaman Kesehatan (2) Faktor Resiko (1)	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Masalah gangguan pola tidur yang dialami Ny D dimana Ny D sulit untuk tidur pada malam hari.
Kemungkinan Diubah : Mudah (2) Sebagian (1) Tidak Dapat (0)	2	$1/2 \times 2 = 1$	Keluhan Ny D yang sulit tidur menyebabkan Ny D lesu dan kurang tidur, meskipun Ny D terlihat masih ragu namun keinginan untuk mengetahui terkait pencegahan masalah dapat segera diatasi
Kemungkinan Dicegah: Tinggi (3) Cukup (2) Rendah (1)	1	$1/3 \times 1 = 1/3$	Beberapa metode dan pengobatan dapat diterapkan untuk mengetasi masalah gangguan pola tidur Ny D, namun perlu waktu yang cukup lama untuk memulihkan waktu tidur yang cukup pada Ny D.
Menonjolnya Masalah: Membutuhkan Perhatian Segera (2)	1	$2/2 \times 1 = 1$	Ny D merasakan keluhan tersebut sangat mengganggu sehingga sangat diperlukan tindakan serius untuk

Tidak membutuhkan Perhatian Segera (1) Tidak dirasakan Sebagai Kondisi Yang Membutuhkan Perubahan (0)			mengatasi masalah gangguan pola tidur.
Total		3	

DIAGNOSA KEPERAWATAN BERDASARKAN PRIORITAS

No	Diagnosa	Skor
1	Nyeri kronis b.d agen pencedera biologis	4 1/3
2	Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi	4
3	Gangguan pola tidur b.d dukungan tidur	3

6. DIAGNOSA KEPERAWATAN BERDASARKAN PRIORITAS

No	Tanggal Muncul	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Teratasi	Nilai Skoring	TTD
1.	10 juli 2023	Nyeri kronis b.d agen pencedera biologis	5 juli 2023	4 1/3	
2.	10 juli 2023	Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi	5 juli 2023	4	
3.	10 juli 2023	Gangguan pola tidur b.d dukungan tidur	5 juli 2023	3	

7. INTERVENSI

No	Diagnosa	SLKI	SIKI
1.	Nyeri akut b.d agen picedera fisiologis	Kontrol Nyeri Kriteria hasil <ol style="list-style-type: none"> 1. Melaporkan nyeri terkontrol 2. Kemampuan mengenali onset nyeri 3. Kemampuan mengenali penyebab nyeri 4. Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis 5. Dukungan orang terdekat 	Manajemen nyeri Observasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi karakteristik nyeri, frekuensi kualitas interitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor-faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup 8. Monitor efek samping penggunaan

			<p>analgesik</p> <p>Teraupetik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik non farmakologi untuk menurunkan tekanan darah 2. Berikan terapi jus tomat untuk menurunkan tekanan darah dan mengurangi nyeri dan sakit kepala 3. Konsumsi jus tomat 4. Konsumsi jus tomat ¼ kg tomat atau 2 sampai 3 buah tomat 5. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 6. Fasilitas istirahat dan tidur <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan monitor nyeri secara mandiri
--	--	---	---

			<p>4. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat</p> <p>5. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>6. Ajarkan cara pembuatan jus tomat kepada lansia</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>1. Kolaborasi pemberian analgesik</p>
2.	Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi	<p>Tingkat pengetahuan</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 3. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 	<p>Edukasi proses penyakit</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi persiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Teraupetik :</p> <p>1. Sediakan materi dan media</p>

		<p>4. Pertanyaan dengan masalah yang dihadapi menurun</p> <p>5. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun</p>	<p>pendidikan kesehatan</p> <p>2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>3. Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan faktor resiko penyakit 2. Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit 3. Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi 4. Ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang di rasakan 5. Informasi kondisi pasien saat ini 6. Anjurkan melapor jika merasakan tanda dan gejala memberat atau tidak biasa
--	--	---	---

3.	Gangguan pola tidur b.d dukungan tidur	<p>Pola tidur</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur meningkat 2. Keluhan sering terjaga meningkat 3. Keluhan tidak puas tidur meningkat 4. Keluhan pola tidur berubah meningkat 5. Keluhan istirahat tidak cukup meningkat 	<p>Dukungan tidur</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola dan aktivitas tidur 2. Identifikasi faktor peganggu tidur 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi <p>Teraupetik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Modifikasi lingkungan 2. Batasi waktu tidur siang, jika perlu 3. Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur 4. Tetapkan jadwal tidur rutin 5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan. <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit
----	--	---	---

			<ol style="list-style-type: none">2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur3. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur4. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi pola tidur.
--	--	--	--



8. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI CATATAN PERKEMBANGAN

No	Diagnosa keperawatan	Tanggal /Jam	Implementasi	Evaluasi	Tanda tangan
1	Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi	Senin, 10 Juli 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Mengucapkan salam - Menanyakan keadaan klien - Menjelaskan tujuan dan kontrak waktu - Dengan menggunakan leaflet - Membina hubungan baik dengan Ny. D dan keluarga <p>TUK I : Klien Mampu mengatasi masalah hipertensi dan Mengkaji pengetahuan klien tentang :</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. D dan keluarga mengatakan bersedia mengikuti kegiatan yang akan direncanakan oleh perawat - Ny. D mampu menjelaskan pengertian dari hipertensi - Ny. D mampu menjelaskan masalah kesehatannya yaitu adanya rasa pusing dan berat di kuduk - Ny. D mengatakan penyebabnya bisa karena faktor pola makan yang tidak sehat seperti makanan yang bersantan dan banyak garam - Ny. D mengatakan Tanda gejalanya bisa muncul sakit kepala berat dan pusing - Ny. D mengatakan tidak tahu akibat lanjut dari penyakit hipertensi 	

		<ul style="list-style-type: none"> ○ Pengertian hipertensi ○ Penyebab hipertensi ○ Tanda dan gejala hipertensi ○ Pencegahan hipertensi ○ Komplikasi hipertensi - Memberikan penyuluhan tentang hipertensi - Mendiskusikan adanya tanda dan gejala hipertensi serta faktor yang dapat memperburuk kondisi - Membimbing Ny. D untuk mengulangi apa yang telah diajarkan. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ny. D mengatakan akan kontrol ke puskesmas atau pelayanan kesehatan jika pusing dan kuduk terasa berat sudah tidak bisa ditahan lagi. - Ny. D mengatakan sudah tahu apa yang akan dilakukan jika penyakitnya kambuh atau sakit kepala nya datang. - Ny. D mengatakan ada berbagai bahan tradisional yang bisa dijadikan obat hipertensi. - Ny. D mengatakan akan melakukan perawatan yang baik untuk hipertensi yang dideritanya. O : - Ny. D mengucapkan salam balik dan menerima keberadaan perawat - Ny. D tampak kooperatif - Ny. D aktif bertanya saat diskusi - Ny. D mampu menyebutkan penyebab 	
--	--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan akibat lanjut dari penyakit hipertensi jika tidak segera ditangani - Menggali pengetahuan pasien tentang tindakan yang tepat untuk mengatasi masalah atau penatalaksanaan hipertensi - Menjelaskan tentang beberapa penatalaksanaan hipertensi kepada lansia - Memberi bimbingan untuk mengatasi resiko penyakit hipertensi - Memberi pujian atas pilihan yang tepat 	<p>terjadinya hipertensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. D mampu menyebutkan tanda gejala hipertensi - Ny. D tidak mampu menyebutkan akibat yang mungkin terjadi dari hipertensi - Ny. D tampak lebih paham dan mengerti cara merawat penyakitnya setelah diberikan edukasi oleh perawat - Ny. D mampu menyebutkan kembali dan memahami edukasi yang diberikan perawat <p>A : Tujuan tercapai, masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi, TUK II</p>	
--	--	--	--	--

		Selasa / 11 Juli 2023	<p>TUK II : Klien dapat memutuskan tindakan yang tepat dengan terapi nonfarmakologis untuk mengatasi masalah hipertensi, dengan terapi nonfarmakologis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan manfaat terapi nonfarmakologis - Mempersiapkan bahan dan alat sebelum melakukan tindakan pembuatan jus tomat • Mendemonstrasikan cara membuat jus tomat - Memberi pujian atas pilihan yang tepat 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Setelah dijelaskan perawat, Ny. D mengatakan sudah tahu manfaat dari terapi nonfarmakologis jus tomat untuk kesehatannya - Ny. D mengatakan sudah tahu cara membuat obat jus tomat setelah diajarkan - Ny. D mengatakan akan rutin meminum obat jus tomat agar penyakitnya tidak mengalami efek samping yang lebih parah. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. D tampak kooperatif - Ny. D mampu menerima semua edukasi yang diberikan - Ny. D mampu merawat penyakit hipertensi yang dideritanya. - Ny. D mampu membuat sendiri obat jus tomat untuk penyakit hipertensi. <p>A : Tujuan Tercapai, masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi, TUK III</p>	
--	--	-----------------------------	--	--	--

	Rabu/ 12 Juli 2023	<p>TUK III : Klien mampu melakukan perawatan hipertensi dengan terapi nonfarmakologis yaitu terapi jus tomat untuk menurunkan tekanan darah pada Ny. D</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan persiapan sebelum melakukan tindakan - Melatih pemberian jus tomat - pujian atas upaya keluarga yang benar 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. D dan keluarga sudah mampu melakukan secara mandiri teknik pemberian jus tomat - Ny. D mengatakan sakit kepla fdan tegang leher/ kuduk yang dirasakan sudah mulai sedikit berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. D tampak kooperatif - Keluarga mampu mendemonstrasikan dan menerapkan jus pokat - Keluarga terlihat aktif saat proses diskusi - Skala nyeri 6 - Keluarga menyetujui untuk menjadi pendukung utama <p>A : Tujuan Tercapai, masalah belum teratasi</p> <p>P : Pertahankan TUK I-III Lanjutkan intervensi, TUK IV</p>	
	Kamis /13 Juli 2023	<p>TUK IV : Klien mampu melakukan perawatan hipertensi</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. D mengatakan sudah menghindari pemakaian makanan yang memicu tingginya 	

			<p>dirumah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan pada Ny. D tentang bagaimana perawatan hipertensi dirumah - Berikan pengetahuan terhadap perilaku yang telah dilakukan untuk mempertahankan agar tidak terjadi komplikasi - Jelaskan manfaat pola hidup yang sehat baik itu makanan yang sehat, aktivitas dan pola tidur yang sehat bagi kesehatan lansia - Melatih pemberian jus tomat - Memberi pujian atas upaya keluarga yang benar. 	<p>tekanan darah dalam tubuhnya seperti gulai atau makanan yg cepat saji dan makanan kaleng</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. D mengatakan bahwa ia jarang berolahraga karna Ny. D lebih sering bermain dengan cucu nya - Ny. D dan keluarga mengatakan akan melakukan pola hidup yang sehat demi kesehatannya. - Ny. D dan keluarga mengatakan sekarang sudah mengetahui menu makanan yang baik untuk dirinya dan keluarganya - Ny. D dan keluarga mengatakan sudah mampu melakukan secara mandiri teknik pemberian jus tomat - Ny. D mengatakan sakit kepala dan tegang leher/berat di kuduk yang dirasakan sudah mulai berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. D tampak kooperatif - Ny. D tampak lebih paham dengan penyakitnya dan mampu melakukan perawatan penyakitnya sendiri di rumah - Keluarga mampu mendemonstrasikan dan menerapkan jus tomat 	
--	--	--	--	---	--

				<ul style="list-style-type: none"> - Skala nyeri 5 A : Tujuan tercapai, masalah belum teratasi P : Pertahankan TUK I-III Lanjutkan TUK IV 	
	Jum'at/ 14 Juli 2023	<p>TUK IV :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan lingkungan yang nyaman seperti menjauhkan dari kebisingan, hindari permasalahan yang dapat meningkatkan emosi dan istirahat yang cukup - Melakukan pemberian Memberi pujian atas upaya keluarga Ny. D 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. D dan keluarga mampu menyebutkan lingkungan yang baik bagi hipertensi yaitu lingkungan rumah yang nyaman, hindari kebisingan, hindari permasalahan yang dapat meningkatkan emosi, istirahat yang cukup - Ny. D mengatakan ia mulai rutin meminum jus tomat yang di buat oleh dirinya sendiri atau anak nya - Ny. D mengatakan Sakit kepala dan tegang dileher/kaku kuduk yang dirasakan sudah mulai berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga berpartisipasi aktif dalam diskusi lingkungan yang baik bagi penderita hipertensi - Keluarga mampu mendemonstrasikan dan jus pokat - Skala nyeri 4 		

				<p>A : Tujuan Tercapai, masalah teratasi</p> <p>P : Pertahankan TUK I-IV lanjutkan TUK V</p>	
	Sabtu/ 15 Juli 2023	<p>TUK V</p> <p>Klien dapat menggunakan fasilitas yankes secara tepat untuk mengetahui komplikasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan tindakan yang tepat untuk mengatasi masalah hipertensi - Melakukan pemberian jus tomat - Menjelaskan pada Ny. D tentang fasilitas yankes yang dapat dimanfaatkan. - Memotivasi keluarga untuk memantau sakit kepala Ny. D dengan menggunakan jus tomat 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. D mengatakan akan pergi berobat dan melakukan kontrol ke Puskesmas agar penyakitnya tidak komplikasi - Ny. D mengatakan akan melakukan perawatan yang baik untuk hipertensi yang dideritanya dan untuk kesehatannya - Keluarga mengatakan akan melakukan tindak lanjut pemeriksaan kesehatan hipertensi Ny. D jika semakin berat dirasakan - Ny. D mengatakan sakit kepala dan tegang leher yang dirasakan sudah mulai berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. D tampak kooperatif - Ny. D mampu untuk memutuskan tindakan yang tepat untuk mengatasi masalah hipertensi yang dideritanya dengan membawa pergi berobat ke puskesmas 		

		<p>secara tidak langsung dapat menurunkan sakit kepala</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memotivasi keluarga untuk memperhatikan faktor penyebab apa yang menyebabkan hipertensi - Anjurkan keluarga untuk merujuk ke puskesmas bila diperlukan - Anjurkan keluarga untuk melakukan pemeriksaan rutin melalui puskesmas setempat - Memberi pujian atas upaya keluarga yang benar 	<ul style="list-style-type: none"> - Ny. D mampu merawat hipertensi yang dideritanya - Keluarga mampu mendemonstrasikan dan menerapkan jus tomat Skala nyeri 3 - Asam urat : 140/80 <p>A : Tujuan Tercapai, masalah teratasi</p> <p>P : Pertahankan TUK I-V</p> <p>Lanjutkan pemantaun kesehatan Ny.D secara berkala</p>	
--	--	---	---	--



BAB IV

PEMBAHASAN

A. Profil Lahan Praktek

Penulisan karya ilmiah ners dilaksanakan selama 2 minggu untuk pengambilan kasus di wilayah kerja puskesmas Air Dingin Padang yaitu pada tanggal 10 juli 2023. Puskesmas Air Dingin Padang merupakan salah satu pusat kesehatan masyarakat (PKM) yang terletak di kelurahan Balai Gadang Kecamatan Koto Tengah, Kota Padang, Provinsi Sumatera Barat .

Berbagai macam fasilitas yang ada di puskesmas Air Dingin Padang yaitu poli umum, poli lansia, poli gigi, poli KIA, poli anak, labor, apotik, klinik bersalin dan disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan mulai dari kesehatan lansia yang beresiko sampai dengan yang mengalami gangguan kesehatan, Puskesmas Air Dingin Padang memiliki layanan medis diberikan oleh dokter, perawat, bidan, kesehatan lingkungan, petugas labor.

Pada bab ini akan membahas mengenai kesenjangan dan teori dengan kenyataan yang ditemukan dalam kasus hipertensi pada Ny. D yang telah dilakukan pengkajian pada tanggal 10 juli 2023.

Hipertensi 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 (Kemenkes RI, 2018). Penatalaksanaan hipertensi dengan terapi nonfarmakologis diantaranya diet rendah garam, olahraga yang teratur, mengurangi konsumsi alkohol, dan pengobatan komplementer. Pengobatan komplementer salah satunya adalah terapi massage yang efek sampingnya relative kecil jika digunakan secara tepat, sehingga menjadi pilihan masyarakat untuk mengatasi hipertensi. Beberapa terapi yang telah melalui penelitian dan terbukti menurunkan tekanan darah hipertensi diantaranya jus tomat. Untuk mengatasi masalah hipertensi, terdapat

berbagai macam pengobatan, salah satunya adalah jus tomat. Jus Tomat megandung *kalium* dan *pthalides* tomat juga mengandung gizi yang tinggi, vitamin ABI, B2, B6 juga vitamin C. tomat juga kaya pasokan kalium, asam amino esensial. Pada pasokan kalium sangat bermanfaat untuk terapi darah tinggi. Pada 100 g tomat terkandung 344 mg kalium dan natrium yang mencapai 3:1, sangat baik bagi penderita darah tinggi. (Nisa, 2012).

B. Analisis Masalah Keperawatan dengan Konsep Terkait Peminatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah utama dalam proses keperawatan yang dilakukan dengan mengumpulkan data dari berbagai aspek secara terus menerus. Pengkajian yang dilakukan oleh perawat secara mendalam dapat ditemukan potensi masalah yang dialami oleh pasien sehingga dapat dilakukan intervensi yang sesuai dengan masalah yang terjadi (Frieartthritis goutan, 2016). Proses pengkajian gerontik adalah ditandai dengan pengumpulan informasi, pengumpulan data dari berbagai sumber wawancara pasien tentang peristiwa yang lalu dan saat ini, termasuk temuan objektif dan penilaian subjektif (Hamdani, 2017).

Hasil pengkajian yang dilakukan pada 10 juli 2023 didapatkan data Ny. D 62 tahun mengatakan sakit kepala, dan kadang-kadang merasakan sakit dan tegang leher/ kuduk bagian belakang, mata berkunang-kunang, pandangan kabur, Ny.D tidak mengetahui penyakit yang dideritanya yaitu penyakit tekanan darah tinggi (Hipertensi).

Hipertensi adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Tekanan darah merupakan tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri darah ketika darah di pompa oleh jantung keseluruhan anggota tubuh manusia. Tekanan sistolik adalah tekanan darah pada

saat terjadi kontraksi otot jantung sedangkan tekanan tekanan diastolik adalah tekanan darah pada saat jantung tidak sedang berkontraksi atau beristirahat (Wikipedia, 2016). Aspiani (2017) bahwa hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg. Pada populasi manula hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg.

Dari hasil pengkajian diperoleh data bahwa Ny. D menyukai makanan makanan seperti daging dan jeroan. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan Widyanto (2018), bahwa salah satu penyebab hipertensi adalah mengkonsumsi makanan yang tinggi lemak dan protein seperti daging, ikan, kacang-kacangan dan jeroan dapat meningkatkan tekanan darah tinggi.

Menurut analisa penulis dari semua data yang didapat dalam pengkajian pada kasus lansia dengan hipertensi, tampak bahwa secara garis besar penyebab, tanda dan gejala pada kasus sesuai dengan yang terdapat pada teori. Faktor pendukung dalam pengkajian ini, adanya kerja sama antara penulis dengan pasien sehingga pengkajian dapat berjalan dengan lancar, selain itu tersedia nya buku-buku referensi sebagai acuan penulis yang memudahkan dalam pengkajian.

2. Diagnosa keperawatan

Setelah semua pengkajian dilakukan pada pasien didapatkan 3 diagnosa keperawatan. menurut SDKI (2018) dan dari semua intervensi yang terdapat diteoritis tidak semuanya dilakukan karena terkait kondisi pasien dan keterbatasan alat dan waktu.

Tiga diagnosa keperawatan yang ditegaskan beserta intervensi yang disusun berdasarkan keluhan pasien tersebut adalah :

- a. Nyeri b/d agen pencedera biologis intervensi yang akan dilakukan sudah sesuai dimana untuk mengurangi nyeri pada pasien dengan hipertensi. Salah satu intervensi yang direncanakan yaitu mengajarkan penggunaan teknik nonfarmakologi; terapi pemberian jus tomat. Tomat dikatakan memiliki kandungan kalium yang dapat mencegah penyempitan pembuluh darah phtalides yang dapat mengendurkan otot-otot arteri merelaksasi pembuluh darah. Zat tersebut yang mengatur aliran darah sehingga memungkinkan pembuluh darah membesar dan mengurangi tekanan darah. Tomat diketahui mengandung senyawa aktif yang dapat menurunkan tekanan sarah yaitu “apiin” (yang berfungsi sebagai calcium antagonist) dan manitol yang berfungsi seperti diuretic
- b. Defisit pengetahuan b/d kurangnya terpapar informasi intervensi yang akan dilakukan yaitu pengajaran : proses penyakit dengan aktivitas kaji tingkat pengetahuan pasien terkait dengan proses penyakit, kenali pengetahuan pasien mengenai kondisinya; review pengetahuan pasien mengenai kondisinya, jelaskan tanda dan gejala umum dari penyakit; jelaskan mengenai proses penyakit; identifikasi kemungkinan penyebab penyakit; identifikasi perubahan kondisi fisik pasien; jelaskan komplikasi kronik yang mungkin timbul akibat penyakit.
- c. Gangguan pola tidur b/d dukungan tidur kurang kontrol tidur dengan Ny D mengatakan sering terbangun pada malam hari karena nyeri kepala yang dirasakanya,Ny D mengatakan istirahat tidak cukup karena nyeri yang dirasakanya seperti tertusuk-tusuk.

3. Intervensi Keperawatan

Setelah semua pengkajian pada pasien didapatkan 3 diagnosa keperawatan. Diagnosa ini diangkat menurut SDKI (2018) dan dari semua intervensi terdapat teoritis tidak semua dilakukan terkait kondisi pasien karena keterbatasan alat dan waktu,tiga diagnose yang ditegakkan beserta intervensi disusun berdasarkan keluhan pasien tersebut.

4. Implementasi

Implementasi adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihapai ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Implementasi keperawatan yang dilakukan kepada klien juga sesuai dengan rencana asuhan keperawatan yang telah disusun, dalam hal ini setiap implementasi keperawatan dikembangkan berdasarkan teori yang dapat diterima secara logis dan sesuai dengan kondisi keluarga Ny D. Komunikasi yang digunakan adalah komunikasi teraupetik dimana penulis dan keluarga Ny D menjalin hubungan saling percaya,sehingga pasien nyaman saat dilakukan tindakan kepada keluarga khususnya Ny D asumsi peneliti : setelah diberikani edukasi dengan cara memberikan penyuluhan tentang PHBS (Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat) Keluarga Ny D mengatakan mengerti dengan perilaku hidup bersih dan sehat dan akan menerapkan cara perilaku hidup bersih dan sehat. Dan menjelaskan cuci tangan yang baik yang benar. Keluarga Ny D sudah mengerti dan akan menerpakan cuci tangan yang baik dan benar.

5. Evaluasi

Setelah dilakukan implementasi keperawatan di dapatkan evaluasi masalah teratsi dan Ny d mampu melakukan perawatan hipertensi dengan pengobatan tradisional secara mandiri, saat pengkajian didapatkan TD 150/100 mmHg dan setelah Ny D. jus tomat 7 hari berturut-turut di dapatkan TD 140/80 mmHg. Keluarga dan Ny D sudah mulai paham dengan perawatan yang dapat dilakukan untuk penderita hipertensi dan mempunyai motivasi untuk peningkatan status kesehatan.

C. Analisis Intervensi Perawatan Hipertensi Pada Ny. D Dengan Pemberian Terapi Jus Tomat

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 menyebabkan 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.

Perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pada responden yang di uji dengan Paired T test. Menunjukan adanya perubahan tekanan darah pada pasien dengan tekanan darah tinggi ditandai nilai p value,0,05. Dengan demikian terdapat pengaruh yang signifikan dalam pemberian jus tomat terhadap penurunan tekanan darah pada pasien dengan hipertensi.

Penambahan ekstrak tomat ke pengobatan hipertensi standar menghasilkan peningkatan yang menguntungkan dalam penurunan tekanan darah diastolik malah hari sebesar 6,5% dan tekanan arteri sebesar 3,3%. Penggunaan ekstrak tomat standar pada pasien hipertensi dengan resiko tinggi kardiovaskuler, ini terkait dengan kontrol tekanan darah yang lebih baik. Analisis disajikan menunjukkan tindakan hipertensi yang signifikan dari persiapan ekstrak tomat standar setelah 4 minggu dari penambahan ke terapi hipertensi standar.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil pembahasan yang dilakukan terhadap Ny.D dengan masalah hipertensi diberikan *Evidence Based Practice* Terapi Jus Tomat untuk menurunkan tekanan darah, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pada pengkajian keperawatan didapatkan kondisi pasien yaitu pasien mengeluh nyeri pada, skala nyeri 6 dan terasa hilang timbul. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan TD 150/100 mmHg, N : 100x/I, RR :20x/I, suhu :36,4°C. pemeriksaan penunjang pasien
2. Pada perumusan diagnosa keperawatan, diagnosa yang diangkat sesuai dengan teori yang ada, dari 7 diagnosa keperawatan yang terdapat diteori ada 3 diagnosa keperawatan yang diangkat sesuai dengan respon pasien. Dari 3 diagnosa yang didapatkan berdasarkan respon pasien, terdapat 1 diagnosa yang dijadikan skala prioritas. Adapun diagnosa yang diangkat sebagai skala prioritas adalah nyeri akut b/d agen pencedera biologis.
3. Pada tahap intervensi keperawatan yang dilakukan adalah yang sesuai dengan teori yang ada.
4. Dari analisis EBN pemberian jus tomat, dapat disimpulkan bahwa *evidence based practice* ini mampu menurunkan mengurangi nyeri dan memperahankan kenormalan teknanan darah.
5. Setelah dilakukan analisis EBN, maka penulis merekomendasikan agar jus tomat ini dapat digunakan sebagai salah satu alternatif penatalaksanaan nonfarmakologi dalam menurunkan nyeri dengan penyakit hipertensi di rumah.

B. SARAN

1. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan kepada institusi pendidikan untuk menambah wawasan pengetahuan mahasiswa lebih luas khususnya masalah Asuhan Keperawatan lansia agar mahasiswa dapat membandingkan antara teori dengan yang didapatkan pada lahan praktik.

2. Bagi puskesmas

Diharapkan pelayanan kesehatan, untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada pasien hipertensi, sebaiknya penerapan asuhan keperawatan dapat dilakukan melalui periode pendekatan, dan proses asuhan keperawatan dapat berhasil dengan baik dilakukan secara intensif untuk dapat mempercepat proses penyembuhan, dan hendaknya pada pasien diberikan informasi mengenai penyakitnya dan akibat yang ditimbulkan serta cara penanggulangannya.

3. Bagi keluarga

Diharapkan keluarga bisa merawat anggota keluarga yang sakit, mencegah agar tidak terjadi kepada anggota keluarga dan orang lain dengan cara mengontrol tekanan darah tinggi dengan cara meminum jus tomat untuk mencegah terjadinya hipertensi.

