

**PENERAPAN INTERVENSI PEMBERIAN JUS TOMAT PADA
KELUARGA NY. K DENGAN HIPERTENSI DI DESA JELBUK
KECAMATAN JELBUK
TAHUN 2023**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)



Oleh :

**AHMAD ILHAM MANDAVIQIA
NIM. 22101053**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2023**

**PENERAPAN INTERVENSI PEMBERIAN JUS TOMAT PADA
KELUARGA NY. K DENGAN HIPERTENSI DI DESA JELBUK
KECAMATAN JELBUK
TAHUN 2023**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Ners



Oleh :
AHMAD ILHAM MANDAVIQIA
NIM. 22101053

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2023**

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : *Ahmad Ilham Mandaviqia*

Tempat, Tanggal Lahir : *Jember, 13 Agustus 1999*

NIM : *22101053*

Menyatakan dengan sesungguhnya bahan karya ilmiah akhir ners saya yang berjudul “Penerapan Intervensi Pemberian Jus Tomat pada Keluarga Ny. K dengan Hipertensi di Desa Jelbuk Kecamatan Jelbuk” adalah karya yang dibuat oleh saya sendiri sesuai kasus yang didapat dilahan praktik. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penyusunan karya ilmiah akhir ners ini yang saya kutip dari karya hasil orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika penulisan ilmiah. Apabila kemudian hari ditemukan adanya kecurangan dalam penyusunan karya ilmiah akhir ners ini, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang - undangan yang berlaku.

Jember, 7 Desember 2023


Mandaviqia
NIM. 22101053

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : "Penerapan Intervensi Pemberian Jus Tomat pada Keluarga Ny. K dengan Hipertensi di Desa Jelbuk Kecamatan Jelbuk"

Nama Lengkap : Ahmad Ilham Mandavicia

NIM : 22101053

Jurusan : Profesi Ners

Fakultas : Ilmu Kesehatan

Dosen Pembimbing

Nama Lengkap : Trisna Vitaliati, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN : 0703028602

Menyetujui,
Ketua Program Studi Profesi Ners



Emi Eliya Astutik, S.Kep.,Ns., M.Kep
NIDN. 0720028703

Menyetujui,
Dosen Pembimbing



Trisna Vitaliati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0703028602

HALAMAN PENGESAHAN

PENERAPAN INTERVENSI PEMBERIAN JUS TOMAT PADA KELUARGA NY. K DENGAN HIPERTENSI DI DESA JELBUK KECAMATAN JELBUK

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh

Ahmad Ilham Mandavicia

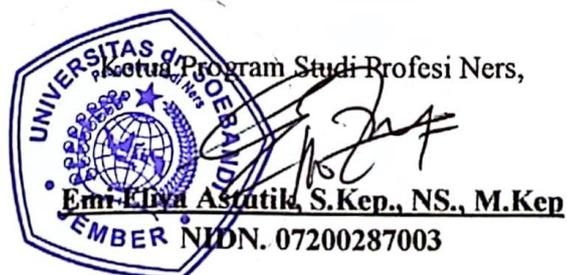
22101053

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dalam ujian sidang karya ilmiah akhir ners pada tanggal 11 Desember 2023 dan telah di terima sebagai bagian persyaratan yang di perlukan untuk meraih gelar Ners pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember

DEWAN PENGUJI

- Penguji 1: Ns. Siti Kholifah, S.Kep
NIP. 19821107 201001 2 012
- Penguji 2: Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN.0709099005
- Penguji 3 : Trisna Vitaliati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN.0703028602

(
)
(
)
(
)



KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji dan syukur terhadap Allah SWT yang telah nmelimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan Skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun sebagai pedoman penelitian di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr.Soebandi Jember dengan judul “Penerapan Intervensi Pemberian Jus Tomat pada Keluarga Ny. K dengan Hipertensi di Desa Jelbuk Kecamatan Jelbuk”

Selama proses penyusunan penulis dibantu dan dibimbing oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Andi Eka Pranata., S.ST., M.Kep selaku Ketua Rektor Universitas dr. Soebandi yang telah membantu dengan memberikan berbagai macam fasilitas serta berbagai kemudahan lainnya.
2. Apt. Lindawati Setyaningrum., M.Farm selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi, yang telah membantu dengan memberikan berbagai macam fasilitas serta berbagai kemudahan lainnya.
3. Emi Eliya Astutik, S.Kep., Ns., M. Kep selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Universitas dr. Soebandi yang telah memberikan berbagai kemudahan.
4. Ns. Siti Kholifah, S.Kep selaku penguji lahan memberikan masukan, saran, bimbingan dan perbaikan pada penulis dalam kesmpurnaan skripsi ini.
5. Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji akademis juga memberikan masukan, saran, bimbingan dan perbaikan pada penulis dalam kesempurnaan skripsi ini.
6. Trisna Vitaliati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing dalam membantu membimbing dan memberi masukan serta saran selama penyusunan karya ilmiah akhir ners demi kesempurnaan kia-n.

Penulis tentu menyadari bahwa karya ilmiah akhir ners ini jauh dari kata sempurna. Penulis mengharapkan kritik serta saran dari semua pihak demi kesempurnaan karya ilmiah akhir ners ini. Semoga karya ilmiah akhir ners ini dapat bermanfaat, akhir kata penulis mengucapkan terimakasih.

Jember, 24 November 2023



Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN
PUBLIKASI TUGAS AKHIR**

Sebagai Civitas Akademika Universitas dr Soebandi Jember, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ahmad Ilham Mandaviqia

NIM : 22101053

Departemen : Keperawatan Keluarga

Fakultas : Ilmu Kesehatan

Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir - Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, saya menyetujui untuk memberikan kepada Universitas dr Soebandi **Hak Bebas Royalti Noneklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*)** atas karya tulis ilmiah saya yang berjudul:

Penerapan Intervensi Pemberian Jus Tomat Pada Keluarga Ny. K Dengan Hipertensi Di Desa Jelbuk Kecamatan Jelbuk

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti ini, maka Universitas dr Soebandi berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan karya ilmiah akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis, pencipta, dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Fakultas Kesehatan, Universitas dr Soebandi

Pada tanggal :

Yang Menyatakan



Ahmad Ilham Mandaviqia

ABSTRAK

Ilham, Ahmad*. Vitalia, Trisna,**. 2023 “**Penerapan Intervensi Pemberian Jus Tomat Pada Keluarga Ny. K Dengan Hipertensi Di Desa Jelbuk Kecamatan Jelbuk**. Karya Ilmiah Akhir-Ners. Program Studi Profesi Ners Universitas dr.Soebandi Jember

Latar belakang : Problematika hipertensi menjadi polemik kontemporer yang sering di derita oleh masyarakat baik di negara maju maupun di negara berkembang khususnya pada keluarga ny.k. Penerapan jus tomat merupakan pengobatan alternatif yang mudah untuk dijangkau. **Tujuan:** Mengetahui penerapan penerapan intervensi pemberian jus tomat pada keluarga ny. k dengan hipertensi di wilayah kerja puskesmas jelbuk. **Metode:** Karya ilmiah akhir ini menggunakan metode *case report* yang menggambarkan kasus Ny. K dengan masalah keperawatan nyeri kronis di wilayah kerja puskesmas jelbuk. Asuhan keperawatan diberikan secara komprehensif selama 7 hari pertemuan, sejak tanggal 17 Februari 2023 – 02 Maret 2023. **Hasil dan pembahasan:** Setelah diberikan asuhan keperawatan dengan penerapan intervensi pemberian jus tomat adanya penurunan tekanan darah 170/110 menjadi 140/90 dan menurunnya keluhan nyeri kepala **Kesimpulan:** penerapan intervensi pemberian jus tomat sebanyak 7 kali pertemuan dapat pengaruh positif terhadap tekanan darah

Kata Kunci: Keluarga, Hipertensi, Penerapan Jus Tomat

*Peneliti : Ahmad Ilham Mandafiqia

**Pembimbing 1 : Trisna Vitaliati, S.Kep., Ns., M.Kep

ABSTRACT

Ilham, Ahmad. Vitaliati, Trisna, **. 2023 “Implementation of Tomato Juice Intervention in Mrs. K with hypertension in Jelbuk Village, Jelbuk District”. Final Scientific Work of Nurses. Nursing Professional Study Program, Dr. Soebandi University, Jember*

Background: *The problem of hypertension is a contemporary polemic that is often suffered by people in both developed and developing countries, especially in Ny.K. families. The application of tomato juice is an easily accessible alternative treatment. Objective: To study the implementation of the intervention of giving tomato juice to the family. k with hypertension in the Jelbuk health center working area. Method: This final scientific work uses the case report method which describes the case of Mrs. K with the problem of chronic pain protection in the Jelbuk health center working area. Blanket care was provided comprehensively for 7 days of meetings, from 17 February 2023 – 02 March 2023. Results and discussion: After being given maintenance care with intervention of giving only tomatoes, there was a reduction in blood pressure from 170/110 to 140/90 and a decrease in headache complaints. Conclusion : implementing the intervention of giving tomato juice 7 times can have a positive effect on blood pressure*

Keywords: *Family, Hypertension, Application of Tomato Juice*

**Researcher : Ahmad Ilham Mandafiqia*

***Supervisor 1: Trisna Vitaliati, S.Kep., Ns., M.Kep*

DAFTAR ISI

COVER	1
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
LEMBAR PENGESAHAN.....	IV
KATA PENGANTAR.....	V
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
ABSTRAK.....	IX
ABSTRACT	X
DAFTAR ISI.....	XI
DAFTAR TABEL	XIV
DAFTAR GAMBAR.....	XV
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 LATAR BELAKANG	1
1.2 RUMUSAN MASALAH.....	6
1.3 TUJUAN.....	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 MANFAAT	8
1.4.1 Manfaat teoritis	8
1.4.2 Manfaat Praktis	8
BAB 2 TINJAUAN TEORI	9
2.1 KONSEP HIPERTENSI.....	9
2.2.1 Definisi Hipertensi	9
2.2.2 Klasifikasi Hipertensi.....	10

2.2.3	Faktor Etiologi Hipertensi	10
2.2.4	Patofisiologi	15
2.2.5	Manifestasi Klinis	16
2.2.6	Penatalaksanaan Hipertensi	17
2.2.7	Pathway Hipertensi	20
2.2	KONSEP KELUARGA.....	21
2.2.1	Pengertian Keluarga	21
2.2.2	Fungsi Keluarga	22
2.2.3	Ciri-ciri Keluarga	25
2.2.4	Struktur Keluarga	26
2.2.5	Tipe keluarga	27
2.2.6	Proses Keperawatan Keluarga	29
2.3	KONSEP NYERI	33
2.3.1	Pengertian Nyeri	33
2.3.2	Fisiologis Nyeri.....	33
2.3.3	Jenis dan Bentuk Nyeri.....	35
2.3.4	Pengkajian Nyeri.....	38
2.4	KONSEP TOMAT.....	41
2.4.1	Definisi tomat.....	41
2.4.2	Kandungan tomat	41
2.4.3	Manfaat tomat	44
2.5	PENGARUH JUS TOMAT TERHADAP PENDERITA HIPERTENSI.....	45
2.6	KERANGKA KONSEP	46
2.7	ANALISIS JURNAL	47
BAB 3 GAMBARAN KASUS.....		49
3.1	PENGAJIAN KEPERAWATAN	49
3.2	ANALISA DATA	59
3.3	DIAGNOSA KEPERAWATAN	63
3.4	INTERVENSI KEPERAWATAN	63
3.5	IMPLEMENTASI KEPERAWATAN.....	68
3.6	EVALUASI KEPERAWATAN.....	83

BAB 4 PEMBAHASAN	85
4.1 ANALISIS KARAKTERISTIK KLIEN.....	85
4.2 ANALISIS MASALAH KEPERAWATAN UTAMA.....	86
4.3 ANALISIS INTERVENSI KEPERAWATAN PADA DIAGNOSA KEPERAWATAN UTAMA.....	88
4.4 ANALISIS IMPLEMENTASI KEPERAWATAN SESUAI DENGAN HASIL PENELITIAN	89
4.5 ANALISIS EVALUASI HASIL INTERVENSI.....	91
BAB 5 PENUTUP	98
5.1 KESIMPULAN.....	98
5.2 SARAN	100
5.2.1 Saran untuk Peneliti	100
5.2.2 Saran untuk Klien.....	100
DAFTAR PUSTAKA.....	101

DAFTAR TABEL

TABEL 2.1 TANDA GEJALA MAYOR/MINOR NYERI AKUT DAN KRONIS	37
TABEL 2.2 MNEMONIC UNTUK PENGKAJIAN NYERI	38
TABEL 2. 3 PENGUKURAN SKALA NYERI DENGAN BPS.....	40

DAFTAR GAMBAR

GAMBAR 2.1 VERBAL RATING SCALE (VRS).....	39
GAMBAR 2.2 NUMERIC RATING SCALE (DAMAYANTI, 2021).....	39
GAMBAR 2.3 WONG BAKER SCALE (DAMAYANTI, 2021).....	40

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Problematika hipertensi sudah menjadi polemik kontemporer yang sering di derita oleh masyarakat baik di negara maju maupun di negara berkembang. Hipertensi merupakan 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 istirahat atau relaksasi yang cukup (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Namun demikian, Penyakit tidak menular ini adalah penyebab utama kematian didunia. Hipertensi merupakan salah satu dari dua faktor utama independen di dunia untuk penyakit kardiovaskular dan menjadi faktor utama di Indonesia sebagai penyebab terjadinya kerusakan organ jantung, pembuluh darah, ginjal, paru, sel sel saraf motoric dan sensoris, bahkan mental manusia. Akibatnya, hipertensi juga dikategorikan sebagai *the silent disease* atau bahkan *the silent killer*, dengan risikonya yang lebih dari 20% atau 1 dari 5 penderita hipertensi akan berisiko mengalami kematian (Mukhlis *et al.*, 2020).

Menurut data World Health Organization (WHO) Secara global, Prevalensi hipertensi bervariasi di seluruh wilayah dan kelompok pendapatan negara. Wilayah Afrika WHO memiliki prevalensi hipertensi tertinggi (27%) sedangkan Wilayah WHO Amerika memiliki prevalensi hipertensi terendah (18%). Penderita hipertensi pada orang dewasa meningkat dari 594 juta pada tahun 1975 menjadi 1,13 miliar pada tahun 2015, dengan peningkatan yang

terlihat sebagian besar di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh peningkatan faktor risiko hipertensi pada populasi tersebut. (World Health Community, 2018). Hasil Riskesdas 2018 estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian. Prevalensi tertinggi di Indonesia menunjukkan bahwa Provinsi Kalimantan Selatan memiliki prevalensi tertinggi sebesar 44,13% diikuti oleh Jawa Barat sebesar 39,6%, Kalimantan Timur sebesar 39,3%. Provinsi Papua memiliki prevalensi hipertensi terendah sebesar 22,2% diikuti oleh Maluku Utara sebesar 24,65% dan Sumatera Barat sebesar 25,16% (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan hasil Riskesdas 2018, prevalensi penduduk dengan tekanan darah tinggi di Provinsi Jawa Timur sebesar 36,3%. Prevalensi semakin meningkat seiring dengan pertambahan umur. Jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013 (26,4%). Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2020 yaitu 190.979 orang penderita hipertensi, penderita hipertensi di Kecamatan Jelbuk sebesar 50,4% dari jumlah keseluruhan total di Kabupaten Jember (Dinkes Kab. Jember, 2020).

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibagi menjadi dua golongan, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer dialami lebih dari 90% pengidap hipertensi, sedangkan 10% sisanya mengalami hipertensi sekunder. Meskipun hipertensi primer belum diketahui penyebabnya secara pasti. Namun data penelitian menemukan adanya faktor

internal dan eksternal yang menyebabkan terjadinya hipertensi. Faktor tersebut antara lain : Usia, ras, jenis kelamin, obesitas, kurang aktifitas, kebiasaan merokok dan konsumsi minuman beralkohol. Hal tersebut berimplikasi kepada stroke, kebutaan, Arteriosklerosis, serangan jantung dan gagal jantung serta gagal ginjal (M. Asikin, *et al*, 2016). Dampak hipertensi secara fisik dapat dilihat dengan adanya penyumbatan arteri koroner dan infark, hipertrofi ventrikel kiri, gagal jantung, memicu gangguan serebrovaskuler dan arteriosklerosis koroner, serta menjadi penyebab utama kematian. Dampak secara psikologis pada penderita hipertensi diantaranya pasien merasa hidupnya tidak berarti akibat kelemahan dan proses penyakit hipertensi yang merupakan long life disease. Disamping itu, dengan adanya peningkatan darah ke otak akan menyebabkan lansia sulit berkonsentrasi dan tidak nyaman, sehingga akan berdampak pada hubungan sosial yaitu lansia tidak mau bersosialisasi, yang pada akhirnya dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan menimbulkan mempengaruhi kualitas hidup lansia penderita hipertensi (Fitria & Prameswari, 2021).

Penderita hipertensi membutuhkan perubahan gaya hidup yang sulit dilakukan dalam jangka pendek oleh karena itu, faktor yang menentukan dan membantu kesembuhan pada dasarnya adalah diri sendiri. Enam langkah dalam perubahan gaya hidup yang sehat bagi para penderita hipertensi yaitu mengontrol pola makan, meningkatkan konsumsi potasium dan magnesium, makan makanan jenis padi - padian, aktivitas (olah raga), bantuan dari kelompok pendukung (dukungan keluarga), berhenti

merokok dan hindari konsumsi alkohol berlebih dan terapi herbal (Tri Wahyudi & Arjun Nugraha, 2020).

Salah satu Tindakan dalam pengendalian hipertensi adalah dengan adanya dukungan keluarga untuk mengawasi anggota keluarga dalam program pengendalian tekanan darah. Dukungan keluarga memiliki pengaruh yang besar pada anggota keluarga yang menderita hipertensi. Menurut (Wahyuni, 2021). Keluarga juga berfungsi untuk melaksanakan praktik asuhan kesehatan, yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan atau merawat anggota keluarga yang sakit. Anggota keluarga sangat membutuhkan dukungan dari keluarganya karena hal ini akan membuat individu tersebut merasa dihargai dan anggota keluarga siap memberikan dukungan untuk menyediakan bantuan dan tujuan hidup yang ingin dicapai individu (Cahyanti & Utomo, 2021).

Mengendalikan berbagai faktor resiko hipertensi merupakan tindakan yang tepat dan sangat dibutuhkan oleh penderita hipertensi untuk menurunkan tekanan darah tingginya menjadi normal kembali karena tujuan utama penanganan hipertensi adalah menurunkan tekanan darah sehingga menutup kemungkinan terjadinya berbagai komplikasi.

Hipertensi dapat diobati dengan terapi farmakologi dan non farmakologi. Diantara contoh terapi farmakologi adalah dengan menggunakan obat golongan deuretik, beta bloker, antagois kalsium, dan golongan ACE inhibitor. Adapun contoh terapi non farmakologi diantaranya ramuan herbal, terapi nutrisi, ekstrak tanaman tradisional, akupunktur,

accupressure, pemberian jus tomat, pijat refleksi, motivasi of God management dan hipnoterapi (Priyanto *et al.*, 2020). Non Farmakologi juga bisa disebut dengan terapi komplementer, dimana terapi komplementer adalah sebuah kelompok pengobatan nonfarmakologi yang secara umum tidak termasuk dalam pengobatan konvensional. pengobatan non farmakologis adalah pilihan utama yang tepat untuk meningkatkan tekanan darah karena selain tidak memiliki efek samping yang membahayakan bagi kesehatan, pengobatan jenis non farmakologis ini tidak perlu memerlukan biaya yang mahal, mudah dilakukan serta bertujuan menurunkan tekanan darah dan pengendalian faktor risiko dan penyakit lainnya. Pengobatan non farmakologis ini menggunakan tanaman-tanaman tradisional atau buah-buahan.

Salah satu tanaman yang dapat digunakan dalam pengobatan hipotensi adalah buah tomat (Yohanes Wahyu Nugroho & Handono, 2023). Tomat (*Lycopersicum esculentum*) adalah salah satu buah-buahan yang mudah didapat, harga yang relatif murah dan terjangkau, bentuk, rasa dan warnanya yang menarik serta kandungan gizinya yang baik untuk kesehatan. Tomat memiliki berbagai vitamin dan senyawa anti penyakit yang baik bagi kesehatan, terutama likopen (Trismiyana *et al.*, 2020). Tomat memiliki kandungan likopen yang merupakan antioksidan yang paling kuat diantara antioksidan lain. Likopen tidak larut dalam air dan terikat kuat dalam serat. Kadar likopen buah tomat merah adalah 4.600 µg/100 g. Efek anti inflamasi dari antioksidan di dalam likopen ini dapat mengurangi kerusakan sel yang

dapat memicu aterosklerosis yang mengakibatkan tekanan darah meningkat (Tri Wahyudi & Arjun Nugraha, 2020). Tomat juga memiliki kandungan gizi yang baik antara lain kandungan serat pada 100 gram tomat adalah 1,1 gram dan kandungan vitamin C adalah 19,1 mg/100 gram, serta tomat dapat dijadikan sebagai sayuran maupun dikonsumsi segar (Novianti et al., 2022). Selain itu, harga tomat juga bisa dikatakan murah dan terjangkau, tomat juga sering didapatkan dimana saja terutama di dapur, dengan banyaknya kandungan dalam tomat yang membuat efek turunnya tekanan darah maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yakni terkait melakukan penerapan intervensi pemberian jus tomat pada keluarga Ny. K dengan hipertensi

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas adapun rumusan masalah dari Asuhan Keperawatan Hipertensi adalah untuk mengetahui bagaimana melakukan Penerapan Intervensi Pemberian Jus Tomat Pada Keluarga Ny. K dengan Hipertensi?.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memahami konsep penerapan intervensi pemberian jus tomat untuk menurunkan tekanan darah pada keluarga ny. k dengan Hipertensi di Desa Jelbuk Kecamatan Jelbuk tahun 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengkajian keperawatan pada keluarga Ny.k dengan hipertensi di Desa Jelbuk Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada keluarga Ny.k dengan hipertensi di Desa Jelbuk Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember.
- c. Menyusun Intervensi keperawatan pada keluarga Ny.k dengan hipertensi di Desa Jelbuk Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember.
- d. Melakukan Implementasi keperawatan dalam asuhan keperawatan pada keluarga Ny.k dengan hipertensi di Desa Jelbuk Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember.
- e. Mengevaluasi hasil dari intervensi dalam melakukan asuhan keperawatan pada keluarga Ny.k dengan hipertensi di Desa Jelbuk Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil studi ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber rujukan dan pengetahuan mengenai terobosan alternatif untuk upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi serta mampu menjadi bahan dasar khususnya didalam asuhan keperawatan keluarga.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Bagi Penulis dapat menambah pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga yang menderita hipertensi untuk mencegah komplikasi yang lebih lanjut.

b. Bagi keluarga

Keluarga dapat memberikan informasi dalam upaya promotif dan preventif tentang masalah hipertensi.

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Hipertensi

2.2.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi arterial, disederhanakan dengan sebutan, tekanan darah tinggi.

Didefinisikan sebagai elevasi persisten dari tekanan darah sistolik (TDS) pada level 140 mmHg atau lebih dan tekanan darah diastolik (TDD) pada level 90 mmHg atau lebih (Black, 2014). Hipertensi, kenaikan tekanan darah diastolik atau sistolik, ditemukan dalam 2 tipe: hipertensi essensial (primer), yang paling sering terjadi, dan hipertensi sekunder, yang disebabkan oleh penyakit renal atau penyebab lain yang dapat diidentifikasi. Hipertensi malignan adalah bentuk hipertensi yang berat, fulminan, dan sering dijumpai pada kedua tipe hipertensi tersebut (Kowalak, 2011).

Hipertensi adalah sebuah penyakit yang disebabkan oleh peningkatan abnormal tekanan darah, baik tekanan darah sistolik maupun tekanan darah diastolik, Secara umum seseorang dapat dikatakan hipertensi jika hasil dari pemeriksaan Tekanan darah sistolik/diastolic lebih dari 140/90 mmHg, Sedangkan normal nya adalah 120/80 mmHg. Penyakit Hipertensi di Indonesia terus mengalami kenaikan akibat dari perubahan gaya hidup, mengkonsumsi makanan tinggi lemak, kolesterol, penurunan aktivitas fisik, kenaikan kejadian stress dan lain lain (Herawati, 2011).

2.2.2 Klasifikasi Hipertensi

Terdapat klasifikasi hipertensi pada hasil pengukuran tersebut menurut JNC VII 2003 adalah :

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Pre Hipertensi	120-139	80-90
Hipertensi tingkat I	140-159	90-99
Hipertensi tingkat II	>160	>100

Sumber: JNC VII 2003 (Garnadi, 2012)

JNC VII (*The Seventh Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure*) adalah suatu komite hipertensi di Amerika Serikat (USA). Komite ini menerbitkan klasifikasi derajat hipertensi, serta menangani masalah pencegahan, deteksi, evaluasi, dan penanganan hipertensi di negeri tersebut (Garnadi, 2012).

2.2.3 Faktor Etiologi Hipertensi

Beberapa etiologi dari penyakit hipertensi yaitu :

a. Hipertensi Primer atau Esensial

Hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui (idiopatik) walaupun dikaitkan dengan kombinasi faktor gaya hidup seperti kurang bergerak dan pola makan, genetik, lingkungan, hiperaktif, system renin, angiotensin dapeningkatan Na + Ca intraseluler Terjadi pada 90% penderita hipertensi (KEMENKES RI, 2014).

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi yang diketahui penyebabnya. Terjadi pada 5-10% penderita hipertensi, penyebabnya adalah ginjal. Pada 1-2% penyebabnya adalah kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu (Kementrian Kesehatan RI,2014). Penyebab lainnya yaitu penyempitan arteri ginjal, penyakit parenkim ginjal, hiper aldosteronisme (mineralokortikoid hipertensi), obat-obatan tertentu, kehamilan, koarktasio aorta. (Brunner dan Suddar, 2013).

Menurut WHO, 2013 ada 4 faktor yang dapat menyebabkan hipertensi yaitu:

1. Faktor perilaku

- a) Konsumsi makanan yang banyak mengandung garam dan lemak, serta kurangnya konsumsi buah dan sayuran
- b) Konsumsi alkohol

Alkohol merupakan salah satu penyebab hipertensi karena alkohol memiliki efek yang sama dengan karbondioksida yang dapat meningkatkan keasaman darah, sehingga darah menjadi kental dan jantung dipaksa untuk memompa sehingga dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah yang di sebut hipertensi.

- c) Kurangnya aktivitas fisik.

Secara teori aktivitas fisik sangat memengaruhi stabilitas tekanan darah. Pada orang yang tidak aktif melakukan kegiatan cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi. Hal tersebut

mengakibatkan otot jantung bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Makin keras otot jantung dalam memompa darah, makin besar pula tekanan darah yang membebankan pada dinding arteti sehingga tahanan perifer yang menyebabkan kenarikan tekanan darah. Kurang nya aktivitas fisik juga dapat meningkatkan risiko kelebihan berat badan yang akan menyebkan risiko hipertensi meningkat (Triyanto, 2014).

d) Faktor psikis dan stres.

Faktor psikis dan stres dapat mengakibatkan stimulasi simpatis, ketika stress terjadi tubuh akan melepaskan hormon adrenalin, kortisol, norepinefrin yang meningkatkan frekuensi denyut jantung, curah jantung dan resistensi vascular, efek simpatis ini meningkatkan tekanan darah. Kecemasan mening-katkan tekanan darah sebesar 30 mmHg.

e) Merokok.

Nikotin di dalam rokok dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah dan frekuensi denyut jantung. Ketika masuk ke dalam tubuh, nikotin akan memberi sinyal pada otak untuk melepaskan hormon adrenalin. Hormon ini akan membuat diameter pembuluh darah menjadi mengecil sehingga berisiko terjadinya peningkatan tekanan darah. Lebih jauh lagi, zat berbahaya tersebut dapat menimbulkan kerusakan pada dinding pembuluh darah.

2. Faktor Ekonomi Dan Sosial

Prevelensi hipertensi pada masyarakat dengan sosialekonomi rendah dipengaruhi oleh keadaan stres. Untuk itu penting dilakukan upaya penanganan stres sebagai salah satu penatalaksanaan hipertensi.

a) Pendapatan

Pendapatan yang cukup dapat membantu seseorang untuk bisa mengonsumsi makanan yang sehat. Selain itu masalah pendapatan dan pekerjaan juga bisa menimbulkan stres yang bisa memicu terjadinya hipertensi.

b) Pendidikan

Pendidikan dan pengetahuan masyarakat yang cukup dapat mencegah terjadinya hipertensi.

3. Faktor Metabolik

Selain kedua faktor diatas ada beberapa faktor metabolik yang dapat meningkatkan risiko terkena hipertensi yang dapat menyebabkan penyakit kardiovaskular seperti serangan jantung stroke dan gagal jantung diantaranya :

a) Usia, tekanan darah meningkat sesuai umur, dimulai dari sejak umur 40 tahun.

b) Obesitas. pada orang yang mengalami obesitas menyebabkan seseorang memerlukan tekanan darah yang lebih tinggi daripada kondisi normal untuk mempertahankan keseimbangan antara asupan dan ekskresi natrium di ginjal, pada penderita obesitas ginjal bekerja

lebih keras sehingga menyebabkan kenaikan tekanan darah atau hipertensi.

- c) Kadar kolestrol yang tinggi dalam darah berarti ada terlalu banyak lemak di dalam darah, jika di biarkan lemak dapat mengendap pada pembuluh darah dan menghambat aliran darah. Kondisi ini akan menyebabkan terjadinya sejumlah penyakit, termasuk hipertensi dan jantung (Ruslianti, 2014)
- d) Diabetes atau kelebihan gula dapat memiliki banyak konsekuensi, termasuk kerusakan pada pembuluh darah sensitif secara perlahan yang disebut kapiler. Kerusakan kapiler tertentu dalam ginjal, dapat merusak kemampuan tekanan darah yang mengatur ke dalam ginjal dan hal ini menyebabkan tekanan darah tinggi

Faktor resiko hipertensi adalah umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik (faktor resiko yang tidak dapat diubah atau dikontrol), kebiasaan merokok, konsumsi garam, konsumsi lemak jenuh, penggunaan jelantah, kebiasaan minum-minuman beralkohol, obesitas, kurang aktivitas fisik, stres, penggunaan estrogen (Kemenkes RI, 2013).

Beberapa studi menunjukkan bahwa seseorang yang memiliki berat badan lebih atau obesitas dari 20% dan hiperkolesterol mempunyai resiko yang lebih besar terkena hipertensi. Pada umumnya penyebab obesitas atau berat badan berlebih dikarenakan pola hidup (Life style) yang tidak sehat (Rahajeng & Tuminah, 2009).

2.2.4 Patofisiologi

Meningkatnya tekanan darah didalam arteri bisa terjadi melalui beberapa cara yaitu jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya arteri besar kehilangan kelenturanya dan menjadi kaku sehingga mereka tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Darah di setiap denyutan jantung dipaksa untuk melalui pembuluh yang sempit dari pada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan. inilah yang terjadi pada usia lanjut, dimana dinding arterinya telah menebal dan kaku karena arteriosklerosis. Dengan cara yang sama, tekanan darah juga meningkat pada saat terjadi vasokonstriksi, yaitu jika arter kecil (arteriola) untuk sementara waktu untuk mengarter karena perangsangan saraf atau hormon didalam darah. Bertambahnya darah dalam sirkulasi bisa menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Hal ini terjadi jika terhadap kelainan fungsi ginjal sehingga tidak mampu membuang sejumlah garam dan air dari dalam tubuh meningkat sehingga tekanan darah juga meningkat. Sebaliknya, jika aktivitas memompa jantung berkurang arteri mengalami pelebaran, banyak cairan keluar dari sirkulasi, maka tekanan darah akan menurun. 10 Penyesuaian terhadap faktor-faktor tersebut dilaksanakan oleh perubahan didalam fungsi ginjal dan sistem saraf otonom (bagian dari sistem saraf yang mengatur berbagai fungsi tubuh secara otomatis). Perubahan fungsi ginjal, ginjal mengendalikan tekanan darah melalui beberapa cara: jika tekanan darah meningkat, ginjal akan mengeluarkan garam dan air yang akan menyebabkan berkurangnya volume darah dan mengembalikan tekanan

darah normal. Jika tekanan darah menurun, ginjal akan mengurangi pembuangan garam dan air, sehingga volume darah bertambah dan tekanan darah kembali normal. Ginjal juga bisa meningkatkan tekanan darah dengan menghasilkan enzim yang disebut renin, yang memicu pembentukan hormon angiotensi, yang selanjutnya akan memicu pelepasan hormon aldosteron. Ginjal merupakan organ penting dalam mengembalikan tekanan darah; karena itu berbagai penyakit dan kelainan pada ginjal dapat menyebabkan terjadinya tekanan darah tinggi. Misalnya penyempitan arteri yang menuju ke salah satu ginjal (stenosis arteri renalis) bisa menyebabkan hipertensi. Peradangan dan cedera pada salah satu atau kedua ginjal juga bisa menyebabkan naiknya tekanan darah (Triyanto, 2014).

2.2.5 Manifestasi Klinis

Pada pemeriksaan fisik kemungkinan tidak akan dijumpai adanya suatu kelainan yang nyata selain tekanan darah yang tinggi akan tetapi dapat pula ditemukan perubahan pada retina seperti perdarahan, eksudat (kumpulan cairan), penyempitan pembuluh darah dan pada kasus berat dapat terjadi edema pupil (edema pada diskus optikus). Seseorang yang mengalami hipertensi kadang tidak menampakkan gejala sampai bertahun-tahun. (Hasdianah & Suprpto, 2014).

Hasil survei penderita hipertensi di Indonesia dengan keluhan diantaranya yaitu pusing, mudah marah, sulit tidur, telinga berdengung, sesak nafas, sakit dikepala pada pagi hari, rasa berat ditengkuk, rasa mudah lelah, dan mata berkunang-kunang (Masriadi, 2016)

2.2.6 Penatalaksanaan Hipertensi

Hipertensi dapat ditatalaksana dengan menggunakan perubahan gaya hidup atau dengan obat-obatan. Perubahan gaya hidup dapat dilakukan dengan membatasi asupan garam tidak melebihi seperempat sampai setengah sendok teh atau enam gram perhari, menurunkan berat badan yang berlebih, menghindari minuman yang mengandung kafein, berhenti merokok, dan meminum minuman beralkohol. Penderita hipertensi dianjurkan berolahraga, dapat berupa jalan, lari, jogging, bersepeda selama 20-25 menit dengan frekuensi 3-7 hari per minggu. Cukup istirahat (6-8 jam) dan mengendalikan istirahat penting untuk penderita hipertensi. Makanan yang harus dihindari atau dibatasi oleh penderita hipertensi adalah sebagai berikut (Kemenkes RI, 2014) :

- a. Makanan yang memiliki kadar lemak jenuh yang tinggi, seperti otak, ginjal, paru, minyak kelapa, gajih.
- b. Makanan yang diolah dengan menggunakan garam natrium, seperti biskuit, kreker, keripik, dan makanan kering yang asin.
- c. Makanan yang diawetkan, seperti dendeng, asinan sayur atau buah, abon, ikan asin, pindang, udang kering, telur asin, selai kacang.
- d. Susu full cream, margarine, mentega, keju mayonnaise, serta sumber protein hewani yang tinggi kolesterol seperti daging merah sapi atau kambing, kuning telur, dan kulit ayam.
- e. Makanan dan minuman dalam kaleng, seperti sarden, sosis, korned, sayuran serta buah-buahan kaleng, dan soft drink.

f. Bumbu-bumbu seperti kecap, maggi, terasi, saus tomat, saus sambal, tauco, serta bumbu penyedap lain yang pada umumnya mengandung garam natrium.

g. Alkohol dan makanan yang mengandung alkohol seperti durian dan tape

Komplikasi hipertensi dapat diatasi dengan cara farmakologi dan non farmakologi, farmakologi diantaranya adalah :

a. Beta bloker, seperti atenolol dan metoprolol.

b. Diuretik dan diuretik tiazid, contohnya bendrofluazid.

c. Antagonis kalsium

d. Inhibitor enzim pengubah angiotensin (angiotensin- converting enzyme (ACE), seperti captopril, enalapril, lisinopril, dan ramipil.

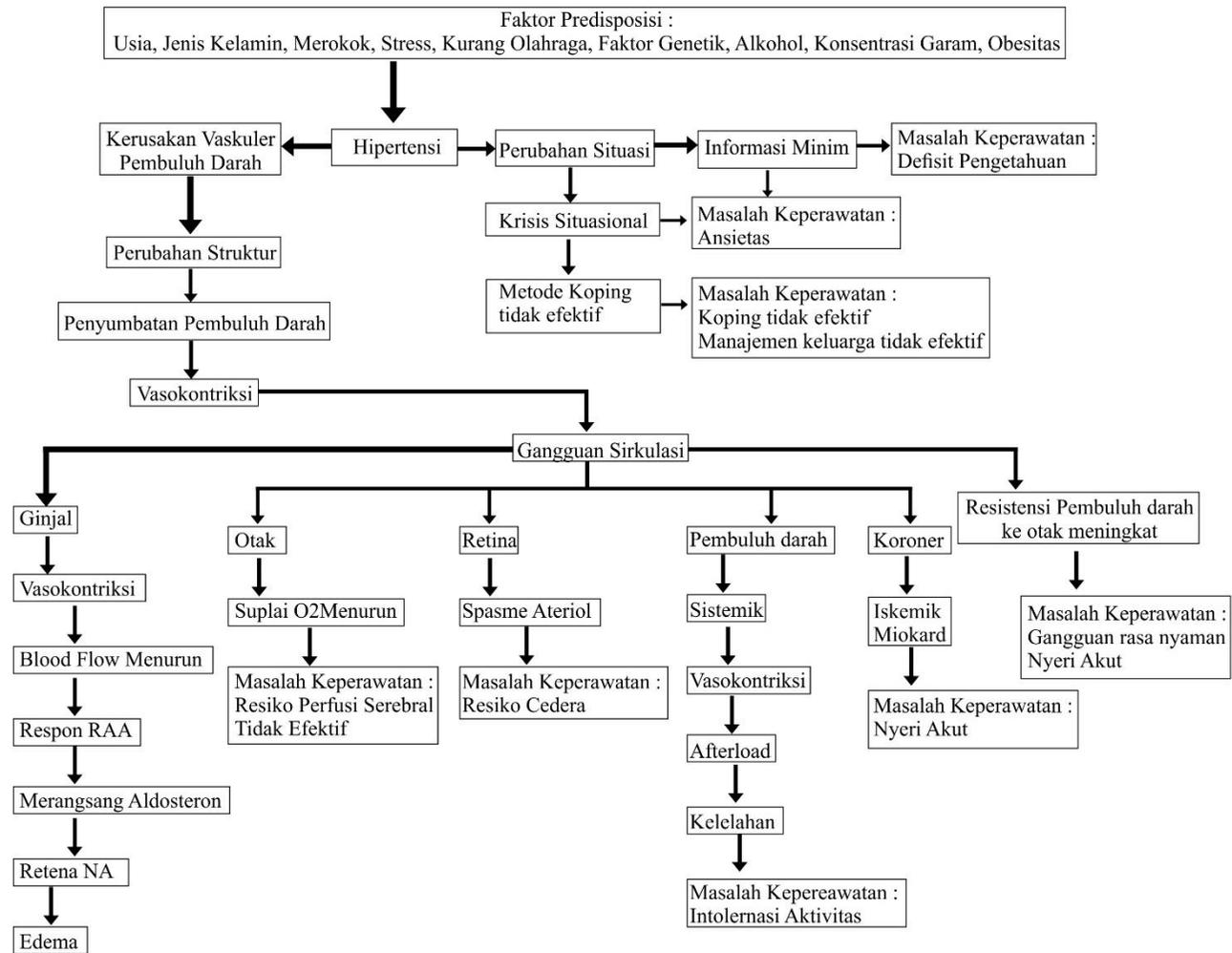
e. Antagonis reseptor angiotensin II, seperti losartan dan valsartan.

Sedangkan pengobatan non farmakologi dapat diobati dengan menggunakan pengobatan herbal. Perkembangan konsep herbal dalam dunia keperawatan tidak terlepas dari peran Florence Nightingale. Penggunaan nutrisi bahan pangan alami (herbal) menjadi modal dasar dalam pembangunan kesehatan manusia secara sempurna, dimana penggunaan nutrisi alami (herbal) untuk menunjang terapi dalam hal pencegahan, pengobatan penyakit, dan perawatan kesehatan secara umum (Purwanto, 2014).

Ada beberapa tanaman herbal yang digunakan untuk pengobatan seperti mentimun, bawang putih, labu siam, seledri, semangka, daun salam dan masih banyak buah-buahan atau sayuran lain yang bisa digunakan untuk

pengobatan herbal. Salah satu buah-buahan yang dapat menurunkan tekanan darah adalah semangka, karena kandungan yang ada dalam obat anti hipertensi tersebut ada beberapa yang kita temui dalam semangka yaitu potassium, beta karoten, dan kalium. Semangka sangat kaya akan kandungan air, asam amino, L-arginine yang dapat menjaga tekanan darah yang sehat (Arturo, 2012).

2.2.7 Pathway Hipertensi



2.2 Konsep Keluarga

2.2.1 Pengertian Keluarga

Pengertian keluarga yang didefinisikan oleh beberapa ahli dalam (Rendra P, 2018) akan berbeda satu dengan yang lainnya, hal ini bergantung kepada orientasi dan cara pandang yang digunakan seseorang dalam mendefinisikan. Ada beberapa pengertian keluarga yang perlu diketahui, antara lain adalah:

- a. Keluarga adalah sebagai sebuah sistem sosial kecil yang terdiri atas suatu rangkaian bagian yang sangat saling bergantung dan dipengaruhi oleh struktur internal maupun eksteralnya (Friedman, 2010)
- b. Keluarga adalah salah satu aspek terpenting dari perawatan. Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang merupakan entry point dalam upaya mencapai kesehatan masyarakat secara optimal. Keluarga juga disebut sebagai sistem sosial karena terdiri dari individu-individu yang bergabung dan berinteraksi secara teratur antara satu dengan yang lain yang diwujudkan dengan adanya saling ketergantungan dan berhubungan untuk mencapai tujuan bersama. Dalam hal ini, keluarga mempunyai anggota yang terdiri dari ayah, ibu dan anak atau sesama individu yang tinggal di rumah tangga tersebut (Andarmoyo, 2012)
- c. Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat. Keluarga didefinisikan dengan istilah kekerabatan dimana individu bersatu dalam suatu ikatan perkawinan dengan menjadi orang tua. Dalam arti luas anggota keluarga merupakan mereka yang memiliki hubungan personal dan timbal balik dalam menjalankan kewajiban dan memberi dukungan

yang disebabkan oleh kelahiran, adopsi, maupun perkawinan (Stuart, 2014)

Sehingga menjadi penting dalam membutuhkan pelayanan kesehatan seperti halnya individu yang dapat melakukan tugas sesuai perkembangannya. Tingkat kesehatan individu berkaitan dengan tingkat kesehatan keluarga begitu juga sebaliknya tingkat kesehatan keluarga dapat mempengaruhi derajat kesehatannya. Untuk itu, jika terdapat disfungsi pada keluarga maka akan berdampak pada satu atau lebih anggota keluarga bahkan keseluruhan keluarga sehingga diperlukan keperawatan keluarga yang merupakan pelayanan holistik yang menempatkan keluarga dan komponennya sebagai fokus pelayanan dan melibatkan anggota keluarga dalam tahap pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi (Depkes RI, 2010) dalam (Tri Wahyuni, dkk , 2021)

2.2.2 Fungsi Keluarga

Friedman (2010) menjelaskan fungsi sebagai apa yang dilakukan keluarga. Fungsi keluarga berfokus pada proses yang digunakan oleh keluarga untuk mencapai segala tujuan. Berikut adalah secara umum fungsi keluarga menurut Friedman:

- a. Fungsi Afektif Fungsi afektif adalah fungsi keluarga berhubungan dengan fungsi-fungsi internal keluarga berupa kasih sayang, perlindungan, dan dukungan psikososial bagi para anggotanya. Keberhasilan fungsi afektif dapat dilihat melalui keluarga yang gembira dan bahagia. Anggota keluarga mampu mengembangkan gambaran diri

yang positif, perasaan yang dimiliki, perasaan yang berarti, dan merupakan sumber kasih sayang. Fungsi afektif merupakan sumber energi yang menentukan kebahagiaan keluarga. Adanya masalah yang timbul dalam keluarga dikarenakan fungsi afektif yang tidak terpenuhi. Komponen yang perlu dipenuhi oleh keluarga untuk fungsi afektif antara lain:

1. Memelihara saling asuh (mutual nurturance)

Saling mengasuh, cinta kasih, kehangatan saling menerima, dan saling mendukung antar anggota. Setiap anggota yang mendapat kasih sayang dan dukungan dari anggota lain, maka kemampuan untuk memberi akan meningkat, sehingga tercipta hubungan yang hangat dan mendukung. Syarat untuk mencapai keadaan saling asuh adalah komitmen dari individu masing-masing dan hubungan yang terjaga dengan baik di dalam keluarga.

2. Keseimbangan Saling Menghargai

Adanya sikap saling menghargai dengan mempertahankan suasana yang positif dimana setiap anggota keluarga diakui serta dihargai keberadaan dan haknya masing-masing, sehingga fungsi afektif akan tercapai. Tujuan utama dari pendekatan ini ialah keluarga harus menjaga suasana dimana harga diri dan hak masing-masing anggota keluarga dijunjung tinggi. Keseimbangan saling menghargai dapat tercapai apabila setiap anggota keluarga menghargai hak, kebutuhan, dan tanggung jawab anggota keluarga lain

3. Pertalian dan Identifikasi Kekuatan yang besar

dibalik persepsi dan kepuasan dari kebutuhan individu dalam keluarga adalah pertalian (bonding) atau kasih sayang (attachment) yang digunakan secara bergantian. Kasih sayang antara ibu dan bayi yang baru lahir sangatlah penting karena interaksi dari keduanya akan mempengaruhi sifat dan kualitas hubungan kasih sayang selanjutnya, hubungan ini mempengaruhi perkembangan psikososial dan kognitif. Oleh karena itu, perlu diciptakan proses identifikasi yang positif dimana anak meniru perilaku orang tua melalui hubungan interaksi mereka.

4. Keterpisahan dan Kepaduan

Salah satu masalah psikologis yang sangat menonjol dalam kehidupan keluarga adalah cara keluarga memenuhi kebutuhan psikologis, memengaruhi identitas diri dan harga diri individu. Selama masa awal sosialisasi, keluarga membentuk tingkah laku seorang anak, sehingga hal tersebut dapat membentuk rasa memiliki identitas. Untuk merasakan memenuhi keterpaduan (connectedness) yang memuaskan. Setiap keluarga menghadapi isu-isu keterpisahan dan kebersamaan dengan cara yang unik, beberapa keluarga telah memberikan penekanan pada satu sisi dari pada sisi lain.

b. Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi adalah fungsi yang berperan untuk proses perkembangan individu agar menghasilkan interaksi sosial dan membantu individu melaksanakan perannya dalam lingkungan sosial.

c. Fungsi Reproduksi Fungsi reproduksi adalah fungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menjaga kelangsungan keluarga.

d. Fungsi Ekonomi Fungsi ekonomi adalah fungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan sebagai tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan.

e. Fungsi Perawatan/Pemeliharaan Kesehatan

Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan adalah fungsi yang berguna untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi. Kemampuan keluarga melakukan asuhan keperawatan atau pemeliharaan kesehatan mempengaruhi status kesehatan anggota keluarga (Harnilawati, 2013) dalam (Yulianto et al., 2023).

2.2.3 Ciri-ciri Keluarga

a. Terorganisasi, yaitu saling berhubungan, saling ketergantungan antara anggota keluarga.

b. Ada keterbatasan, dimana setiap anggota memiliki kebebasan tetapi mereka juga mempunyai keterbatasan dalam menjalankan fungsi dan tugasnya masing-masing.

- c. Ada perbedaan dan kekhususan, yaitu setiap anggota keluarga mempunyai peranan dan fungsinya masing-masing (Friedman, 2010).

2.2.4 Struktur Keluarga

Struktur keluarga terdiri dari:

- a. Pola dan proses komunikasi.
- b. Struktur peran.
- c. Struktur kekuatan dan struktur nilai.
- d. Norma.

Struktur keluarga oleh (Friedman, 2010) digambarkan sebagai berikut:

1. Struktur komunikasi Komunikasi dalam keluarga dikatakan berfungsi apabila dilakukan secara jujur. Terbuka, melibatkan emosi, konflik selesai, dan ada hierarki kekuatan. Komunikasi keluarga bagi pengirim yakni mengemukakan pesan secara jelas dan berkualitas, serta meminat dan menerima umpan balik. Penerima pesan mendengarkan pesan, memberikan umpan balik dan valid. Komunikasi dalam keluarga dikatakan tidak berfungsi apabila tertutup, adanya isu atau berita negatif, tidak berfokus pada satu hal, dan selalu mengulang isu dan pendapat sendiri. Komunikasi keluarga bagi pengirim bersifat asumsi, ekspresi perasaan tidak jelas, judgemental ekspresi, dan komunikasi tidak sesuai. Penerima pesan gagal mendengar, diskualifikasi, ofensif (bersifat negatif), terjadi miskomunikasi, dan kurang atau tidak valid.

2. Struktur peran

Struktur peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi yang diberikan. Jadi, pada struktur peran bisa bersifat atau informal.

3. Struktur kekuatan

Struktur kekuatan adalah kemampuan dari individu untuk mengontrol, memengaruhi atau mengubah perilaku orang lain, hak (legitimate power), ditiru (referen power), keahlian (expert power), hadiah (reward power), paksa (coercive power) dan affective power.

4. Struktur nilai dan norma

Nilai adalah sistem ide-ide, sikap keyakinan yang mengikat anggota keluarga dalam budaya tertentu. Sedangkan norma adalah pola perilaku yang diterima pada lingkungan sosial tertentu lingkungan keluarga, dan lingkungan masyarakat sekitar keluarga (Friedman, 2010).

2.2.5 Tipe keluarga

Tipe keluarga dibedakan menjadi dua jenis yaitu :

a. Tipe keluarga tradisional

1. Nuclear family atau keluarga inti merupakan keluarga yang terdiri atas suami, istri dan anak.
2. Dyad family merupakan keluarga yang terdiri dari suami istri namun tidak memiliki anak.

3. Single parent yaitu keluarga yang memiliki satu orang tua dengan anak yang terjadi akibat perceraian atau kematian.
 4. Single adult adalah kondisi dimana dalam rumah tangga hanya terdiri dari satu orang dewasa yang tidak menikah.
 5. Extended family merupakan keluarga yang terdiri dari keluarga inti ditambah dengan anggota keluarga lainnya.
 6. Middle-aged or elderly couple dimana orang tua tinggal sendiri di rumah karena anak-anaknya telah memiliki rumah tangga sendiri.
- Kit-network family, beberapa keluarga yang tinggal bersamaan dan menggunakan pelayanan bersama.
- b. Tipe keluarga non tradisional
1. Unmarried parent and child family yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua dan anak tanpa adanya ikatan pernikahan.
 2. Cohabiting couple merupakan orang dewasa yang tinggal bersama tanpa adanya ikatan perkawinan.
 3. Gay and lesbian family merupakan seorang yang memiliki persamaan jenis kelamin tinggal satu rumah layaknya suami-istri.
 4. Nonmarital heterosexual cohabiting family, keluarga yang hidup bersama tanpa adanya pernikahan dan sering berganti pasangan.
 5. Foster family, keluarga menerima anak yang tidak memiliki hubungan darah dalam waktu sementara.

2.2.6 Proses Keperawatan Keluarga

a. Pengkajian Keperawatan

Keluarga Pengkajian merupakan tahapan dalam mengidentifikasi data-data, mengumpulkan informasi yang berkesinambungan secara terus-menerus terhadap keluarga yang dibina. Sumber data pengkajian melalui proses dari anamnesa (wawancara), pemeriksaan atau pengkajian fisik anggota keluarga dan pemeriksaan diagnostik maupun laboratorium serta dokumen rekam medik. Dasar pemikiran dari pengkajian adalah suatu perbandingan, ukuran atau penilaian mengenai keadaan keluarga dengan menggunakan norma, nilai, prinsip, aturan, harapan, teori, dan konsep yang berkaitan dengan permasalahan (Dion & Betan, 2015).

b. Diagnosis Keperawatan Keluarga

Keluarga diagnosis keperawatan keluarga merupakan kesimpulan yang ditarik dari data yang dikumpulkan tentang keluarga. Diagnosis ini berfungsi sebagai alat untuk menggambarkan masalah keluarga yang dapat ditangani oleh perawat. Diagnostik keperawatan adalah penilaian klinik mengenai respons individu, keluarga, dan komunitas terhadap permasalahan kesehatan atau proses kehidupan yang aktual dan potensial. Diagnostik ini memberikan dasar untuk pemilihan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil yang merupakan tanggung jawab perawat. Diagnostik keperawatan keluarga merupakan hasil dari analisis data sari hasil pengkajian keluarga, yang dimana diagnosis diangkat berdasarkan

masalah-masalah pada fungsi keluarga, struktur keluarga, dan lingkungan keluarga (Andarmoyo, 2012).

1. Penilaian (Skoring) Diagnosis Keperawatan Keluarga

Skoring dilakukan bila perawat merumuskan diagnosis keperawatan lebih dari satu. Proses skoring menggunakan skala yang telah dirumuskan oleh Bailon dan Maglaya (1978). Proses skoring dapat dilakukan untuk setiap diagnosis keperawatan dengan cara sebagai berikut:

- a) Tentukan skor terlebih dahulu sesuai dengan kriteria yang dibuat perawat
- b) Selanjutnya skor dibagi dengan skor tertinggi dan dikalikan dengan bobot:

$$\frac{\text{Skor yang diperoleh} \times \text{bobot}}{\text{Skor tertinggi}}$$

- c) Jumlahkan skor untuk semua kriteria (skor maksimum sama dengan jumlah bobot, yaitu 5)

2. Penyusunan Prioritas Diagnosis

Keperawatan Prioritas didasarkan pada diagnosis keperawatan yang mempunyai skor tertinggi dan disusun berurutan sampai yang mempunyai skor terendah. Namun, perawat perlu mempertimbangkan persepsi keluarga terhadap masalah keperawatan yang perlu diatasi segera. Setelah penilaian, diagnosis keperawatan keluarga yang telah didapatkan dan disusun prioritasnya berdasarkan

skor yang tertinggi hingga terendah. Kegiatan selanjutnya yaitu mensosialisasikan prioritas diagnosis keperawatan kepada keluarga.

c. Perencanaan

Keperawatan keluarga dalam melakukan tindakan keperawatan maka perlu dilakukan perencanaan keperawatan. Perencanaan keperawatan merupakan salah satu tahap dari proses keperawatan yang dimulai dari penentuan tujuan (khusus dan umum), penetapan standar dan kriteria serta menentukan perencanaan untuk mengatasi masalah keluarga. Adapun beberapa tingkat tujuan yang disusun dalam jangka pendek (khusus) dan jangka panjang (umum). Tingkatan ini digunakan untuk membedakan masalah yang dapat diselesaikan sendiri oleh keluarga. Tujuan khusus atau jangka pendek sifatnya spesifik, dapat diukur, dimotivasi atau memberi kepercayaan pada keluarga bahwa kemajuan sedang dalam proses dan membimbing keluarga ke arah tujuan jangka panjang atau umum. Tujuan jangka panjang atau umum merupakan tujuan akhir yang menyatakan maksud-maksud luas yang diharapkan oleh keluarga agar dapat tercapai. Selanjutnya terdapat penetapan kriteria dan standar yang di dalamnya memuat komponen yaitu kognitif (pengetahuan), afektif (sikap), dan psikomotor (tindakan) (Dion & Betan, 2015).

d. Implementasi Keperawatan Keluarga

Implementasi adalah pelaksanaan tindakan keperawatan yang sudah ditentukan sebelumnya. Adapun prinsip yang mendasar implementasi keperawatan keluarga antara lain:

1. Implementasi mengacu pada rencana perawatan yang dibuat.
2. Implementasi dilakukan dengan tetap memperhatikan prioritas masalah.
3. Kekuatan-kekuatan keluarga berupa finansial, motivasi, dan sumber-sumber pendukung lainnya jangan diabaikan.
4. Pendokumentasian implementasi keperawatan keluarga janganlah terlupakan dengan menyertakan tanda tangan petugas sebagai bentuk tanggung gugat dan tanggung jawab profesi (Setiawati, 2008).

e. Evaluasi Keperawatan Keluarga

Evaluasi merupakan tahapan terakhir dari proses keperawatan keluarga. Evaluasi bertujuan untuk mengetahui kemampuan keluarga dalam mencapai tujuan. Dalam evaluasi terdapat 2 jenis pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga sebagai berikut:

1. Evaluasi Formatif Evaluasi yang dilakukan sesaat setelah pelaksanaan tindakan keperawatan. penulisannya lebih dikenal dengan menggunakan format SOAP.
2. Evaluasi Sumatif Evaluasi akhir apabila waktu perawatan sudah sesuai dengan perencanaan. Bila terdapat ketidaksesuaian dalam hasil yang dicapai, keseluruhan proses mulai dari pengkajian sampai

dengan tindakan perlu ditinjau kembali. Ada beberapa metode yang perlu dilaksanakan dalam melakukan evaluasi di antaranya adalah observasi langsung, wawancara, memeriksa laporan dan latihan stimulasi (Dion & Betan, 2015).

2.3 Konsep Nyeri

2.3.1 Pengertian Nyeri

Nyeri adalah perasaan yang tidak nyaman yang sangat subjektif dan hanya orang yang mengalaminya yang dapat menjelaskan dan mengevaluasi perasaan tersebut (Long, 1996). Secara umum, nyeri dapat didefinisikan sebagai perasaan tidak nyaman, baik ringan maupun berat (Priharjo, 1992) dalam (Mubarak, 2007)

2.3.2 Fisiologis Nyeri

System saraf perifer terdiri dari saraf sensorik primer yang khusus bertugas mendeteksi kerusakan jaringan dan membangkitkan sensasi sentuhan, panas, dingin, nyeri dan tekanan. Reseptor yang bertugas menghantarkan sensasi nyeri disebut nosiseptor. Nosiseptor merupakan bagian ujung saraf perifer yang bebas dan tidak bermielin atau sedikit bermielin. Reseptor nyeri tersebut dapat dirangsang oleh stimulus mekanis, suhu atau kimiawi. Sedangkan proses fisiologis terkait nyeri disebut nosisepsi. Proses tersebut terdiri atas empat fase, yakni :

a. Transduksi

Pada fase transduksi, stimulus atau rangsangan yang membahayakan (mis., bahan kimia, suhu, listrik atau mekanis) memicu pelepasan mediator biokimia (mis., prostaglandin, bradykinin, histamin, substansi P) yang mensensitisasi nosiseptor.

b. Transmisi

Fase transmisi nyeri terdiri atas tiga bagian, yaitu :

1. Nyeri yang merambat dari serabut saraf perifer ke medula spinalis.
Dua jenis mentransmisikan nyeri tumpul dan menyakitkan, serta serabut A-delta yang mentransmisikan nyeri yang tajam dan terlokalisasi.
2. Bagian kedua adalah transmisi nyeri dari medulla spinalis menuju batang otak dan thalamus melalui jaras spinotalamik (*spinothalamic tract [STT]*). STT merupakan suatu system diskriminatif yang membawa informasi mengenai sifat dan lokasi stimulus ke thalamus.
3. Pada bagian ketiga, sinyal tersebut diteruskan ke korteks sensorik somatik-tempat nyeri dipersepsikan. Impuls yang ditransmisikan melalui STT mengaktifkan respons otonomi dan limbik.

c. Persepsi

Pada fase ini, individu mulai menyadari adanya nyeri. Tampaknya persepsi nyeri tersebut terjadi di struktur korteks sehingga

memungkinkan munculnya berbagai strategi perilaku kognitif untuk mengurangi komponen sensorik dan afektif nyeri

d. Modulasi

Fase ini disebut juga “sistem desenden”. Pada fase ini neuron dibatang otak mengirimkan sinyal-sinyal Kembali ke medulla spinalis, dan norepinefrin yang akan menghambat impuls asenden yang membahayakan dibagian dorsal medulla spinalis

2.3.3 Jenis dan Bentuk Nyeri

a. Jenis nyeri

Ada tiga klasifikasi nyeri :

1. Nyeri perifer

Nyeri ini ada tiga macam

- a) Nyeri superfisial, yakni rasa nyeri yang muncul akibat rangsangan pada kulit dan mukosa
- b) Nyeri visceral, yakni rasa nyeri yang muncul akibat stimulasi pada reseptor nyeri dirongga abdomen, kranium dan toraks.
- c) Nyeri alih, yakni nyeri yang dirasakan pada daerah lain yang jauh dari jaringan penyebab nyeri

2. Nyeri sentral

Nyeri yang muncul akibat stimulasi pada medulla spinalis, batang otak dan talamus

3. Nyeri psikogenik

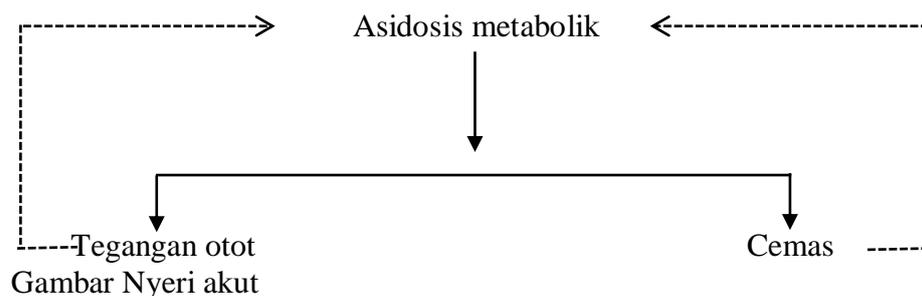
Nyeri yang tidak diketahui penyebab fisiknya. Dengan kata lain nyeri ini timbul akibat pikiran. Seringkali, nyeri ini muncul karena faktor psikologis bukan fisiologis

b. Bentuk nyeri

Secara umum, bentuk nyeri terbagi atas nyeri akut dan nyeri kronis.

1. Nyeri akut

Menurut (Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) Nyeri Akut adalah 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. Nyeri akut dibuktikan dengan peningkatan tegangan otot dan kecemasan yang keduanya meningkatkan persepsi nyeri.



Gambar Nyeri akut

2. Nyeri Kronis

Nyeri kronis merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan yang berlangsung lebih dari tiga bulan (Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

Tabel 2.1 tanda gejala mayor/minor nyeri akut dan kronis

Karakteristik	Nyeri Akut	Nyeri Kronis
Pengalaman	Suatu kejadian. Jika klien baru pertama kali mengalami episode nyeri, persepsi pertama tentang nyeri akan mengganggu mekanisme kopingnya. Setiap orang belajar dari pengalaman nyerinya. Akan tetapi, pengalaman nyeri sebelumnya tidak selalu membuat individu mampu menerima nyeri dengan mudah	Suatu situasi, status eksistensi nyeri. Jika klien telah sering mengalami episode nyeri tanpa pernah sembuh atau klien mengalami nyeri yang berat, rasa cemas atau bahkan takut dapat muncul
Penyebab	Sebab eksternal atau penyakit yang berasal dari dalam	Penyebab nyeri tidak diketahui; klien sukar menentukan sumber nyeri karena penginderaan nyeri yang sudah lebih dalam
Serangan	Mendadak	Bisa mendadak atau bertahap
Durasi	Sampai 3 bulan	Lebih dari 3 bulan sampai tahunan
Gejala klinis	Pola respons khas, dengan gejala yang lebih jelas	Pola respons bervariasi, terkadang klien bisa mengalami remisi dan eksaserbasi
Perjalanan	Penderita biasanya melaporkan berkurangnya gejala setelah beberapa waktu	Berlangsung terus atau intermiten, intensitas bervariasi atau tetap konstan
Prognosis	Baik dan mudah untuk dihilangkan	Penyembuhan yang sempurna biasanya tidak mungkin

2.3.4 Pengkajian Nyeri

Nyeri dapat ditegakkan sebagai respon klien terhadap adanya stimulasi pada reseptor nyeri. Pengkajian keperawatan merupakan salah satu cara untuk mengetahui karakteristik, kualitas, intensitas, skala, frekuensi, dan durasi nyeri. Beberapa aspek yang dikaji adalah PQRST sebagai berikut (Potter, 2019).

Tabel 2.2 *mnemonic* untuk pengkajian nyeri

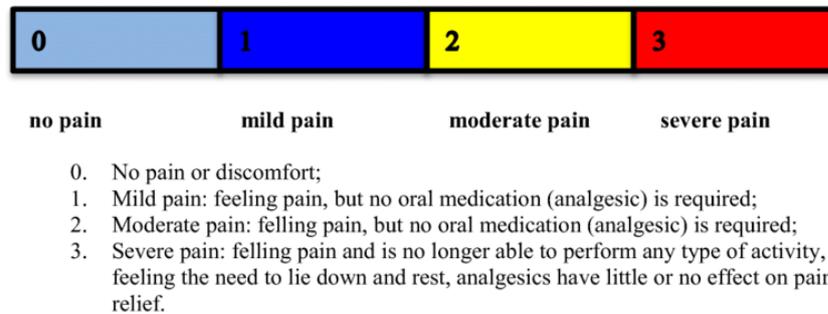
PQRST	PENJELASAN
P	<i>Provoking</i> atau pemicu, yaitu faktor yang memicu timbulnya nyeri
Q	<i>Quality</i> atau kualitas nyeri (mis., tumpul, tajam)
R	<i>Region</i> atau daerah, yaitu daerah perjalanan ke daerah lain
S	Severity, Scale atau keganasan, yaitu intensitasnya
T	Time atau waktu, yaitu serangan, lamanya, kekerapan, dan sebab

Pengalaman nyeri setiap individu memiliki perbedaan masing-masing. Variasi pengalaman nyeri tersebut dipengaruhi oleh diagnosis penyakit, ambang nyeri, dan karakteristik individu. Berikut adalah beberapa metode yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi skala nyeri, sehingga dapat diketahui tingkat pengalaman nyeri seseorang (Wisnasari, 2021).

Adapun beberapa alat untuk mengukur skala nyeri sebagai berikut :

- a. *Verbal Rating Scale* (VRS) merupakan skala nyeri yang menggunakan deksripsi untuk mengidentifikasi intensitas nyeri yang dirasakan oleh klien. Menurut Melzack dan Togerson terdapat lima deskriptor untuk menilai instensitas nyeri, meliputi ringan, tidak nyaman, mengerikan,

menyusahkan, dan menyiksa. Namun, pada umumnya dekskriptor yang sering digunakan adalah berat, sedang, dan ringan.



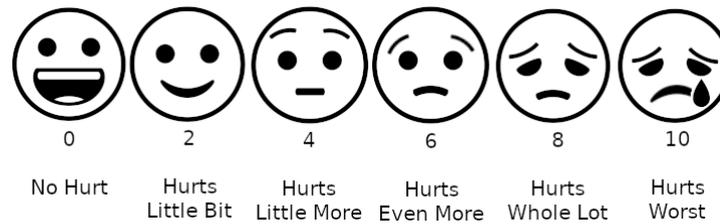
Gambar 2.1 Verbal Rating Scale (VRS)

- b. *Numeric Rating Scale* (NRS) adalah skala penilaian nyeri yang sering digunakan baik secara verbal maupun tulisan. Klien dapat diminta untuk melingkari angka atau mengucapkan angka yang mewakili pengalaman nyeri klien. Skala yang digunakan adalah angka 0-10, yakni 0 diartikan tidak terdapat rasa sakit dan 10 mewakili rasa sakit yang sangat berat. Secara deskriptif penggunaan NRS dapat dijabarkan, seperti 0 adalah tidak ada rasa sakit, 1-3 adalah nyeri ringan, 4-6 adalah nyeri sedang, 7-9 adalah nyeri berat, dan 10 adalah nyeri sangat berat.



Gambar 2.2 Numeric Rating Scale (Damayanti, 2021)

- c. *Wong Baker Scale* (WBS) merupakan skala peringkat nyeri yang menggunakan ekspresi wajah untuk menggambarkan kualitas nyeri yang dirasakan. Skala ini diindikasikan untuk klien anak-anak, klien dengan gangguan kognitif ringan hingga sedang, dan klien dengan masalah bahasa.



Gambar 2.3 Wong Baker Scale (Damayanti, 2021)

- d. *Behavioral Pain Scale (BPS)* adalah metode yang digunakan untuk menilai skala nyeri pada klien dengan penurunan kesadaran secara non verbal. Apabila skor BPS menunjukkan >5 artinya rasa sakit signifikan. Berikut beberapa item dan deksripsi alat ukur skala nyeri BPS (Damayanti, 2021).

Tabel 2. 3 Pengukuran skala nyeri dengan BPS (Damayanti, 2021)

No.	Item	Deskripsi	Skor
1	Ekspresi wajah	Rileks	1
		Tegang (terdapat penurunan alis)	2
		Sangat tegang (penutupan kelopak mata)	3
		Meringis	4
2.	Tungkai atas	Tidak terdapat Gerakan	1
		Sebangian menekuk	2
		Ditekuk sepenuhnya dengan jari fleksi	3
		Ditarik secara permanen	4
3.	Kepatuhan dalam ventilasi	Gerakan toleransi	1
		Ada batuk tapi masih toleran	2
		Melawan ventilator	3
		Tidak dapat mengontrol ventilasi	4

2.4 Konsep Tomat

2.4.1 Definisi tomat

Tomat (*Solanum lycopersicum*) merupakan salah satu jenis buah-buahan, namun tomat juga bisa digunakan sebagai sayuran pelengkap. Tomat populer dikalangan masyarakat umum dan banyak digemari karena rasanya yang sedikit asam serta mampu menambah kelezatan masakan. Tomat juga terasa lezat saat 20 dibuat olahan minuman seperti jus. Buah tomat saat masih muda berwarna hijau dan semakin tua warnanya berubah menjadi merah. Bentuk buahnya bervariasi ada yang bulat serta lonjong. Menurut asalnya, tomat berasal dari Amerika Selatan dan Tengah. Hal ini karena genus *Lycopersicon* dari keluarga *Solanaceae* banyak ditemukan di teluk yang ada di Amerika Serikat, kemudian tomat diperkenalkan ke Eropa dan menyebar hingga ke seluruh dunia (Budi M. W. A. K et al., 2020).

2.4.2 Kandungan tomat

Tomat (*Solanum lycopersicum*) merupakan buah yang memiliki indeks nutrisi unggul. Kandungan vitamin dan mineral dalam tomat termasuk unggul jika dibanding buah lainnya. Tomat kaya akan kandungan kalium yang dapat mempengaruhi sistem renin angiotensin dengan menghambat pengeluaran. Renin bertugas mengubah angiotensinogen menjadi angiotensin I tetapi karena adanya blok pada system tersebut maka pembuluh darah mengalami vasodilatasi sehingga tekanan darah akan turun. Kalium juga menurunkan potensial membran pada dinding pembuluh darah sehingga terjadi relaksasi pada dinding pembuluh darah dan akhirnya menurunkan tekanan darah

(Masruroh & Lukiawan, 2018) Selain kalium tomat juga mengandung likopen berfungsi untuk mengurangi kerusakan sel sebagai pemicu terjadinya aterosklerosis yang mengakibatkan tekanan darah meningkat (Mulyati & Desreza, 2020).

Kandungan gizi tersebut antara lain.

- | | |
|--|---|
| a. Antioksidan | g. Karbohidrat |
| b. Flavonoid/ bioflavonoid | h. Lemak |
| c. Betakaroten | i. Protein |
| d. Vitamin A, vitamin B1
(thiamin), vitamin B2
(riboflavin), vitamin B3
(niasin), vitamin B6,
vitamin B9 (asam folat),
vitamin C, vitamin E,
vitamin K | j. Besi
k. Seng
l. Kalsium
m. Kalium (postasium)
n. Magnesium
o. Sodium
p. Fosfor |
| e. Energi | q. Likopen |
| f. Serat | r. Air (Hamidah, 2017) |

Bagi penderita hipertensi, tomat dapat dikonsumsi sehingga bisa menurunkan tekanan darah. Selain itu tomat dapat menurunkan demam, menyehatkan jantung dan dapat melawan kanker (Budi M. W. A. K et al., 2020). Klasifikasi Taksonomi Tanaman Tomat menurut Integrated Taxonomic Information System (ITIS) sebagai berikut:

- | | |
|---------------------|-------------------------------|
| a. Kindom : Plantae | b. Subkingdom : Viridiplantae |
|---------------------|-------------------------------|

- c. Infrakingdom : Streptophyta
- d. Superdivision: Embryophyta
- e. Divisi : Tracheophyta
- f. Subdivisi : Spermatophytina
- g. Kelas : Magnoliopsida
- h. Superordo: Asteranea
- i. Ordo : Solanales
- j. Famili : Solanaceae
- k. Genus : Solanum
- l. Spesies : Solanum lycopersicum

Tiap 100 gram tomat mengandung kalori 20 kal, protein 1 gram, lemak 0,3 gram, karbohidrat 4,2 gram, kalsium 5 miligram, vitamin A 1500 SI, vitamin B 60 mikrogram, Vitamin C 40 miligram, fosfor 27 miligram, zat besi 0,5 miligram, potassium 360 miligram. Tomat yang sudah diolah dalam bentuk jus atau dimasak lebih bermanfaat bagi tubuh daripada dimakan mentah. Jumlah likopen dalam bentuk jus tomat mencapai lima kali lebih banyak daripada tomat segar. Dalam 100 gram jus tomat terdapat 7 gram kalsium, 15 miligram fosfor, 0,9 miligram zat besi, 230 miligram natrium dan 230 miligram kalsium (Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta, 2016).

Tomat dapat disajikan dalam bentuk mentah atau olahan. Jenis olahan tomat antara lain jus, tomat yang dimasak. Salah satu kandungan yang terdapat dalam tomat ialah likopen. Bioavailabilitas likopen pada tomat meningkat apabila dilakukan pengolahan pada tomat mentah (Pohar et al, 2003 dalam Astuti, 2018). Perbedaan kandungan likopen dalam tomat menurut jenis pengolahan.

2.4.3 Manfaat tomat

Buah tomat dilengkapi dengan kandungan vitamin A, vitamin C, vitamin K, kalium, likopen dan masih banyak lagi nutrisi lainnya yang terdapat pada tomat. 21 Untuk menikmati kesegaran buah ini, beberapa orang mengolah tomat ini menjadi minuman jus yang menyegarkan. Cara ini membuat tomat lebih mudah untuk dinikmati. Meskipun sudah diubah menjadi jus kandungan yang terdapat dalam tomat tetap bermanfaat bagi tubuh. Berikut beberapa manfaat jus tomat secara umum:

a. Menjaga berat badan ideal

Tomat memiliki kandungan serat yang tinggi dapat menyehatkan sistem pencernaan, maka berat badan akan stabil dan ideal. Tomat rendah akan kalori yang dapat membantu menurunkan berat badan.

b. Mencegah anemia

Didalam tomat terdapat kandungan zat besi serta vitamin B6 yang cukup banyak. Kandungan tersebut yang berperan untuk mencegah dari anemia

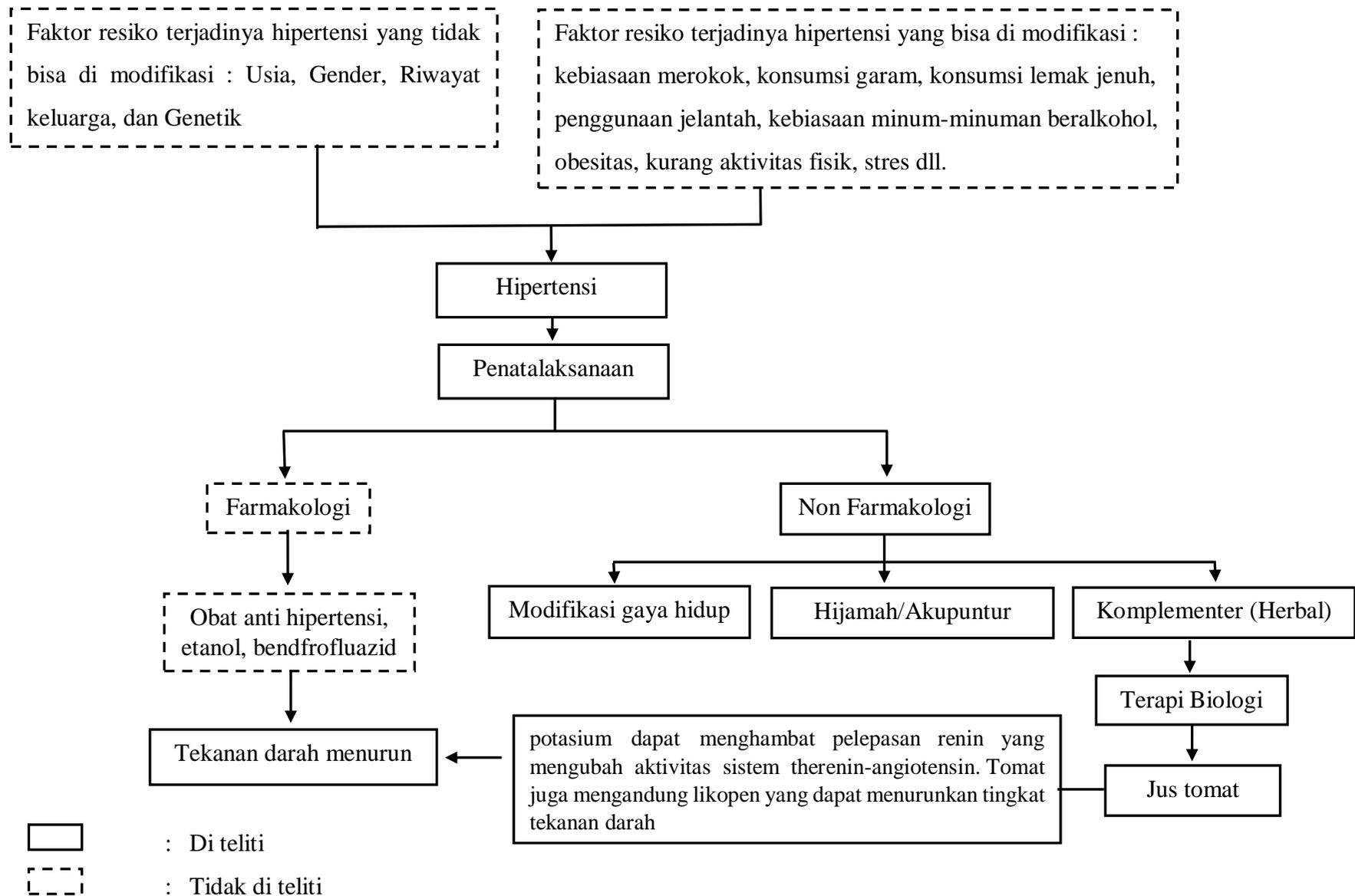
c. Menyehatkan jantung

Tomat terdapat kandungan kalium dan mineral yang sangat berguna bagi tubuh. Kalium dapat mengontrol denyut jantung dan menjaganya tetap stabil sehingga menjadi lebih sehat. Hal ini dapat membantu kita terhindar dari penyakit stroke, hipertensi dan sebagainya (Hamidah, 2017).

2.5 Pengaruh Jus Tomat Terhadap Penderita Hipertensi

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sabilu *et al.*, (2017) tentang Tomato Juice menyatakan jus tomat efektif dalam menurunkan tingkat tekanan darah disebabkan oleh kalium dan zat lain yang memainkan peran penting dalam penurunan tekanan darah. Kalium berperan sebagai vasodilator pada pembuluh darah yang nantinya dapat mengurangi resistensi perifer dan meningkatkan curah jantung dan dapat menormalkan curah jantung. Selain itu, potasium dapat menghambat pelepasan renin yang mengubah aktivitas sistem therenin-angiotensin. Tomat juga mengandung likopen yang dapat menurunkan tingkat tekanan darah. Pemberian jus tomat diberikan 1 kali sehari selama 7 hari. Tomat yang digunakan yaitu tomat berwarna merah dengan mencampur 150 tomat merah dengan 50 mL air dan 2 g gula diet dan tingkat tekanan darah diukur dengan menggunakan sphygmanometer setelah intervensi, 30 menit setelah pasien hipertensi mengkonsumsi jus tomat pada hari ke 7.

2.6 Kerangka Konsep



2.7 Analisis Jurnal

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Asih Lestari, Nurpratiwi Nurpratiwi 2022	Studi Kasus Penerapan Terapi Komplementer: Pemberian Jus Tomat Terhadap Penurunan Tekanan Darah	Metode penelitian ini menggunakan metode deskriptif studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan. Pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi dan metode asuhan keperawatan	Hasil intervensi menunjukkan adanya penurunan tekanan darah pada klien. Pada hari pertama dilakukan intervensi tekanan darah pada klien menurun dari 180/140 mmHg menjadi 170/30 mmHg, pada hari kedua dari 170/130 mmHg menjadi 160/120 mmHg, pada hari ketiga 160/110
2	Isna Aglusi Badri 2022	Studi Kasus: Penderita Hipertensi Dengan Penerapan Jus Tomat	Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah studi kasus yang dilakukan berdasarkan tahap-tahap asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan	Hasil penelitian menunjukkan selama 7 kali kunjungan dari tanggal 08 September 2021 sampai dengan 14 September 2021. Hasil yang didapatkan saat pemberian terapi jus tomat dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi dari tekanan darah 160/90 mmHg menurun menjadi 140/80 mmHg
3	Agustina Bella Sasti, Sarini Vivi Yanti, Nurul Hadi 2020	Hasil implementasi yang telah dilakukan selama 7 hari menggunakan 150gram jus buah tomat yang dihancurkan menggunakan blender tanpa diberi tambahan air dan gula	Metode penelitian ini menggunakan metode deskriptif studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan. Pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi dan metode asuhan keperawatan	Hasil implementasi yang telah dilakukan selama 7 hari menggunakan 150gram jus buah tomat yang dihancurkan menggunakan blender tanpa diberi tambahan air dan gula menunjukkan adanya penurunan tekanan darah

		menunjukkan adanya penurunan tekanan darah		
4	Rosita Magdalena Lubis, Ni Wayan Suliani, Andita Anestiya	Penerapan Jus Tomat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Rt 001 Rw 007 Kelurahan Papanggo Jakarta Utara Tahun 2019	Metode yang digunakan dalam penelitian ini deskriptif studi kasus dengan membandingkan dua pasien dengan penerapan jus tomat yang dapat menurunkan tekanan darah karena adanya kandungan kalium yang berfungsi sebagai vasodilatasi pembuluh darah.	Dari hasil penelitian ini ditemukan di pengkajian bahwa dari kedua pasien tersebut hampir sama, dilakukan intervensi dan implementasi yang sama. Dalam evaluasi, dari kedua pasien ditemukan bahwa salah satu dari dua pasien tersebut lebih cepat dalam penurunan tekanan darah karena sering meminum jus tomat dan berolahraga.
5	Asih lestari	Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny. Z Dengan Penderita Hipertensi Dengan Intervensi Pemberian Terapi Jus Tomat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Di Wilayah Siantan Tengah	Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah studi kasus yang dilakukan berdasarkan tahap-tahap asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan	Hasil penelitian menyatakan setelah diberikan asuhan keperawatan dengan intervensi pemberian jus tomat selama 7 hari secara berturut-turut dapat menurunkan tekanan darah klien. Kesimpulan : Asuhan keperawatan pada pasien Hipertensi dengan pemberian terapi jus tomat pada menurunkan tekanan darah pada pasien. Terapi ini sangat mudah dan bisa dilakukan secara mandiri.

BAB 3

Gambaran Kasus

3.1 Pengkajian Keperawatan

Proses keperawatan padan keluarga Ny. K dengan hipertensi telah dilakukan selama 7 hari tepatnya dimulai pada tanggal 15 Februari 2023 sampai dengan tanggal 21 Februari 2023 yang berlokasi di Dusun Tenggir Barat, Desa Jelbuk, Kecamatan Jelbuk, Kabupaten Jember. Pengkajian keperawatan keluarga Ny. K dilaksanakan pada tanggal 15 Februari 2023. Hasil pengkajian sebagai berikut :

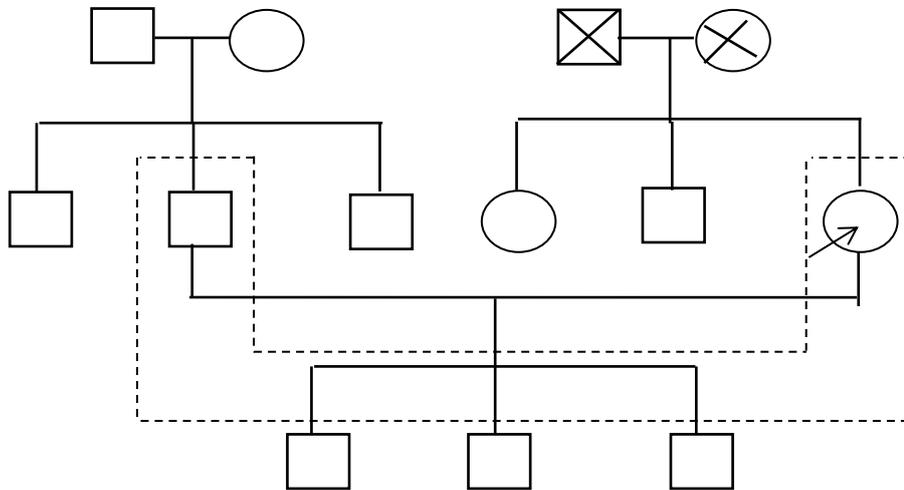
A. Data Umum / Data Keluarga

1. Nama Kepala Keluarga/Usia : Tn. M/78 th
2. Alamat Rumah : Dusun Tenggir Barat, Desa Jelbuk
3. Pekerjaan : Buruh Tani
4. Agama & Suku : Islam & Madura
5. Bahasa sehari-hari : Madura
6. Yankes terdekat, jarak : PKM Jelbuk, <1km
7. Status kelas sosial : Menengah ke bawah

Data anggota keluarga : Ny K berusia 67 tahun berjenis kelamin perempuan, Ny. K merupakan turunan yang berdarah suku madura bertempat tinggal di Jelbuk berdua bersama Tn.M suaminya yang berusia 7 tahun, yang mana anaknya sudah pisah keluarga karena sudah berstatus keluarga sendiri, Ny. K bependidikan terakhir tidak tamat sekolah dasar pada waktu sekolah, setiap harinya

meskipun usianya menginjak angka 67 Ny. K tetap semangat bekerja sebagai buruh tani. Pada saat dilakukan pengkajian Ny. K mengeluh nyeri kepala, Ny. K memiliki riwayat penyakit hipertensi, Ketika dilakukan pemeriksaan tekanan darah Ny. K 170/110 mmHg dengan tinggi dan berat badan 150cm dan 50kg, sudah 2 tahun lebih Ny. K mengalami nyeri kepala sebelah kiri. ketika hipertensinya meningkat sedangkan Ny. K dan keluarga memiliki perilaku cenderung beresiko dan defisit pengetahuan, seperti Ny. K mengatakan makan apa saja dan tidak ada pantangan makanan bahkan sering mengkonsumsi makanan yang mengandung garam. Ny. K mengatakan jarang memeriksa ke fasilitas kesehatan jika sudah nyeri kepalanya timbul Ny. K hanya bisa beristirahat di rumahnya dan belum mendapatkan terobosan pengobatan alternatif yang terjangkau untuk mengendalikan tekanan darahnya.

8. Genogram

*Keterangan:*

- : Laki-laki
- : Perempuan
- ⊗ : Meninggal
- : Tinggal serumah
- : Garis Pernikahan
- ┌ : Garis Keturunan
- ↗ : Keluarga yang sakit

Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan Fisik	Tn. M	Ny. K
PENAMPILAN UMUM		
Kesadaran	GCS : E4V5M6 <i>Composmentis</i>	GCS : E4V5M <i>Composmentis</i>
Cara Berpakaian	Mandiri	Mandiri
Kebersihan Personal	Kebersihan personal baik dengan mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2-3 kali sehari, keramas 2 kali seminggu, dan kegiatan kebersihan personal dilakukan secara mandiri	Kebersihan personal baik dengan mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2-3 kali sehari, keramas 2 kali seminggu, dan kegiatan kebersihan personal dilakukan secara mandiri
Postur dan cara berjalan	Cara berjalan sedikit lambat, tidak pincang, dengan postur tubuh tegap, ada gangguan persendian tetapi tidak menggunakan alat bantu.	Cara berjalan normal tidak pincang dengan postur tubuh tegap, tidak ada gangguan persendian dan mampu berjalan tanpa alat bantuan
Bentuk dan ukuran tubuh	Proporsional sesuai tinggi badan. Tidak ada kelaianan bentuk dan ukuran tubuh, TB: 160 cm, BB: 55kg	Proporsional sesuai tinggi badan. Tidak ada kelaianan bentuk dan ukuran tubuh 160 cm, BB: 49 kg
Tanda-Tanda Vital	TD : 130/90 Suhu : 36,5 C Nadi : 90 x/menit RR : 20 x/menit	TD : 170/1100 Suhu : 36,5 C Nadi : 67 x/menit RR : 20 x/menit
Status emosi	Stabil	Stabil
Proses berfikir	Fokus berbicara cepat dan tanggap dalam berkomunikasi serta dapat berkonsentrasi dengan baik	Fokus berbicara cepat dan tanggap dalam berkomunikasi serta dapat berkonsentrasi dengan baik
Gaya berbicara	Stabil, tidak ada ketakutan atau kegelisahan, tampak tenang, terdengar jelas, tidak ada patah-patah dalam bicara, intonasi jelas, tidak bingung	Stabil, tidak ada ketakutan atau kegelisahan, tampak tenang, terdengar jelas, tidak ada patah-patah dalam bicara, intonasi jelas, tidak bingung
Kuku dan kulit	Tidak terdapat lesi, tampak pendek bersih, tidak terdapat	Tidak terdapat lesi, tampak pendek bersih, tidak terdapat

	kondisi <i>clubing finger</i> , CRT<2 detik	kondisi <i>clubing finger</i> , CRT<2 detik
Rambut	Lurus, Panjang, Beruban, kulit kepala bersih dari ketombe dan kutu, mudah rontok, Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa.	Lurus, Pendek, tebal, tidak beruban, kulit kepala bersih dari ketombe dan kutu, tidak mudah rontok, Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa.
Mata	tampak bersih, tidak ada jejas dan luka, isokor, simetris, konjungtiva tidak anemis. Penglihatan masih baik reflek cahaya +/+ , tidak menggunakan alat bantu penglihatan P: tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa	tampak bersih, tidak ada jejas dan luka, isokor, simetris, konjungtiva tidak anemis. Penglihatan masih baik reflek cahaya +/+ , tidak menggunakan alat bantu penglihatan P: tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa
Hidung	Bulu hidung tidak melebihi dari lubang hidung, tidak ada jerawat, tidak ada luka, tampak bersih. Penciuman masih baik, tidak ada hambatan jalan napas, mukosa hidung lembab, kulit hidung sama dengan kulit sekitarnya, tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa.	Bulu hidung tidak melebihi dari lubang hidung, tidak ada jerawat, tidak ada luka, tampak bersih. Penciuman masih baik, tidak ada hambatan jalan napas, mukosa hidung lembab, kulit hidung sama dengan kulit sekitarnya, tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa.
Telinga	Daun telinga simetris kiri dan kanan, tampak bersih, tidak ada luka jejas atau memar. Pendengaran masih baik, bisa mendengar suara bisikan saat berkomunikasi, tidak menggunakan alat bantu pendengaran P: tidak ada nyeri tekan os. Mastoideus	Daun telinga simetris kiri dan kanan, tampak bersih, tidak ada luka jejas atau memar. Pendengaran masih baik, bisa mendengar suara bisikan saat berkomunikasi, tidak menggunakan alat bantu pendengaran P: tidak ada nyeri tekan os. Mastoideus
Mulut	tampak bersih, tidak berbau, terdapat dua gigi berlubang pada gigi geraham, tidak ada sariawan, lidah simetris,	tampak bersih, tidak berbau, tidak ada gigi berlubang, tidak ada sariawan, lidah simetris, mukosa bibir tidak pucat, dan

	<p>mukosa bibir tidak pucat, dan lembab. Lidah dapat digerakan fleksibel, dan mampu mengecap 5 rasa (manis, pahit, asam, pedas, asin)</p> <p>P: tidak ada nyeri tekan</p>	<p>lembab. Lidah dapat digerakan fleksibel, dan mampu mengecap 5 rasa (manis, pahit, asam, pedas, asin)</p> <p>P: tidak ada nyeri tekan</p>
Leher	<p>tidak ada luka jejas atau memar, tidak ada pembesaran tiroid, simetris. Tidak ada gangguan pergerakan, tidak ada pembesaran JVP</p> <p>P: respon menelan baik, tidak ada nyeri tekan, atau nyeri saat menelan</p>	<p>tidak ada luka jejas atau memar, tidak ada pembesaran tiroid, simetris. Tidak ada gangguan pergerakan, tidak ada pembesaran JVP</p> <p>P: respon menelan baik, tidak ada nyeri tekan, atau nyeri saat menelan</p>
Dada (Pernafasan)	<p>pergerakan dada simetris, tidak ada jejas, tidak ada retraksi dada, RR: 20 x/menit</p> <p>tidak ada nyeri tekan atau benjolan, taktil fremitus merata +/+, warna sama dengan kulit</p> <p>perkusi sonor +/+ vesikuler +/+</p>	<p>pergerakan dada simetris, tidak ada jejas, tidak ada retraksi dada, RR: 20 x/menit</p> <p>tidak ada nyeri tekan atau benjolan, taktil fremitus merata +/+, warna sama dengan kulit</p> <p>perkusi sonor +/+ vesikuler +/+</p>
Dada (Cardiovascular)	<p>I: Tidak ada pembesaran ictus cordis, tidak ada jejas</p> <p>P: tidak ada nyeri tekan atau benjolan, Nadi 90 x/menit, tidak ada deviasi arteri karotis,</p> <p>P: Perkusi Pekak (batas jantung normal), tidak ada indikasi kardiomegali</p> <p>A: suara jantung S1 S2 tunggal, tidak ada suara jantung tambahan, TD: 157/98 mmHg</p>	<p>I: Tidak ada pembesaran ictus cordis, tidak ada jejas</p> <p>P: tidak ada nyeri tekan atau benjolan, Nadi 88 x/menit, tidak ada deviasi arteri karotis,</p> <p>P: Perkusi Pekak (batas jantung normal), tidak ada indikasi kardiomegali</p> <p>A: suara jantung S1 S2 tunggal, tidak ada suara jantung tambahan, TD: 157/98 mmHg</p>
PERUT	<p>Mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit maag karena ia tidak pernah lupa</p>	<p>Mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit maag karena ia tidak pernah lupa makan.</p>

	makan. Mengatakan tidak ada nyeri tekan pada abdomennya. Tidak tampak adanya pembengkakan	Mengatakan tidak ada nyeri tekan pada abdomennya. Tidak tampak adanya pembengkakan
GENITALIA DAN ANUS	tidak terkaji, klien mengatakan tidak ada keluhan	tidak terkaji, klien mengatakan tidak ada keluhan
EKSTREMITAS ATAS DAN BAWAH	Tidak terdapat tonjolan, dapat mengangkat beban dengan baik, Reflek pattela +/+, Ekstremitas atas dan bawah simetris, rentang gerak penuh, dan otot kuat, merasa nyeri pada kedua lutut, seperti tertusuk-tusuk ketika berjalan atau melakukan aktivitas	Tidak terdapat tonjolan, dapat mengangkat beban dengan baik, Reflek pattela +/+, Ekstremitas atas dan bawah simetris, rentang gerak penuh, dan otot kuat, tidak ada keluhan nyeri
Kesimpulan	Ny. K mengalami masalah kesehatan di bagian system muskuloskeletal / persendiannya, mengeluh nyeri seperti tertusuk-tusuk	Secara umum kondisi Ny.L sehat

Riwayat perkembangan anggota keluarga

1. Tahap Dan Riwayat Perkembangan Keluarga
 - a) Tahap perkembangan keluarga saat ini : Keluarga dengan lansia
 - b) Tugas perkembangan keluarga : Dapat dijalankan
2. Struktur Keluarga
 - a) Pola komunikasi : Baik
 - b) Peran dalam keluarga : sebagai anggota keluarga
 - c) Nilai Norma Keluarga : Tidak ada konflik
 - d) Pengambilan keputusan dalam keluarga : Kepala keluarga
3. Fungsi Keluarga
 - a) Fungsi afektif : Berfungsi
 - b) Fungsi sosial : Berfungsi
 - c) Fungsi Ekonomi : Kurang Baik
4. Pola koping keluarga
 - a) Mekanisme koping : Efektif
 - b) Stressor yang dihadapi keluarga :

B. Data Penunjang Keluarga

1. Rumah dan sanitasi lingkungan

Model yang rumah di miliki Ny. K bersifat permanen, kepemilikan rumah berstatus milik sendiri, lantai pada rumah berjenis plester, ventilasi baik dari luas lantai serta jendela rumah di buka setiap hari, pencahayaan pada rumah baik, saluran limbah tertutup, sumber air bersih Ny. K dan suaminya memakai sumur dengan kualitas air tidak berasa, tidak berwarna

serta tidak bau, rumah Ny. K difasilitasi jamban milik sendiri berbentuk leher angsa dengan jarak septic tank dengan sumber air yaitu >10m, Ny. K memiliki tempat sampah di depan rumahnya berjenis terbuka.

2. PHBS di Rumah tangga

Penggunaan air bersih untuk makan dan minum serta kebersihan diri Ny.K dan suaminya menggunakan air sumur, Ny.K dan suaminya jarang menggunakan sabun Ketika mencuci tangan, Ny.K selalu membakar sampah Ketika sampah sudah terlihat penuh didepan rumahnya, rumah Ny.K tampak kotor dan lembab meskipun ventilasi baik, setiap harinya ataupun dalam seminggu Ny. K beserta suaminya jarang mengkonsumsi lauk , pauk dan buah serta sayur. Ny.K melakukan aktifitas fisik tiap hari dengan membersihkan rumah maupun aktifitas lainnya sebelum berangkat ke sawah, Ny.K tidak merokok di dalam rumah serta tidak mengkonsumsi alkohol.

C. Kemampuan Keluarga Melakukan Tugas Pemeliharaan Kesehatan Anggota Keluarga

- 3.1 Anak dari Ny. K yang pecah KK kurang memerhatikan keluarga yang sedang menderita sakit
- 3.2 Keluarga mengetahui masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya tetapi kesulitan untuk dibawa ke fasilitas kesehatan
- 3.3 Keluarga tidak mengetahui penyebab, tanda gejala serta akibat dari masalah kesehatan terkait hipertensi yang dialami anggota keluarganya

- 3.4 Cara keluarga menggali informasi terkait masalah kesehatan melalui kader maupun tenaga kesehatan ketika penyuluhan
- 3.5 Bentuk Tindakan upaya peningkatan kesehatan keluarga mengontrol kesehatannya atau hipertensinya dengan istirahat di rumahnya
- 3.6 Keluarga tidak mengetahui kebutuhan pengobatan masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga
- 3.7 Keluarga hanya menyuruh istirahat kepada anggota keluarganya yang sedang mengalami masalah kesehatan
- 3.8 Keluarga tidak dapat melakukan pencegahan karena masih mengkonsumsi makanan yang mengandung minyak serta yang mengandung garam
- 3.9 Keluarga tidak mampu memelihara atau memodifikasi lingkungan karena jarang mencuci tangan serta halaman tampak tidak bersih
- 3.10 Keluarga menggali informasi dan memanfaatkan fasilitas kesehatan terdekat dengan lewat kader dan tenaga kesehatan ketika penyuluhan

3.2 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Problem
1.	<p>Ds :</p> <p>Klien mengatakan sering mengeluh nyeri kepala, berskala sedang, kualitas seperti tertindih skala 7, nyeri hilang timbul ketika sudah makan-makanan yang mengandung garam</p> <p>Ds:</p> <p>Td 170/110</p>	<p>Konsentrasi garam meningkat – Nyeri Kronis</p>	<p>Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi musculoskeletal kronis dibuktikan dengan mengeluh nyeri (D.0 078).</p>
2.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. K mengatakan tidak memahami awal mula menderita penyakit hipertensi - Ny. K mengatakan makan apa saja dan tidak ada pantangan makanan bahkan kesukaannya yang mengandung tinggi garam seperti mie instan, camilan, kuah santan - Ny.K mengatakan tidak pernah berolahraga, hanya di sawah melakukan pekerjaannya sebagai buruh tani - Ny.K mengatakan tidak pernah ke posyandu lansia <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny K tampak kurang menunjukkan perilaku adaptif terhadap 	<p>Kompleksitas program perawatan/pengobatan</p>	<p>Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif berhubungan dengan Kompleksitas program perawatan/pengobatan ditandai dengan aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat (D.0115).</p>

	<p>kesehatannya</p> <ul style="list-style-type: none">- Ny. K tampak kurang paham tentang perilaku yang baik untuk kesehatannya- Ny. K jarang ke posyandu lansia dan kalau merasa kurang sehat hanya minum		
--	---	--	--

Skoring dan prioritas masalah

a. Problem: Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi musculoskeletal kronis dibuktikan dengan mengeluh nyeri (D.0 078).

No.	KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI	PEMBENARAN
1.	1 Sifat masalah : a Tidak/kurang sehat b Ancaman kesehatan c Keadaan sejahtera	3 2 1	1	3:3x1=1	Ny. K sering merasakan pusing setelah makan makanan tinggi garam, nyeri yang dirasakan Ny.K setelah memakan makanan tinggi garam merupakan tanda gejala tingginya tekanan darah, namun Ny. K jarang memeriksakan gejala yang dirasakan ke pelayanan kesehatan
	2 Kemungkinan masalah untuk dirubah : a Mudah b Sebagian c Tidak dapat	2 1 0	2	2:2x2=2	Kemungkinan masalah untuk dirubah mudah karena terdapat fasilitas keehatan masyarakat seperti posayandu lansia
	3 Potensi masalah untuk dicegah : a Tinggi b Cukup c Rendah	3 2 1	1	2:3x1=0,6	Ny. K mengatakan ingin melaakukan peraawatan lebih lanjut mengenai masalah yg dirasakan, tampak keingin tahuan mengenai kondisi kesehatannya saat dilakukan pengkajian
	4 Menonjolnya masalah : a Masalah berat harus segera ditangani b Ada masalah, tetapi tidak perlu segera ditangani c Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	1:2x1=0,5	Menurut suami Ny.K gejala nyeri yang sering dirasakan Ny. K harus segera di atasi, karena sangat mengganggu aktivitas Ny.K
JUMLAH				4,1	

Skoring dan prioritas masalah

1. Problem: Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif berhubungan dengan Kompleksitas program perawatan/pengobatan ditandai dengan aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat (D.0115).

No.	KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI	PEMBENARAN
1.	1 Sifat masalah : d Tidak/kurang sehat e Ancaman kesehatan f Keadaan sejahtera	3 2 1	1	3:3x1=1	Sebelum dilakukan pengkajian, pasien dan keluarga belum memahami tentang perilaku sehat
	2 Kemungkinan masalah untuk dirubah : d Mudah e Sebagian f Tidak dapat	2 1 0	2	2 :2x2=2	Selama ini pengobatan Ny.K belum optimal dikarenakan Ny.K tidak rutin cek kesehatan (tekanan darah)
	3 Potensi masalah untuk dicegah : d Tinggi e Cukup f Rendah	3 2 1	1	2:3x1=0,6	Pencegahan masalah rendah dikarenakan Ny.K tidak memahami penyakit yang ia miliki
	4 Menonjolnya masalah : d Masalah berat harus segera ditangani e Ada masalah, tetapi tidak perlu segera ditangani f Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	1:2x1=0,5	Jika tidak segera dilakukan pencegahan akan berdampak buruk bagi kesehatan
JUMLAH				4,1	

3.3 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil skoring masalah maka diagnosa keperawatan (berdasarkan SDKI) yang muncul adalah :

2. Nyeri Kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis ditandai dengan mengeluh nyeri (D.0078)
3. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif berhubungan dengan Kompleksitas program perawatan/pengobatan ditandai dengan aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat (D.0115).

3.4 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan	Intervensi															
1	<p>Nyeri Kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis ditandai dengan mengeluh nyeri (D.0078)</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. K mengeluh nyeri kepala pada bagian kiri. - tekanan darah Ny. K 170/110 mmHg dengan tinggi dan berat badan 150cm dan 50kg, - Ny. K mengatakan sudah 2 tahun lebih Ny. K mengalami nyeri kepala 	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga selama 7 kali kunjungan diharapkan tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil :</p> <p>Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan Nyeri</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kesulitan Tidur</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Berfokus pada diri sendiri</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun <p>yang dilihat dari 5 pokok Tugas keluarga, yakni:</p> <p>1. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan</p>	Indikator	SA	ST	Keluhan Nyeri	2	4	Meringis	2	4	Kesulitan Tidur	2	4	Berfokus pada diri sendiri	2	4	<p>1. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan</p> <p>Manajemen Nyeri (1.08238)</p> <p>Obeservasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nonverbal - Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri - Fasilitasi istirahat dan tidur - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan startegi meredakan nyeri. <p>Edukasi:</p>
Indikator	SA	ST																
Keluhan Nyeri	2	4																
Meringis	2	4																
Kesulitan Tidur	2	4																
Berfokus pada diri sendiri	2	4																

<p>- P : Ketika makan tinggi garam Q : seperti tertindih R : dikepala sebelah kiri S : 4 (nyeri sedang) T : muncul tiba</p> <p>DO :</p> <p>- Ny. K tampak pusing ketika dari duduk mau berdiri</p> <p>- Ny. K tampak lambat ketika berjalan karena berfokus pada diri sendiri</p> <p>TD : 170/110 mmHg RR : 20x/ menit Suhu : 36,5⁰C</p>	<p>dengan kriteria hasil: keluarga memberikan pertanyaan tentang masalah yang dihadapi anggota keluarga</p> <p>2. Keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat</p> <p>dengan kriteria hasil: keluarga mampu meningkatkan kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya sesuai dengan perawatan kenyamanan pada lansia dengan hipertensi</p>	<p>- Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri</p> <p>- Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>2. Keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat</p> <p>Perawatan Kenyamanan(1.08245)</p> <p>Obeservasi:</p> <p>- Identifikasi gejala yang tidak Menyenangkan</p> <p>Terapeutik:</p> <p>- Berikan posisi yang nyaman</p> <p>- Berikan terapi relaksasi</p> <p>- Ciptakan lingkungan yang nyaman</p> <p>- Dukung keluarga dan pengasuh terlibat dalam pengobatan</p> <p>- Diskusikan mengenai situasi dan pilihan terapi yang diinginkan</p> <p>Edukasi:</p> <p>- Jelaskan mengenai kondisi dan pilihan terapi</p> <p>- Ajarkan terapi relaksasi</p> <p>- Ajarkan latihan pernapasan</p>
--	---	---

	<p>Nadi : 70x/ menit</p>	<p>3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan kriteria hasil : perilaku keluarga meningkat dalam perawatan dengan melakukan terapi nonfarmakologi</p> <p>4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan dengan kriteria hasil : perilaku sesuai pengetahuan meningkat</p>	<p>3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit Intervensi pemberian jus tomat (1.08235) Obeservasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kontaindikasi intervensi jus tomat - Monitor interensi jus tomat <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pilih metode non farmakologi yang terjangkau - Pemberian jus tomat <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan prosedur intervensi jus tomat pada hipertensi - Ajarkan cara membuat takaran jus tomat <p>4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan Manajemen Kenyamanan Lingkungan (1.08237) Obeservasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi sumber ketidaknyamanan <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jadwalkan kegiatan kunjungan
--	--------------------------	--	--

		<p>5. Keluarga mampu mengakses pelayanan kesehatan dengan kriteria hasil : perilaku keluarga sesuai anjuran dilakukan keluarga</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi kenyamanan lingkungan - Atur posisi yang nyaman - Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan manajemen lingkungan - Ajarkan cara manajemen sakit <p>5. Keluarga mampu mengakses pelayanan kesehatan Edukasi Kesehatan (1.12383)</p> <p>Obeservasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kebutuhan - Berikan kesempatan bertanya <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
--	--	---	---

			- Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku bersih dan sehat
--	--	--	--

2.	<p>Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif berhubungan dengan Kompleksitas program perawatan/pengobatan ditandai dengan aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat (D.0115)</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.Kmengatakan tidak memahami awal mula 	<p>1. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga selama 3 kali kunjungan diharapkan Perilaku Kesehatan membaik, dengan kriteria hasil :</p> <p>Manajemen kesehatan keluarga (L.12105)</p> <table border="1" data-bbox="658 874 1232 1270"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	SA	ST	Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami	1	4	Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat	1	4	<p>1. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan Edukasi Proses Penyakit 1.12444</p> <p>Obeservasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyediakan mataeri dan media pendidikan Hipertensi <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan penyebab, faktor resiko, patofisiologi, tanda gejala - Mengajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala dengan memeberikan intervensi penerapan jus tomat selama 7 hari untuk menurunkan skala nyeri
Indikator	SA	ST										
Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami	1	4										
Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat	1	4										

<p>menderita penyakit hipertensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.K mengatakan makan apa saja dan tidak ada pantangan makanan bahkan kesukaannya kacang-kacangan - Ny.K mengatakan tidak pernah ke posyandu lansia <p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. K tampak kurang menunjukkan perilaku adaptif terhadap kesehatannya - Ny. K tampak kurang paham tentang perilaku yang baik untuk kesehatannya. 	<table border="1"> <tr> <td>Tindakan untuk mengurangi faktor resiko</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> </table>	Tindakan untuk mengurangi faktor resiko	1	4	<p>2. Keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat Dukungan Pengambilan Keputusan (1.09265) Obeservasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu pilihan - Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informasikan alternatif solusi secara jelas - Berikan informasi yang diminta pasien dan keluargaperilaku bersih dan sehat 			
Tindakan untuk mengurangi faktor resiko	1	4						
<p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup enurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat <p>2. Keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga selama 7 kali kunjungan diharapkan Manajemen kesehatan keluarga meningkat, dengan kriteria hasil: Dukungan Keluarga (L.13112)</p>								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Anggota keluarga verbalisasi keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>			Indikator	SA	ST	Anggota keluarga verbalisasi keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit	2	4
Indikator	SA	ST						
Anggota keluarga verbalisasi keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit	2	4						

<p>- Ny. K jarang ke posyandu lansia dan kalau merasa kurang sehat hanya minum jamu dan obat di warung</p>	Menanyakan kondisi pasien	2	4	<p>3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit Edukasi progam pengobatan 1.12441 Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi penggunaan pengobatan nonfarmakologis (Jus Tomat) <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memfasilitasi informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan manfaat jus tomat dan efek samping jus tomat - Menjelaskan cara-cara pembuatan jus tomat - Menjelaskan waktu mengkonsumsi jus tomat satu kali setiap pagi selama 7 hari. <p>4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan Manejemen Lingkungan 1.14514 Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi keamanan dan kenyamanan 					
	Mencari dukungan sosial bagi anggota keluarga yang sakit	2	4						
<p>Keterangan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan <p>3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga selama 7 kali kunjungan diharapkan Pemeliharaan kesehatan meningkat, dengan kriteria hasil: Tingkat Kepatuhan L.12110</p> <table border="1" data-bbox="656 1286 1232 1345"> <thead> <tr> <th data-bbox="656 1286 1030 1345">Indikator</th> <th data-bbox="1041 1286 1115 1345">SA</th> <th data-bbox="1126 1286 1232 1345">ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>				Indikator	SA	ST			
Indikator	SA	ST							

		Verbalisasi kemauan mematuhi perawatan atau pengobatan	1	4	<p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atur suhu lingkungan yang sesuai <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan cara membuat lingkungan rumah yang aman <p>5. Keluarga mampu mengakses pelayanan kesehatan</p> <p>Rujukan (1.12473)</p> <p>Obeservasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi indikasi rujukan <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dapatkan persetujuan pasien, keluarga. - Hubungi layanan kesehatan yang menjadi rujukan yang akan menerima <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur rujukan
Verbalisasi mengikuti anjura	1	4			
<p>Keterangan</p> <p>1 Menurun</p> <p>2 Cukup menurun</p> <p>3 Sedang</p> <p>4 Cukup meningkat</p> <p>5 Meningkatkan</p> <p>4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga selama 6 kali kunjungan diharapkan Manajemen kesehatan meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <p>Status Kenyamanan L.08064</p>					
Indikator	SA	ST			
Kesejahteraan fisik	1	4			

		Kesejahteraan psikologis	1	4	
		Dukungan sosial keluarga	2	4	
		<p>Keterangan</p> <p>1 Menurun</p> <p>2 Cukup menurun</p> <p>3 Sedang</p> <p>4 Cukup meningkat</p> <p>5 Meningkatkan</p> <p>5. Keluarga mampu mengakses pelayanan kesehatan Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga selama 6 kali kunjungan diharapkan Pemeliharaan kesehatan meningkat, dengan kriteria hasil: Fungsi Keluarga L.13114</p>			
		Indikator	SA	ST	
		Anggota keluarga saling mendukung	3	4	

		Anggota keluarga menjalankan peran yang diharapkan	2	4		
		Adaptasi terhadap masalah	3	4		
		Keterangan				
		1. Menurun				
		2. Cukup menurun				
		3. Sedang				
		4. Cukup meningkat				
		5. Meningkat				

3.5 Implementasi Keperawatan

No.	Diagnosa	Tanggal	Implementasi	Evaluasi
1.	<p>Nyeri Kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis ditandai dengan mengeluh nyeri (D.0078)</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. K mengeluh nyeri kepala pada bagian kiri. - tekanan darah Ny. K 170/110 mmHg dengan tinggi dan berat badan 150cm dan 50kg, - Ny. K mengatakan sudah 2 tahun lebih Ny. K mengalami nyeri kepala - P : Ketika makan tinggi garam Q : seperti tertindih R : dikepala sebelah 	<p>Sabtu, 18 Februari 2023</p>	<p>1. Keluarga Mampu mengenal masalah</p> <p>Manajemen Nyeri (Kode: I. 08238)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Mengidentifikasi respon nonverbal 4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat 5. Mengajukan memonitor nyeri secara mandiri 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. K mengatakan masih merasakan nyeri pada kepala bagian kiri - Ny. K mengatakan akan melakukan minum jus tomat secara rutin dan mengatur pola makannya <p>.O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pada saat mengkaji skala nyeri Ny. K menggunakan Numeric Rating Scale. Skala Nyeri Ny. K di 7 (skala 1-10) - Tanda-tanda Vital <p>TD : 163/100 mmHg RR : 20x/ menit</p>

	<p>kiri S : 4 (nyeri sedang) T : muncul tiba</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. K tampak pusing ketika dari duduk mau berdiri - Ny. K tampak lambat ketika berjalan karena berfokus pada diri sendiri <p>TD : 170/110 mmHg RR : 20x/ menit Suhu : 36,5°C - Nadi : 70x/ menit</p>			<p>Suhu : 36,5°C Nadi : 75x/ menit</p> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Setelah dilakukan pendidikan selama 30 menit maka pengetahuan tentang: manajemen nyeri cukup meningkat <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perawatan Kenyamanan - Penerapan jus tomat - Manajemen kenyamanan lingkungan - Rujukan
		<p>Senin , 20 Februari 2023</p>	<p>2. Keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat Perawatan Kenyamanan (Kode: 1.08245)</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. K mengatakan akan mengontrol kesehatannya

			<ol style="list-style-type: none"> 1 Mengidentifikasi gejala yang tidak menyenangkan 2 Memberikan posisi yang nyaman 3 Menciptakan lingkungan yang nyaman 4 Mendukung keluarga dan pengasuh terlibat dalam pengobatan 5 Mendiskusikan mengenai situasi dan pilihan terapi yang diinginkan 6 Menjelaskan mengenai kondisi dan pilihan terapi alternatif solusi secara jelas 	<p>di posyandu lansia setiap bulannya</p> <p>- Ny. K mengatakan selama ini ketika ia merasakan nyeri pada kepala lalu suaminya menyuruhnya untuk beristirahat.</p> <p>- Ny. K mengatakan untuk mengurangi nyeri memilih istirahat di rumah dan akan kembali sembuh dengan sendirinya</p> <p>O :</p> <p>- Ny. K dan keluarga tampak memahami pentingnya dilakukan</p>
--	--	--	--	--

				<p>kontrol hipertensi setiap bulannya</p> <ul style="list-style-type: none">- Ny. K dan keluarga berkomitmen untuk melakukan pemeriksaan di posyandu lansia setiap bulannya. <p>A :</p> <p>Setelah dilakukan edukasi kesehatan dan menerima informasi terkait pentingnya keluarga memperhatikan kondisi keluarga yang mengalami hipertensi selama 15 menit maka pengetahuan tentang hipertensi dan pentingnya pengambilan</p>
--	--	--	--	---

				<p>keputusan yang cepat dan tepat cukup meningkat</p> <p>P: Intervensi Lanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penerapan Kembali jus tomat - Manajemen kenyamanan lingkungan - Rujukan
			<p>1. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</p> <p>Intervensi pemberian jus tomat (1.08235) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Mengidentifikasi kontaindikasi intervensi jus tomat 2 Monitor interensi jus tomat 3 Pilih metode non farmakologi yang ternjangjau 4 Pemberian jus tomat 5 Jelaskan prosedur intervensi jus tomat pada hipertensi 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. K merasakan nyaman setelah diberikan terapi herbal jus tomat - Ny. K mengatakan akan melakukannya pada pagi dan sore hari, karena jus tomat ini mengurangi rasa nyeri di kepala <p>O:</p>

	6 Ajarkan cara membuat takaran jus tomat	<p>- Ny. K dan keluarga tampak paham dengan penjelasan mengenai penerapan jus tomat untuk penderita hipertensi dan cara untuk mengatasi hipertensi yaitu dengan olahraga diit khusus seperti mengurangi memakan yang mengandung tinggi garam</p> <p>A:</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka nyeri kronis menurun dan terkait pentingnya keluarga Ny. K merawat anggota</p>
--	--	--

		<p>keluarganya dengan melakkan terapi komplementer: penerapan jus tomat</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manajemen kenyamanan lingkungan - Rujukan
	<p>3. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan (Manejemen Lingkungan 1.14514)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Mengidentifikasi keamanan dan nyaman 2 Mengatur suhu lingkungan yang sesuai 3 Menjelaskan cara membuat lingkungan rumah yang aman 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. K mengatakan kondisi kamar tidur dan kamar mandinya tersedia pegangan untuk tangan - Keluarga mengatakan bahwa lantai kamar mandi setiap hari disikat agar tidak licin

		<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none">- Tampak ada pegangan tangan pada daerah tertentu- Tampak ada penerangan yang cukup di dalam rumah atau diluar rumah- Barang-barang pribadi yang penting tampak mudah dijangkau <p>A :</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan terkait manajemen lingkungan pada rumah Ny. K masalah teratasi</p>
--	--	--

Q			P : - Rujukan
		<p>4. Keluarga mampu mengakses pelayanan kesehatan (Rujukan (1.12473))</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Mengidentifikasi indikasi rujukan 2 Mendapatkan persetujuan pasien, keluarga. 3 Menghubungi layanan kesehatan yang menjadi rujukan yang akan menerima 4 Menjelaskan tujuan dan prosedur rujukan 	S : - Keluarga mengerti dan memahami jika kondisi Ny. K suatu saat memburuk harus segera dibawa ke pelayanan kesehatan terdekat O : - Keluarga tampak memahami apa yang sudah dijelaskan A : masalah teratasi P : Intervensi di hentikan

Tindakan keperawatan pada Ny. K yaitu Manajemen nyeri dan manajemen kesehatan tidak efektif untuk memberikan pemahaman tentang perilaku sehat pada keluarga Ny. K dalam merencanakan perawatan pada klien nyeri kepala karena tekanan darah tinggi atau hipertensi. Implementasi dilakukan selama 7 hari dan monitoring skala nyeri setiap kali kunjungan. Adapun tindakan yang diberikan yakni mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan, Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, Menginformasikan solusi pengobatan alternatif secara jelas, Mengidentifikasi penggunaan pengobatan nonfarmakologis seperti memanfaatkan tomat untuk di ekstrak menjadi jus tomat, dan memberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi.

3.6 Evaluasi Keperawatan

1. Pendidikan Kesehatan

Setelah diberikan tindakan keperawatan pada keluarga Ny. K yaitu memberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi, respon subjektif klien dan keluarga mengatakan telah mengerti tentang bahaya hipertensi, cara mengatur pola makan yang benar dan cara mencegah hipertensi. Respon objektif klien dapat menjelaskan kembali terkait bahaya hipertensi dan cara mengatur pola makan yang benar.

2. Terapi Penerapan Jus Tomat

Terapi pengobatan alternatif untuk penyakit hipertensi adalah dengan pemanfaatan tomat disekitar kita untuk diekstrak menjadi jus tomat dimana Buah tomat sendiri merupakan bahan makanan yang

mengandung tinggi asam folat, vitamin C, dan kalium. Kandungan kalium dalam 100 gram tomat adalah 245 mg. Kalium dapat menurunkan tekanan darah dengan mengurangi natrium dalam urine dan air dengan cara yang sama seperti diuretik. Kalium dalam tubuh diperlukan karena kalium berguna mengikat natrium (Na). Natrium yang terlalu tinggi membuat air yang di sekitar menjadi sedikit dan tekanan di dalamnya menjadi tinggi. Jika asupan kalium meningkat maka kalium dapat mengikat Na dan tidak banyak cairan yang diserap Na sehingga tekanan darah menurun (Santosa A, 2019).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan (Cholifah & Hartinah, 2021), yang berjudul “Pengaruh Pemberian Jus Tomat Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Purwosari Kudus” dengan hasil : Hasil uji Wilcoxon didapatkan nilai p value $0,003 < 0,05$ artinya ada pengaruh pemberian jus tomat terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Purwosari Kudus. Kesimpulan: Terdapat pengaruh pemberian jus tomat terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Purwosari Kudus.

BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam bab 4 ini akan dibahas mengenai korelasi yang penulis dapatkan antara konsep dasar teori dan kasus nyata pada Ny. Y di Dusun Tenggara Barat Desa Jelbuk Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember. Pembahasan yang penulis lakukan meliputi analisis karakteristik klien (penjelasan yang berisi usia, jenis kelamin, status pendidikan, dsb), analisis masalah keperawatan utama sesuai judul , analisis intervensi keperawatan pada diagnosa keperawatan utama, analisis implementasi keperawatan sesuai dengan hasil penelitian, analisis evaluasi hasil intervensi

4.1 Analisis karakteristik klien

Pengkajian melalui anamnesa pada hari Rabu, 15 Februari 2023 pukul 16.00 WIB di kediaman rumah Ny. K Dusun Tenggara Barat Desa Jelbuk Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember. Dari hasil pengkajian didapat Ny. K 67 tahun, jenis kelamin perempuan, agama Islam, pendidikan terakhir tidak tamat SD, yang merupakan warga asli setempat. Pada tahap pengkajian awal, data penting yang harus di temukan pada klien dengan hipertensi adalah keluhan utama. Gejala khas yang di temukan pada penderita hipertensi adalah Klien mengeluh nyeri pada kepala dan apabila nyerinya sangat parah Ny. K hanya bisa beristirahat dirumahnya saja.

Nyeri terjadi ketika klien mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak garam setiap hari berturut turut dan aktivitas berlebih. Sedangkan pada teori keluhan utama yang sering ditemukan pada klien dengan penyakit seperti hipertensi adalah klien mengeluh nyeri pada kepala, klien merasakan

kegelisahannya. Berdasarkan pengkajian karakteristik nyeri P (*Provokative*) : faktor yg mempengaruhi gawat dan ringannya nyeri, Q (*quality*) : seperti apa : tajam, tumpul, atau tersayat, R (*region*): daerah perjalanan nyeri, S (*severity*/skala nyeri): keparahan / intensitas nyeri, T (*time*): lama/waktu serangan atau frekuensi nyeri (Setyawati, 2020).

Pada riwayat keperawatan tidak ada perbedaan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus, keluhan utama yang sering ditemukan pada klien dengan penyakit ini adalah klien mengeluh nyeri pada kepaladan merasakan gelisah. Pada tinjauan kasus pasien mengeluh P: Klien menyebutkan nyeri pada kepala Q: Nyeri terasa tertindih dan memutar R: dibagian kepala sebelah kiri S: menggunakan Pain Numerical Rating Scale (PNRS) klien mengatakan skala nyeri pada lututnya 5 sampai 7 dari skor 1 sampai 10, T: hilang timbul biasanya sering dirasakan malam hari dan juga setelah mengonsumsi makanan yang tinggi garam (Mulyati & Desreza, 2020)

4.2 Analisis Masalah Keperawatan Utama.

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman/respon individu, keluarga, atau komunitas pada masalah kesehatan, pada risiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan. Diagnosis keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal. Mengingat pentingnya diagnosis keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan, maka dibutuhkan standar diagnosis keperawatan yang dapat diterapkan secara nasional (Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Dari hasil pengkajian yang di lakukan penulis, penulis mengangkat dua diagnosa yaitu :

- a. Nyeri Kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis ditandai dengan mengeluh nyeri (D.0078)
- b. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas progam pengobatan dibuktikan dengan aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah Kesehatan tidak tepat (D.0115) .

Pada diagnosa di atas nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis merupakan diagnosa prioritas pada klien dengan hipertensi karena dalam penentuan skoring atau prioritas masalah skornya paling besar dari ketiga diagnosa yang lain.

Masalah keperawatan yang terjadi pada keluarga Ny. K adalah nyeri akut pada kepala sebelah kiri dan kurang menunjukkan pemahaman tentang masalah kesehatan yang terjadi. Hipertensi merupakan alasan yang paling sering dari kunjungan pasien serta penyebab yang paling utama dari penyakit kardiovaskular dan stroke, serta penyakit ginjal (Singh & Shankar, 2017). Hipertensi terjadi pada kondisi dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal. Hipertensi timbul sebagai akibat adanya interaksi multifaktor seperti faktor diet, asupan garam, stres, ras, obesitas, merokok, dan genetis, sistem saraf simpatis, keseimbangan antara modulator vasodilatasi dan vasokonstriksi, serta pengaruh sistem otokrin setempat yang berperan pada sistem renin, angiotensin, dan aldosterone. Asosiasi tekanan darah sistolik dan diastolik mengakibatkan peningkatan tekanan darah yang

bersifat konstan pada saat istirahat berdampak pada kejadian hipertensi (Marliani 2017).

4.3 Analisis Intervensi Keperawatan pada Diagnosa Keperawatan Utama

Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) menyebutkan bahwa intervensi merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan Kesehatan klien individu, keluarga maupun komunitas. Beberapa diantaranya diuraikan dalam pasal 30 undang-undang no. 38 tahun 2014 tentang keperawatan bahwan menjalankan tugas sebagai pemberi asuhan keperawatan, perawat berwenang merencanakan dan melaksanakan Tindakan keperawatan. Melakukakn rujukan, memberi Tindakan gawat darurat, memberikan konsultasi, berkolaborasi, melakukan penyuluhan dan konseling, pemberian obat sesuai resep dokter atau obat bebas dab bebas terbatas, mengelola kasus dan melakukan penataan intervensi komplementer dan alternatif (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Pada kasus ini klien dengan masalah keperawatan utama nyeri akut diberikan intervensi manajemen nyeri (I.08238) yang meliputi tindakan observasi, terapeutik, edukasi, serta kolaborasi yang di kemas dalam 5 tugas keluarga yaitu keluarga mampu mengenal masalah, keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat, keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit, keluarga mampu memodifikasi lingkungan, dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan. Dalam tindakan observasi dilakukan identifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, itensitas, durasi, kualitas, dan

skala nyeri. Selain itu, dilakukan pula identifikasi respon nyeri nonverbal serta faktor yang memperberat dan meringankan nyeri. Pada tindakan terapeutik klien di berikan terapi alternatif atau nonfarmakologis yaitu penerapan pemberian jus tomat pada Ny. K, digunakan untuk menurunkan nyeri kepala karena tekanan darah tinggi karena tomat sendiri mengandung tinggi asam folat, vitamin C, dan kalium. Kandungan kalium dalam 100 gram tomat adalah 245 mg. Kalium dapat menurunkan tekanan darah dengan mengurangi natrium dalam urine dan air dengan cara yang sama seperti diuretik. Kalium dalam tubuh diperlukan karena kalium berguna mengikat natrium (Na) (Santosa A, 2019). kandungan tomat tersebut dapat membantu mengurangi skala nyeri pada klien. Kemudian tahap edukasi klien diberikan informasi terkait promotif serta preventif tentang hipertensi serta strategi atau terapi nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri.

4.4 Analisis Implementasi Keperawatan sesuai dengan hasil Penelitian

Implementasi keperawatan diartikan sebagai tindakan yang dilakukan kepada klien sesuai rencana yang telah disusun dalam intervensi keperawatan sebelumnya. Implementasi dilakukan untuk mencapai luaran yang diharapkan dengan memberi asuhan keperawatan yang komprehensif dan holistik. Klien Ny. K dalam kasus ini diberikan implementasi manajemen nyeri dengan fokus pada luaran menurunnya tingkat nyeri. Selain tindakan observasi dan edukasi, klien diberikan terapi nonfarmakologi penerapan jus tomat untuk mengurangi rasa nyeri kepala disebabkan oleh hipertensi.

Sebelum melakukan implementasi penerapan jus tomat, dilakukan Pendidikan kesehatan kepada klien tentang maksud dan tujuan memberikan informasi terakit promotif dan preventif tentang hipertensi, serta melakukan kontrak waktu dan tempat. Penerapan jus tomat ini diberikan selama 7 hari pertemuan. Sesuai dengan hasil penelitian penelitian (Muslimah & Handayani, 2020) bahwa terdapat adanya penurunan tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan terapi jus tomat dengan tekanan darah sebelum dilakukan intervensi jus tomat yaitu 150/80 mmHg menjadi 137/84 mmHg setelah dilakukan intervensi terapi jus tomat selama 3 hari berturut-turut pada pagi hari. Karakteristik buah tomat yang digunakan yaitu buah tomat yang berwarna merah, dosis buah tomat 150 gram tanpa campuran gula dan tanpa ditambahkan dengan air. Didapatkan hasil dari penelitian ini yaitu terdapat penurunan tekanan darah pada Ny.R setelah dilakukan intervensi, hal ini membuktikan bahwa adanya pengaruh yang signifikan penerapan terapi jus tomat terhadap stabilisasi tekanan darah pada penderita hipertensi. Dikuatkan lagi oleh penelitian (Cholifah & Hartinah, 2021) Pemberian jus tomat terbukti efektif dan berpengaruh terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Purwosari Kudus. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji analisis yang telah dilakukan menggunakan uji Wilcoxon didapatkan nilai significancy $p(0,003) < 0,05$. Dengan demikian dapat disimpulkan adanya pengaruh pemberian jus tomat terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Purwosari Kudus. Dalam penerapan jus tomat yaitu langkah pertama yang harus dilakukan adalah menyiapkan 4-5 buah tomat

segar yang sudah dipotong-potong, air 100 ml, 1 sdm madu, gelas, blender dan penyaring. Kemudian cuci bersih tomat yang akan dibuat jus, potong-potong tomat menjadi kecil, Masukkan 4-5 tomat yang sudah di potong ke dalam blender 150 gram selanjutnya saring Jus tomat dan tuang kedalam gelas lalu sajikan, aturan minum jus tomat 1x sehari setiap pagi selama 7 hari.

4.5 Analisis Evaluasi Hasil Intervensi

Evaluasi atau Luaran keperawatan merupakan aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau dari persepsi pasien, keluarga atau komunitas sebagai respons terhadap intervensi keperawatan. Luaran keperawatan menunjukkan status diagnosis keperawatan setelah dilakukan intervensi keperawatan. Luaran keperawatan dapat juga diartikan sebagai hasil akhir intervensi keperawatan yang terdiri atas indikator-indikator atau kriteria-kriteria hasil pemuliharaan masalah. Luaran keperawatan merupakan perubahan kondisi yang spesifik dan terukur yang perawat harapkan sebagai respons terhadap asuhan keperawatan (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018).

Pada hari pertama implementasi, yaitu Jumat 18 Februari 2023 pukul 11.00 WIB kondisi klien masih dengan keluhan utama nyeri kronis. Klien mengatakan nyeri skala 7 NRS dan memberat ketika bangun dari tidur dan berdiri. Kualitas nyeri yang dirasakan adalah terasa seperti berputar. Selain itu, klien juga mengungkapkan kesulitan memulai tidur. Setelah klien diberikan intervensi penerapan jus tomat keluhan nyeri menjadi berkurang dengan skala 6 NRS. Berdasarkan evaluasi hari pertama diperoleh

kesimpulan bahwa terdapat perubahan kondisi klien yang lebih baik, namun masih belum mencapai luaran yang diharapkan.

Tabel 4. 1 Evaluasi keperawatan hari pertama

Kriteria	Pre Intervensi					Post Intervensi				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Keluhan nyeri		√						√		
Meringis			√					√		
Kesulitan tidur		√						√		
Berfokus pada diri sendiri		√							√	

Pertemuan kedua implementasi dilakukan pada 20 Februari 2023 pukul 09.30 WIB. Kondisi klien sebelum diberikan intervensi penerapan jus tomat adalah masih mengeluh nyeri pada kepala bagian kiri skala 6 NRS. Nyeri diungkapkan terasa hilang timbul dan berputar saat berdiri. Klien mengungkapkan setelah terapi di hari pertama, tidur menjadi lebih nyeyak. Kemudian setelah diberikan intervensi penerapan jus tomat keluhan nyeri menjadi menurun dengan skala 5 NRS. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa terdapat kriteria hasil yang menunjukkan peningkatan, namun perlu dioptimalkan dengan tetap melanjutkan intervensi penerapan jus tomat

Tabel 4. 2 Evaluasi keperawatan hari kedua

Kriteria	Pre Intervensi					Post Intervensi				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Keluhan nyeri			√					√		
Meringis			√						√	
Kesulitan tidur			√						√	
Berfokus pada diri sendiri				√						√

Pertemuan ketiga pada hari 21 Februari 2023 klien menunjukkan kondisi kesehatan yang lebih baik. Penerapan jus tomat memberikan efek penurunan terhadap nyeri. Semula skala nyeri yang dirasakan oleh klien adalah 5 NRS. Selain itu klien juga mengungkapkan bahwa tidurnya cukup nyenyak. Setelah intervensi penerapan jus tomat, klien mengungkapkan skala nyeri yang dirasakan adalah 4 NRS. Dengan demikian, kriteria hasil atau luaran hampir tercapai keseluruhan.

Tabel 4. 3 Evaluasi keperawatan hari ketiga

Kriteria	Pre Intervensi					Post Intervensi				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Keluhan nyeri			√						√	
Meringis				√					√	
Kesulitan tidur				√					√	
Berfokus pada diri sendiri					√					√

Pada hari Kamis tanggal 22 Februari 2023 dilakukan pertemuan keempat yang mana klien masih mengeluh nyeri pada kepalanya, namun sudah lumayan berkurang. Klien mengungkapkan bahwa skala nyeri yang dirasakan adalah 4 NRS. Setelah terapi diberikan, klien kembali diobservasi dan menunjukkan hasil skala nyeri 4 NRS. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa intervensi penerapan jus tomat dapat meningkatkan ketercapaian luaran. Meskipun demikian, kriteria hasil atau luaran belum tercapai secara optimal, sehingga intervensi tetap dilanjutkan.

Tabel 4. 4 Evaluasi keperawatan hari keempat

Kriteria	Pre Intervensi					Post Intervensi				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Keluhan nyeri				√					√	
Meringis				√					√	
Kesulitan tidur				√						√
Berokus pada diri sendiri					√					√

Selanjutnya dilakukan pertemuan kelima, yaitu pada hari Senin tanggal 23 Februari 2023 pukul 10.00 WIB. Klien mengeluh nyeri yang sebelumnya berkurang, saat itu menjadi lebih terasa kembali dengan skala nyeri 5 NRS. Klien mengungkapkan semalam tidak dapat tidur tanpa alasan yang pasti. Kemudian setelah dilakukan intervensi penerapan jus tomat terdapat perubahan kondisi klien, yaitu skala nyeri 4 NRS. Perubahan kondisi tersebut menunjukkan bahwa intervensi penerapan jus tomat memberikan efek positif terhadap penurunan skala nyeri.

Tabel 4. 5 Evaluasi keperawatan hari kelima

Kriteria	Pre Intervensi					Post Intervensi				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Keluhan nyeri			√						√	
Meringis			√						√	
Kesulitan tidur			√						√	
Berfokus pada diri sendiri					√					√

Pada hari Rabu tanggal 24 Februari 2023 dilakukan pertemuan ke enam yang mana klien masih mengeluh nyeri pada kepalanya, namun sudah lumayan berkurang. Klien mengungkapkan bahwa skala nyeri yang dirasakan adalah 4 NRS. Setelah terapi diberikan, klien kembali diobservasi dan menunjukkan hasil skala nyeri 4 NRS. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa intervensi penerapan jus tomat dapat meningkatkan ketercapaian luaran. Meskipun demikian, kriteria hasil atau luaran belum tercapai secara optimal, sehingga intervensi tetap dilanjutkan.

Tabel 4. 6 Evaluasi keperawatan hari ke enam

Kriteria	Pre Intervensi					Post Intervensi				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Keluhan nyeri				√					√	
Meringis				√					√	
Kesulitan tidur				√						√

Berokus pada diri sendiri					√					√
---------------------------	--	--	--	--	---	--	--	--	--	---

Pada pertemuan terakhir, yaitu hari Kamis 25 Februari 2023 skala nyeri klien 4 NRS sebelum intervensi penerapan jus tomat. Kemudian setelah diberikan intervensi penerapan jus tomat, skala nyeri klien 3 NRS. Sehingga, perubahan kondisi antara pre dan post intervensi penerapan jus tomat mengindikasikan bahwa terapi ini dapat menurunkan skala nyeri pada lansia hipertensi. Diketahui pula hasil evaluasi menunjukkan adanya perubahan ke arah positif hingga tercapainya seluruh kriteria hasil yang diharapkan.

Tabel 4. 7 Evaluasi keperawatan hari ke tujuh

Kriteria	Pre Intervensi					Post Intervensi				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Keluhan nyeri				√						√
Meringis				√						√
Kesulitan tidur				√						√
Berfokus pada diri sendiri					√					√

Evaluasi keperawatan yang telah dilakukan tersebut secara garis besar menunjukkan bahwa dengan intervensi penerapan jus tomat keluhan nyeri kronis pada klien dengan hipertensi mengalami penurunan. Pada hari terakhir evaluasi didapatkan skala nyeri 3 NRS (skala ringan). Penurunan skala nyeri dibuktikan oleh (Surya dan Yusri, 2022) dalam penelitiannya, yaitu skala sakit yang dirasakan oleh penderita hipertensi rata-rata sebelum intervensi penerapan jus tomat adalah 5,48 dan setelah intervensi penerapan jus tomat 2,24.

Berdasarkan hasil evaluasi dari pertemuan pertama hingga ketujuh diketahui terdapat perubahan dalam capaian luaran keperawatan. Pada pertemuan pertama sebelum intervensi diketahui skala keluhan nyeri dan kesulitan tidur berada pada skala 2 (cukup meningkat), ekspresi meringis dan frekuensi nadi berada pada skala 3 (cukup). Kemudian setelah diberikan terapi sebanyak 7 hari pertemuan dengan durasi 15-30 menit setiap pertemuannya didapatkan perubahan, yaitu keluhan nyeri, ekspresi meringis, dan kualitas tidur berada pada skala 5 (menurun).

Selama pelaksanaan intervensi pada Ny. K terdapat beberapa keterbatasan. Klien yang memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan yang mengandung garam mengungkapkan bahwa masih belum bisa menahan diri untuk mengurangi konsumsinya. Hal tersebut diketahui dari ungkapan suaminya yang berada satu rumah dengan Ny. K bahwa klien sempat mengonsumsi makanan yang tinggi garam.

Penelitian ini didukung (Cholifah & Hartinah, 2021) dengan pemberian jus tomat terbukti efektif dan berpengaruh terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Purwosari Kudus. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji analisis yang telah dilakukan menggunakan uji Wilcoxon didapatkan nilai signficancy $p (0,003) < 0,05$. Dengan demikian dapat disimpulkan adanya pengaruh pemberian jus tomat terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Purwosari Kudus dan dikuatkan lagi oleh penelitian (Muslimah & Handayani, 2020) bahwa terdapat adanya penurunan tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan terapi jus tomat

dengan tekanan darah sebelum dilakukan intervensi jus tomat yaitu 150/80 mmHg menjadi 137/84 mmHg setelah dilakukan intervensi terapi jus tomat selama 3 hari berturut-turut pada pagi dan sore hari. Karakteristik buah tomat yang digunakan yaitu buah tomat yang berwarna merah, dosis buah tomat 150 gram tanpa campuran gula dan tanpa ditambahkan dengan air. Didapatkan hasil dari penelitian ini yaitu terdapat penurunan tekanan darah pada Ny.R setelah dilakukan intervensi, hal ini membuktikan bahwa adanya pengaruh yang signifikan penerapan terapi jus tomat terhadap stabilisasi tekanan darah pada penderita hipertensi.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan analisa hasil dari penelitian yang telah dilakukan dan pembahasan yang telah dikemukakan maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

- a Hasil pengkajian menunjukkan bahwa Ny. K berusia 67 tahun memiliki riwayat penyakit hipertensi lebih dari 3 bulan dan diperoleh hasil, yaitu mengeluh nyeri pada kepala bagian kiri, skala nyeri 5 NRS, tampak meringis kesakitan, tekanan darah 170/110mmHg, dan mengungkapkan sulit untuk tidur. Hasil pengkajian membuktikan tingkat pendidikan yang rendah pada keluarga Ny. K mempengaruhi rendahnya pengetahuan tentang pemahaman perilaku sehat serta menunjukkan upaya peningkatan status kesehatan yang minimal sehingga gejala yang dimiliki oleh klien dengan hipertensi juga tidak teratasi dengan baik.
- b Diagnosa keperawatan utama pada Ny. K adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan mengeluh nyeri, tampak meringis, kesulitan tidur, Tekanan darah meningkat, dan skala nyeri 7 NRS serta Pemeliharaan kes. Tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan mengatasi masalah dibuktikan dengan kurang menunjukkan pemahaman tentang perilaku sehat (Ny. K masih mengkonsumsi makanan berminyak serta makanan yang tinggi garam, dan kurang mengetahui pemahaman tentang darah tinggi)

- c Intervensi keperawatan yang sesuai dengan diagnosis masalah adalah manajemen nyeri dengan fokus intervensi adalah pemberian terapi non farmakologi yaitu berupa penerapan jus tomat untuk hipertensi dan Pendidikan Kesehatan kepada klien untuk meningkatkan pemahaman tentang penyakit yang dialami klien
- d Implementasi keperawatan diberikan kepada Ny. K sesuai intervensi yang telah direncanakan sebelumnya.
- e Evaluasi keperawatan menunjukkan perubahan kondisi Ny. K yang semakin membaik dengan tercapainya indikator pada kriteria hasil yang diharapkan. Terdapat perubahan nyeri dari skala 7 hingga ke 3 setelah implementasi dan klien mengetahui apabila sudah ada indikasi hipertensi klien harus mengintervensi apa yang telah penulis berikan

Penerapan jus tomat selama tujuh kali pertemuan untuk setiap pertemuan memiliki pengaruh yang positif terhadap penurunan skala nyeri, serta membantu meningkatkan kualitas tidur.

5.2 Saran

5.2.1 Saran untuk Peneliti

Peneliti dapat melakukan analisis terkait penerapan jus tomat dengan hipertensi yang disebabkan oleh agen pencedera fisiologis. selain itu, peneliti dapat melakukan modifikasi, kombinasi atau pengembangan terapi non farmakologi lain untuk mengurangi nyeri pada klien dengan hipertensi

5.2.2 Saran untuk Klien

Klien diharapkan mengurangi konsumsi yang megandung tinggi garam dan klien diharapkan mampu mengenali penyakit, penyebab dan cara mengatasi. Dengan demikian, klien dapat melaporkan kepada petugas apabila nyeri dirasakan, sehingga dapat dilakukan penanganan atau manajemen nyeri sesegera mungkin agar tidak menimbulkan perburukan kondisi.

Daftar Pustaka

- Andarmoyo, S. (2012). *Keperawatan Keluarga Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan*. Graha Ilmu.
- Black, J.M, Hawks, J. . (2014). *Keperawatan Medikal Bedah*.
- Cholifah, N., & Hartinah, D. (2021). Pengaruh Pemberian Jus Tomat Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Purwosari Kudus. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 12(2), 404.
<https://doi.org/10.26751/jikk.v12i2.1150>
- Dinkes Kab. Jember. (n.d.). *Profil Kesehatan Kabupaten Jember*.
- Fitria, S. N., & Prameswari, G. N. (2021). Faktor Risiko Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(1), 472–478. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/IJPHN>
- Friedman, M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*.
- Kemenkes. (2018). *Klasifikasi Hipertensi*. Kemenkes.
- Kemenkes RI. (2019). Hipertensi Si Pembunuh Senyap. *Kementrian Kesehatan RI*, 1–5.
<https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-hipertensi-si-pembunuh-senyap.pdf>
- Kesehatan, K. R. (2018). *Hipertensi*.
- Kowalak, J.P, dkk. (2011). *Buku Ajar Patofisiologi*.
- Long, B. C. (1996). *Perawatan Medical Bedah (Jilid III)*. Yayasan Ikatan Alumni Pendidikan Bandung.
- M. Asikin, S.Pd., S.SiT., M.Si., M. Kes., M. Nuralamsyah, S.Kep., Ns., M.Kes, Susaldi, S.ST. ; editor, Rina Astikawati, E. K. D. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah*.
- Marliani. (2013). *Hipertensi*. PT Gramedia.
- Masruroh, E., & Lukiawan, F. (2018). The Effect of Carrot Juice to Decrease Blood Pressure in Hypertension Patients. *The 2nd Joint International Conferences*, 2(2), 236–238.
- Mubarak, W. (2007). *Kebutuhan dasar manusia*. EGC.
- Mulyati, & Desreza, N. (2020). Jurnal Aceh Medika Pengaruh Pemberian Jus

- Tomat Terhadap Perubahan Tekanan. *Jurnal Aceh Medika*, 4(2), 191–201.
- Muslimah, P. intan, & Handayani, H. (2020). *APPLICATION OF TOMATO JUICE TO DECREASE BLOOD PRESSURE IN HYPERTENSIVE PATIENTS 152* | ISBN : 978-623-6792-17-9. 1–6.
- Novianti, D. P., Ketut, N., Sulendri, S., & Lutfiyah, F. (2022). *Pengaruh Pemberian Buah Tomat (Solanum Lycopersicum) terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi. 1*, 33–40.
- Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standart Diagnosa Keperawatan Indonesia* (D. P. P. PPNI (ed.); ed. 1 cet.2). PPNI.
- Priharjo, R. (1992). *Perawatan nyeri, pemenuhan aktifitas istirahat pasien*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Puji, H. A. (2019). *HIPERTENSI*.
- Santosa A. (2019). *Buku Ajar Praktik Keperawatan Medikal Bedah*. In *Uny Press*.
- Singh, & Shankar. (2017). Prevalence and Associated Risk Factors of Hypertension: A Cross-Sectional Study in Urban Varanasi. *International Journal of Hypertension*, 10(11).
- Stuart. (2014). *Konsep Keluarga*.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. In Tim Pokja SIKI DPP PPNI (Ed.), *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (Edisi 1, p. 527). DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. In Tim Pokja SLKI DPP PPNI (Ed.), *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (Edisi 1, p. 192). DPP PPNI.
- Tri Wahyudi, W., & Arjun Nugraha, F. (2020). Relationship of Family Support in Patients With High Blood Pressure In Controlling Hypertention. *Manuju-Malhayati Nursing Journal*, 2(3), 525–534.
- Wahyuni, S. (2021). Dukungan Keluarga dan Manajemen Hipertensi. *The Indonesian Journal of Health Science*, 12(2), 199–208.
<https://doi.org/10.32528/ijhs.v12i2.4876>
- Wisnasari. (2021). *Dasar-Dasar untuk Praktik Keperawatan Profesional*.
- World Health Community. (2018). *No Title*.
<https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/3155>

Lampiran : Poster Pendidikan Kesehatan

POSTER GERAKAN MASYARAKAT PEDULI KESEHATAN MENGENAL HIPERTENSI

Dibiayai oleh
Direktorat Riset dan Pengabdian Masyarakat
Direktorat Jendral Pengawasan Riset dan Pengembangan
Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi
sesuai dengan Kontrak Pelaksanaan Program Pengabdian Masyarakat
Nomor: 045/LG/AK/SP2/PPM/2016, tanggal 20 Maret 2019

APA ITU HIPERTENSI/ DARAH TINGGI

Hipertensi/ Darah Tinggi yaitu gangguan pada sistem peredaran darah yang dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah di atas nilai normal

PENYEBAB HIPERTENSI/ DARAH TINGGI

- Merokok
- Stres
- Keturunan
- Kurang olahraga
- Asupan garam berlebih
- Terlalu gemuk
- Semakin tua
- Kolesterol tinggi

GEJALA HIPERTENSI

- 1 Sering marah
- 2 Kepala Pusing
- 3 Suka tidur
- 4 Jantung berdebar-debar
- 5 Kerinsat berlebih
- 6 Gangguan penglihatan
- 7 Tekanan darah meningkat

CARA PENCEGAHAN

- Periksa tekanan darah secara teratur
- Olahraga Teratur
- Istirahat yang cukup
- Hindari rokok

CARA PENCEGAHAN

- Hindari stres
- Menjaga keseimbangan berat badan
- Kurangi konsumsi garam

Makanan yang Perlu Dibatasi

Makanan yang diawetkan dengan garam

Garam dapur

Makanan berlemak

Komplikasi Hipertensi

- Gangguan Penglihatan
- Gangguan Jantung
- Gangguan Saraf
- Gangguan di otak
- Gangguan Ginjal

Lampiran : SOP Jus Tomat

	<p align="center">STANDART OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PENGARUH PEMBERIAN JUS TOMAT (<i>Solanum lycopersicum</i>) TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI</p>
<p>DEFINISI</p>	<p>Hipertensi suatu keadaan dimana tekanan darah melebihi batas normal. Jika tekanan darah seseorang melebihi 140 mmHg atau tekanan darah sistolik melebihi 140 mmHg pada pemeriksaan berulang, maka dikatakan hipertensi (Puji, 2019). Selain itu, perilaku tidak sehat juga dapat menjadi salah satu faktor resiko terjadinya hipertensi (Kemenkes, 2018).</p>
<p>TUJUAN</p>	<p>Untuk menurunkan tekanan darah</p>
<p>INDIKASI</p>	<p>Penderita hipertensi</p>
<p>KONTRAINDIKASI</p>	<p>Pasien dengan gastritis</p>
<p>PERSIAPAN KLIEN</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan salam, perkenalkan diri dan identifikasi klien dengan memeriksa identitas klien secara cermat 2. Jelaskan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan, berikan pasien untuk bertanya
<p>PERSIAPAN ALAT</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 4-5 buah tomat segar yang sudah dipotong-potong 2. 100 ml air 3. 1 sdm madu 4. Gelas 5. Blender 6. Penyaring 
<p>PROSEDUR</p>	<p>A. Tahap Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci Tangan 6 langkah 2. Menyiapkan Alat <p>B. Tahap Orientasi</p>

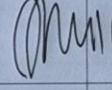
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Salam pembuka dan perkenalkan diri 2. Jelaskan Prosedur yang akan dilakukan kepada klien 3. Kontrak waktu 4. Menjelaskan tujuan tindakan pada klien dan keluarga 5. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Siapkan 4-5 Buah Tomat segar 2. Kemudian cuci bersih tomat, potong-potong tomat menjadi kecil 3. Masukkan 4-5 tomat yang sudah di potong ke dalam blender 150 gram 4. Kemudian tutup blender dan pastikan tertutup rapat. Blender hingga halus kemudian saring Jus tomat 5. Tuang ke dalam gelas dan sajikan 6. Minum jus tomat 1x sehari setiap pagi selama 5 hari <p>D. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi cara pembuatan jus tomat 2. Berikan reinforcement positif pada klien 3. Membersihkan dan merapikan alat <p>Mencuci tangan</p> 
HASIL	Dokumentasikan nama klien, tanggal dan waktu hasil yang dicapai

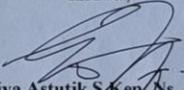
Lampiran Persyaratan KIA


UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
 Jl. dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E_mail : fikas@uds.ac.id Website : <https://fikas.uds.ac.id>

FORM PERSYARATAN
UJIAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

NAMA MAHASISWA : Ahmad Ilham Mandavicia
NIM : 22101053
PRODI : Profesi Ners

NO.	PERSYARATAN	KET	TTD	TANGGAL
1	BEBAS ADMINISTRASI KEUANGAN	KEUANGAN		31/10/23
2	BEBAS TANGGUNGAN TUGAS STASE	SEKRETARIS PRODI		4/12/23
3	UJI TURNITIN	KETUA KOMISI KIA		4/12/23
4	TTD PEMBIMBING	DOSEN PEMBIMBING Ibu Trisna		21/10/23

4/12/2023
 JEMBER,
 PROGRAM STUDI PROFESI NERS
 KETUA,

 Emi Eliya Astutik, S.Kep.,Ns.,M.Kep
 NIDN. 0720028703

Lampiran Logbook Bimbingan

LOG BOOK BIMBINGAN PENYUSUNAN KARYA ILMIAH AKHIR

Judul : Penerapan Intervensi Pemberian Jus Tomat pada Keluarga Ny.K dengan Hipertensi di Desa Jelbuk Kecamatan Jelbuk

Nama Lengkap : Ahmad Ilham Mandaviqia

NIM : 22101053

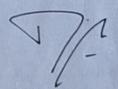
Jurusan : Profesi Ners

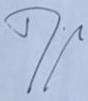
Fakultas : Ilmu Kesehatan

Dosen Pembimbing

Nama Lengkap : Trisna Vitaliati, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN : 0703028602

Tanggal	Kegiatan	Interpretasi	Intepretasi Solusi Tindak lanjut	Tanda Tangan Pembimbing
28 Maret '23	Validasi stase dan kasus KIA			
09 April '23	Konsultasi kasus dan judul KIA			
25 Mei '23	Revisi bab I, II, III			
09 Juli '23	Revisi bab IV, V, VI			

Tanggal	Kegiatan	Interpretasi	Intepretasi Solusi Tindak lanjut	Tanda Tangan Pembimbing
17 Agustus '23	Konsultasi Jurnal, dan bab I, II, III, IV, V			
27 Okt '23			