

**STUDI KASUS MANAJEMEN KESEHATAN TIDAK EFEKTIF
DALAM UPAYA PERAWATAN DIRI DENGAN KELUARGA
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
PATRANG KABUPATEN JEMBER**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



Disusun Oleh:

**Anita Fitria, S.Kep
NIM. 22101056**

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

**STUDI KASUS MANAJEMEN KESEHATAN TIDAK EFEKTIF
DALAM UPAYA PERAWATAN DIRI DENGAN KELUARGA
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
PATRANG KABUPATEN JEMBER**

KARYA ILMIAH AKHIR

**Untuk Menyelesaikan Program Studi Profesi Ners dan
Mencapai Gelar Ners**



Disusun Oleh:

Anita Fitria, S.Kep

NIM.22101056

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

2023

PERNYATAAN ORISINILITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Anita Fitria
NIM : 22101056
Program Studi : Program Studi Profesi Ners
Fakultas : Ilmu Kesehatan
Judul Karya Ilmiah : Studi Kasus Manajemen Kesehatan Tidak Efektif Dalam
Upaya Perawatan Diri Dengan Keluarga Hipertensi di
Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan karya ilmiah akhir yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya, bukan jiplakan karya orang lain kecuali dalam pengutipan substansi sumber yang saya tulis, serta belum pernah diajukan pada instansi manapun. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan karya ilmiah akhir ini adalah karya orang lain atau ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya ilmiah akhir ini, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar tanpa ada unsur paksaan dari siapapun.

Jember, 11 Desember 2023

Yang Menyatakan



Anita Fitria, S.Kep
NIM.22010156

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Studi Kasus Manajemen Kesehatan Tidak Efektif Dalam
Upaya Perawatan Diri Dengan Keluarga Hipertensi di
Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember

Nama Lengkap : Anita Fitria
NIM : 22101056
Jurusan : Profesi Ners
Fakultas : Ilmu Kesehatan
Dosen Pembimbing
Nama Lengkap : Achmad Ali Basri, S.Kep. Ns., M.Kep., Sp.Kep.Kom
NIDN : 8965340022

Jember, 11 Desember 2023

Menyetujui,
Ketua Program Studi Profesi Ners



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

Menyetujui,
Dosen Pembimbing



(Achmad Ali Basri, S.Kep. Ns., M.Kep., Sp.Kep.Kom)
NIDN. 8965340022

HALAMAN PENGESAHAN
STUDI KASUS MANAJEMEN KESEHATAN TIDAK EFEKTIF
DALAM UPAYA PERAWAAN DIRI DENGAN KELUARGA
HIPERTENSI

Di Puskesmas Patrang – Kabupaten Jember

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

Anita Fitria, S.Kep
NIM.22101056

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dalam ujian sidiang karya ilmiah akhir ners pada tanggal 5 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 : **(Siti Kholifah, S.Kep., Ns)**
NIP. 19821107 201001 2 012

()

Penguji 2 : **(Nurul Maurida, S.Kep., Ns., M.Kep)**
NIDN. 0720018804

()

Penguji 3 : **(Achmad Ali Basri, S.Kep. Ns., M.Kep., Sp.Kep.Kom)**
NIDN. 8965340022

()

Ketua Program Studi Profesi Ners,


Emi Eliva Astuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0720028703



KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji dan syukur bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya sehingga penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini dapat terselesaikan. Karya Ilmiah Akhir ini disusun untuk memenuhi persyaratan Kelulusan Program Studi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr.Soebandi Jember dengan judul “Studi Kasus Manajemen Kesehatan Tidak Efektif Dalam Upaya Perawatan Diri Dengan Keluarga Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember”.

Selama proses penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini peneliti dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Andi Eka Pranata, S.ST., S. Kep., Ns., M. Kes selaku Rektor Universitas dr. Soebandi Jember.
2. Apt. Lindawati Setyaningrum, M. Farm. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember.
3. Emi Eliya Astutik, S.Kep.,Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Universitas dr. Soebandi Jember.
4. Achmad Ali Basri, S.Kep. Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, saran, masukan, dan motivasi dalam menyelesaikan penulisan karya ilmiah ini
5. Siti Kholifah., S.Kep., Ns selaku dosen penguji lahan yang memberikan masukan, saran, kritik, dan perbaikan pada penulis demi kesempurnaan karya ilmiah akhir.

6. Nurul Maurida, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen penguji yang memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan karya ilmiah akhir.
7. Pihak Puskesmas Patrang Jember yang memberikan izin melakukan penelitian dan seluruh perawat, pasien, dan keluarga pasien, dan dokter di ruang Anggrek yang membantu proses penelitian
8. Kedua orang tua yang telah memberikan dukungan, semangat, serta doa yang tidak pernah putus kepada peneliti, sehingga penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik.

Dalam penyusunan Karya Ilmiah ini peneliti menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, 11 Desember 2023

Anita Fitria, S.Kep

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS

AKHIR

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Anita Fitria

NIM : 22101056

Program Studi : Profesi Ners

Fakultas : Ilmu Kesehatan

Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

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

Studi Kasus Manajemen Kesehatan Tidak Efektif Dalam Upaya Perawatan Diri Dengan Keluarga Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember .

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

Jember, 11 Desember 2023

Yang Menyatakan

Anita Fitria

ABSTRAK

Fitria, Anita*Basri, Achmad Ali**.2023. **Studi Kasus Manajemen Kesehatan Tidak Efektif Dalam Upaya Perawatan Diri dengan Keluarga Hipertensi di Wilayah Kerja Pusekesmas Patrang Kabupaten Jember.**Karya Ilmiah Akhir. Progam Studi Ners Universitas dr. Soebandi Jember

Pendahuluan : Masalah kesehatan yang sering muncul pada keluarga berupa management kesehatan keluarga yang tidak efektif khusus nya pada pola penanganan masalah kesehatan keluarga yang tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan, keluarga mengalami keterbatasan merawat anggota keluarganya yang disebabkan oleh pengetahuan yang kurang dengan masalah hipertensi. masalah manajemen kesehatan tidak efektif sehingga keluarga diharapkan mampu memberikan asuhan keperawatan keluarga yang efektif dalam mengatasi masalah. **Metode:** Penelitian ini merupakan studi kasus dengan cara melakukan observasi pada keluarga dengan hipertensi yang diberikan intervensi pendidikan kesehatan hipertensi dan terapi komplementer Jus tomat selama 7 hari. **Hasil dan pembahasan:** berdasarkan hasil penelitian pada keluarga diagnosa yang ditegakan yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas progam perawatan. Tindakan yang dilakukan yaitu pemberian pendidikan kesehatan dan terapi komplementer jus tomat. **Kesimpulan:** Dari hasil implementasi selama 7 hari didapatkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan tentang hipertensi, peningkatan kemandirian keluarga dan penurunan tekanan darah.

Kata kunci: Hipertensi, Keluarga, Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif,

*Peneliti

** Pembimbing

ABSTRACT

Fitria, Anita*Basri, Achmad Ali**. 2023. **Case Study of Ineffective Health Management in Self-Care Efforts with Hypertension Families in the Working Area of the Patrang Public Health Center**, Jember Regency. Final Scientific Work. University Nursing Study Program dr. Soebandi Jember

Introduction: Health problems that often arise in families are in the form of ineffective family health management, especially in patterns of handling family health problems that are unsatisfactory to restore health conditions, families experience limitations in caring for family members caused by a lack of knowledge about hypertension problems. the problem of health management is ineffective so that families are expected to be able to provide family nursing care that is effective in overcoming problems. **Methods:** This research is a case study by observing families with hypertension who are given hypertension health education interventions and complementary therapy Tomato juice for 7 days. **Results and discussion:** based on the results of research on families, the diagnosis that is enforced is ineffective family health management related to the complexity of the treatment program. Actions taken are the provision of health education and complementary therapy of tomato juice. **Conclusion:** From the results of implementation for 7 days it was found that there was an increase in knowledge about hypertension, an increase in family independence and a decrease in blood pressure.

Keywords: Hypertension, Family, Ineffective family health management

*Researcher

** Advisor

DAFTAR ISI

COVER	i
HALAMAN SAMPUL	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	vii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR	ix
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	7
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	9
TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep Hipertensi	9
2.2 Konsep Tomat	23
2.3 Family Centered Nursing (FCN).....	30
2.4 Self Management Pasien Hipertensi	34
2.5 Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Manajemen Keluarga Tidak Efektif 43	

BAB 3	49
GAMBARAN KASUS	49
BAB 4	96
PEMBAHASAN	96
4.1 Pengkajian	96
4.2 Diagnosa.....	98
4.3 Intervensi.....	99
4.4 Implementasi	99
4.5 Evaluasi	100
BAB 5	103
PENUTUP.....	103
5.1 Kesimpulan	103
5.2 Saran.....	104
DAFTAR PUSTAKA	106
LAMPIRAN.....	111

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah.....	16
Tabel 2.2 Perbedaan Kandungan Likopen Menurut Jenis Makanan.....	28
Tabel 2.3 Kemandirian Keluarga	33
Tabel 2.4 Skoring Diagnosa Keperawatan.....	44
Tabel 2.5 Intervensi Keperawatan.....	46

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Asuhan Keperawatan	112
Lampiran 2 Catatan Perkembangan Keluarga Ny.S	113
Lampiran 3 SOP Jus Tomat	116
Lampiran 4 Media Pendidikan Kesehatan	126
Lampiran 5 Dokumentasi	127

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi termasuk masalah kesehatan dengan angka kejadian morbiditas dan mortalitas yang semakin meningkat. Peningkatan tekanan darah merupakan salah satu tanda gejala dari hipertensi atau sering disebut juga dengan *silent killer*. (Hapipah et al. 2019). *World Health Organization* (WHO) menyatakan empat penyakit utama yang bertanggung jawab atas kematian penyakit tidak menular yaitu penyakit kardiovaskular, kanker, penyakit pernapasan kronis, dan diabetes. Faktor risiko utama penyakit kardiovaskular adalah peningkatan tekanan darah tinggi atau hipertensi (WHO, 2018). Hipertensi merupakan faktor risiko terhadap kerusakan organ penting seperti otak, jantung, ginjal, retina, pembuluh darah besar (aorta) dan pembuluh darah perifer sehingga memerlukan upaya pengendalian yang salah satunya melalui *self management* (Lukito, Hermeiwaty, and Hustirini 2019).

Perawatan diri hipertensi memerlukan keluarga sebagai support system dalam kehidupan pasien hipertensi, agar keadaan yang dialami tidak semakin memburuk dan terhindar dari komplikasi akibat hipertensi. Jadi dukungan keluarga dalam perawatan diri pasien hipertensi masih banyak yang salah atau tidak paham sehingga memerlukan dukungan keluarga dalam perawatan diri yang kompleksitas program perawatan pasien hipertensi (Bisnu, 2017).

World Health Organization (WHO) melaporan bahwa estimasi global prevalensi hipertensi mencapai 22% dari total 7,7 milyar penduduk dunia dimana wilayah Afrika mencapai 27% kejadian yang merupakan prevalensi

tertinggi pertama sedangkan Asia Tenggara menempati urutan ketiga tertinggi dengan prevalensi mencapai 25% (WHO, 2020). Secara nasional prevalensi penduduk Indonesia dengan tekanan darah tinggi mencapai 34,11% dari total penduduk Indonesia sebesar 270,2 Juta Jiwa (Kementrian Kesehatan RI 2020).

Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur melaporkan bahwa jumlah penduduk Jawa Timur mencapai 11.956.694 jiwa yang mana 36,2% menderita hipertensi (darah tinggi) dengan prevalensi 48% penderita hipertensi laki- laki dan 52% penderita perempuan. Penderita Hipertensi di Kabupaten Jember mencapai 26% atau setara dengan 741.735 penderita dengan prevalensi pada laki- laki sebanyak 361.295 penderita dan pada perempuan sebanyak 380.440 penderita (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2020). Berdasarkan *survey* pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember pada Januari 2022 didapatkan data bahwa prevalensi penderita hipertensi di Kelurahan patrang mencapai 1.462 penderita . Berdasarkan hasil wawancara dengan PJ PTM Puskesmas Patrang menjelaskan bahwa untuk mengurangi angka kejadian hipertensi di kelurahan patrang yang sudah dilakukan yaitu terapi nonfarmakologi seperti senam hipertensi diposyandu lansia, pemeriksaan tekanan darah, dan mengedukasi penggunaan obat antihipertensi secara rutin, namun terapi yang belum dilakukan yaitu terapi komplementer dengan melibatkan keluarga. Hasil Pengkajian didapatkan Keluarga Tn.H dengan diagnosa medis Hipertensi pada Ny.S Alamat Tegal Batu RT/RW 003/008.

Hipertensi merupakan alasan yang paling sering dari kunjungan pasien serta penyebab yang paling utama dari penyakit kardiovaskular dan stroke,

serta penyakit ginjal (Singh and 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 2013). Peningkatan tekanan darah yang tidak terkontrol dan berlangsung dalam jangka waktu lama akan berdampak pada komplikasi system organ berupa kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (jantung koroner), dan otak (stroke) dan apabila tidak dideteksi secara dini dan mendapat perawatan yang memadai maka akan berakibat pada kematian (Griffin and Menon 2018).

Dalam hal ini maka, dibutuhkannya manajemen kesehatan keluarga, agar anggota keluarga dengan hipertensi mendapatkan penanganan yang tepat. Namun, apabila dalam keluarga tersebut mengalami kompleksitas sistem pelayanan, kompleksitas program perawatan atau pengobatan, konflik pengambilan keputusan, kesulitan dalam ekonomi, banyak tuntutan dan konflik keluarga akan menyebabkan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2018). Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif adalah pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga yang tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga (Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2018). Dalam hal ini keluarga mengalami

keterbatasan merawat keluarganya yang diakibatkan oleh pengetahuan keluarga yang kurang tentang penyakit tersebut.

Manajemen perawatan diri merupakan kemampuan untuk mengenali dan menilai tanda-tanda perubahan tubuh tertentu yang harus diperhatikan pada diri seseorang, dan untuk menentukan tindakan yang harus dilakukan ketika gejala tersebut muncul (Kritianti, 2021). Ada beberapa jenis *self-care management* pada pasien hipertensi, antara lain *self-integration* (menjaga pola diet makanan, melakukan pemanasan atau olahraga, dapat memajemen stress dan tidak merokok/ minum alkohol), *self-regulation* (mengenal tanda, gejala, dan penyebab) meningkat, mampu membuat keputusan yang baik), berinteraksi dengan petugas kesehatan dan lainnya, memantau tekanan darah secara teratur, mengikuti aturan minum obat secara teratur dan memeriksakan diri ke dokter (Feldman, 2015).

Keberhasilan penatalaksanaan pasien hipertensi memerlukan tingkat kepercayaan diri yang tinggi untuk mengontrol hipertensinya serta perawatan diri yang baik untuk mendukung peningkatan kesehatannya, yang merupakan salah satu faktor yang menentukan penatalaksanaan diri pasien hipertensi, efikasi diri. Perawatan kesehatan diri ini mencakup tindakan yang dilakukan oleh individu untuk menjalani gaya hidup sehat, mengobati penyakit, dan mencegah komplikasi penyakit lebih lanjut. Beberapa cara mengontrol perawatan diri antara lain rutin minum obat anti hipertensi, mengikuti diet sehat rendah garam, menjaga atau menurunkan berat badan ideal, melakukan aktivitas fisik secara teratur, berhenti merokok, dan menghindari konsumsi alkohol berlebihan (Shahin et al., 2021).

Adanya tingkat prevalensi hipertensi yang tinggi merupakan alasan untuk untuk mengendalikannya. Menurunkan tekanan darah pada nilai yang optimal dan pengendalian hipertensi merupakan prioritas utama dari pelayan public (Sultana and Javed 2018). Intervensi utama dalam rangka menurunkan tekanan darah dilakukan adalah dengan cara farmakologis maupun non farmakologis. Farmakologi yaitu dengan meminum obat-obatan antihipertensi seperti : diuretik, vasodilator, penghambat adrenergic dan lain-lain, dan nonfarmakologi seperti memperbanyak memakan sayur dan buah-buaha yang dapat menurunkan tekanan darah adalah buah naga, semangka, melon, blimbing dan contoh sayur yang dapat menurunkan tekanan darah adalah tomat (*solanium lycopersicum*) (Solihatin 2021).

Peran perawat sangat berpengaruh dalam menjawab kebutuhan keluarga dengan hipertensi dengan cara memberikan asuhan keperawatan yang tepat serta menjalankan fungsi perannya sebagai *health educator*. Salah satu tindakan yang dapat dilakukan oleh perawat dalam melakukan intervensi keperawatan pada asuhan keperawatan keluarga pada salah satu anggota keluarga menderita hipertensi dengan masalah keperawatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif adalah dengan memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif. Penanganan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif menurut SIKI (Standart Intervensi Keperawatan Indonesia) 2018 adalah dengan melakukan intervensi edukasi kesehatan hipertensi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2018).

Selain edukasi kesehatan untuk menurunkan tekanan darah dengan meningkatkan *self manaejemen* individu dan keluarga yaitu dengan terapi Jus

Tomat (*solanium lycopersicum*) (Solihatin 2021). Menurut (Wahyuni 2017) terdapat pengaruh pemberian terapi jus buah tomat terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi primer stage 1 di Desa Monggot Kecamatan Geyer Kabupaten Grobogan terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi primer stage 1 di Desa Monggot Kecamatan Geyer Kabupaten Grobogan tekanan darah sistolik sesudah perlakuan sebesar 136,50 mmHg dan rata – rata tekanan darah diastolik sesudah perlakuan sebesar 88, 20 mmHg. Hasil penelitian ini juga diperkuat oleh (Hasanah 2019) terdapat perubahan yang signifikan antara tekanan darah sebelum dan sesudah pemberian jus tomat pada penderita hipertensi pada usia 35-45 tahun di Desa Kempo Kecamatan Kempo Kabupaten Dompu tahun 2019. Adapun hasil penelitian dari (Hapipah *et al.* 2019) Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa hasil rata-rata tekanan darah sebelum dan sesudah pemberian jus tomat menunjukkan rata-rata penurunan nilai skor tekanan darah sistole dari 151.88 sebelum perlakuan menjadi 130.00 setelah perlakuan dan rata-rata penurunan nilai skor tekanan darah diastole dari 95.94 sebelum perlakuan menjadi 88.75.

Penerapan Jus tomat untuk mengurangi tekanan darah dengan pasien hipertensi diharapkan mampu memberikan dampak perubahan yang signifikan terhadap penyelesaian hipertensi di keluarga. Keluarga mampu diharapkan secara mandiri dalam mencegah komplikasi hipertensi pada anggota keluarga yang lain.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Studi Kasus Manajemen Kesehatan Tidak Efektif Dalam Upaya Perawatan Diri dengan Keluarga Hipertensi di Wilayah Kerja Pusekesmas Patrang Kabupaten Jember?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis Studi Kasus Manajemen Kesehatan Tidak Efektif Dalam Upaya Perawatan Diri dengan Keluarga Hipertensi di Wilayah Kerja Pusekesmas Patrang Kabupaten Jember?

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi Pengkajian keperawatan pada keluarga Tn. H dengan hipertensi di kelurahan Patrang Kecamatan Patrang Kabupaten Jember.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada keluarga Tn.H dengan hipertensi di Kelurahan Patrang Kecamatan Patrang Kabupaten Jember.
- c. Menyusun perencanaan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dalam perawatan diri hipertensi pada keluarga Tn. H dengan hipertensi di Kelurahan Patrang Kecamatan Patrang Kabupaten Jember.
- d. Melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dalam perawatan diri pada keluarga Tn. H dengan hipertensi di Kelurahan Patrang Kecamatan Patrang Kabupaten Jember

- e. Mengevaluasi manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dalam perawatan diri hipertensi pada keluarga Tn. H dengan hipertensi di Kelurahan Patrang Kecamatan Patrang Kabupaten Jember

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil studi ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber rujukan dan pengetahuan terkait asuhan keperawatan keluarga dengan diagnosis keperawatan utama.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Penulis

Bagi Penulis dapat menambah pengetahuan dan keterampilan melakukan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dalam perawatan diri hipertensi.

- b. Bagi Puskesmas

Bagi pelayanan kesehatan khususnya puskesmas melalui karya ilmiah akhir ini dapat dijadikan sebagai referensi dalam pengambilan intervensi keperawatan pada keluarga hipertensi.

- c. Bagi keluarga

Keluarga nbinaan terkait pengetahuan dan perawatan diri dapat meningkat sehingga masalah keperawatan manajemen kesehatan tidak efektif dapat diteratasi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Definisi

Hipertensi adalah tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg. Hipertensi merupakan keadaan dimana tekanan darah menjadi naik dan bertahan pada tekanan tersebut meskipun sudah relaks. Hipertensi dikaitkan dengan risiko lebih tinggi mengalami serangan sakit jantung. Secara umum, hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala, dimana tekanan yang abnormal tinggi di dalam arteri menyebabkan meningkatnya risiko terhadap stroke, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakan ginjal (Griffin and Menon 2018).

Menurut *The Seventh Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure* (JNC 7) klasifikasi tekanan darah pada orang dewasa terbagi menjadi kelompok normal, prahipertensi, hipertensi derajat 1 dan derajat 2 seperti yang terlihat pada tabel 1 dibawah. *The Joint National Community on Prevention, Detection evaluation and treatment of High Blood Pressure* dari Amerika Serikat dan badan dunia WHO dengan *International Society of Hipertention* membuat definisi hipertensi yaitu apabila tekanan darah seseorang tekanan sistoliknya 140 mmHg atau lebih atau tekanan diastoliknya 90 mmHg atau lebih atau sedang memakai obat anti hipertensi (Astutik and Mariyam 2021).

2.1.2 Etiologi

Hipertensi berdasarkan etiologinya dibagi menjadi dua yaitu hipertensi primer atau esensial dan hipertensi sekunder (Smeltzer & Bare 2017):

a. Hipertensi primer/ esensial

Sekitar 95% pasien dengan hipertensi merupakan hipertensi esensial (primer). Penyebab hipertensi esensial ini masih belum diketahui, tetapi factor genetik dan lingkungan diyakini memegang peranan dalam menyebabkan hipertensi esensial. Faktor genetik dapat menyebabkan kenaikan aktivitas dari sistem renin-angiotensin-aldosteron dan sistem saraf simpatik serta sensitivitas garam terhadap tekanan darah. Selain faktor genetik, faktor lingkungan yang mempengaruhi antara lain yaitu konsumsi garam, obesitas dan gaya hidup yang tidak sehat, serta konsumsi alkohol dan merokok

Penurunan ekskresi natrium pada keadaan tekanan arteri normal merupakan peristiwa awal dalam hipertensi esensial. Penurunan ekskresi natrium dapat menyebabkan meningkatnya volume cairan, curah jantung, dan vasokonstriksi perifer sehingga tekanan darah meningkat. Faktor lingkungan dapat memodifikasi ekspresi gen pada peningkatan tekanan. Stres, kegemukan, merokok, aktivitas fisik yang kurang, dan konsumsi garam dalam jumlah besar dianggap sebagai faktor eksogen dalam hipertensi.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder diderita sekitar 5% pasien hipertensi.

Penyebab hipertensi sekunder seperti gangguan pada (Smeltzer & Bare 2017):

1) Ginjal

Gangguan pada ginjal seperti glomerulo nefritis, pielonefritis, tumor, diabetes dan lainnya.

2) Renovaskuler

Gangguan renovaskuler seperti terjadi aterosklerosis, hiperplasia, emboli kolesterol, transplantasi dan lain-lainnya.

3) Adrenal

Gangguan adrenal seperti sindrom cushing, aldosteronisme primer.

4) Aorta

Gangguan pada aorta seperti koarktasio aorta, arteritis takayasu.

5) Neoplasma

Tumor wilm, tumor yang mensekresi rennin.

6) Kelainan Endokrin

Obesitas, resistensi insulin, hipertiroidisme, hiperparatiroidisme, hiperkalsemia dan lain-lain. Saraf Stress berat, psikosis, stroke, tekanan intrakranial meningkat.

7) Toksemia pada kehamilan

Preeklampsia, eklampsia, dan hipertensii sementara merupakan penyakit hipertensi dalam kehamilan, seringkali disebut *pregnancy-induced hyperthension* (PIH). Preeklampsia merupakan suatu kondisi

spesifik kehamilan, dimana kehamilan hipertensi terjadi setelah minggu ke-20 pada wanita yang sebelumnya memiliki tekanan darah normal.

2.1.3 Epidemiologi

Umumnya tekanan darah bertambah secara perlahan dengan bertambahnya umur. Risiko untuk menderita hipertensi pada populasi ≥ 55 tahun yang tadinya tekanan darahnya normal adalah 90%. Kebanyakan pasien mempunyai tekanan darah prehipertensi sebelum mereka didiagnosis dengan hipertensi, dan kebanyakan diagnosis hipertensi terjadi pada umur diantara dekade ketiga dan dekade kelima. Sampai dengan umur 55 tahun, laki-laki lebih banyak menderita hipertensi dibanding perempuan. Dari umur 55 s/d 74 tahun, sedikit lebih banyak perempuan dibanding laki-laki yang menderita hipertensi. Pada populasi lansia (umur ≥ 60 tahun), prevalensi untuk hipertensi sebesar 65.4% (Kemenkes.RI 2017)

2.1.4 Patofisiologi Hipertensi

Tekanan darah arterial ditimbulkan oleh dua variabel hemodinamik, yaitu curah jantung (*cardiac output*) dan tahanan vaskular terhadap aliran darah ke seluruh sirkulasi sistemik (tahanan perifer total; total peripheral resistance). Selanjutnya, curah jantung dihasilkan dari dua variabel, kecepatan denyut jantung dan isi sekuncup jantung (stroke volume); dan variabel yang terakhir dapat meningkat dengan menguatnya kontraksi miokardium atau aliran balik vena (venous return) (Robbins 2017). Tahanan vaskular mungkin meninggi akibat perangsangan

adrenergik, meningkatnya aktivitas renopresor, dan karena banyak substansi hormonal atau humoral dalam sirkulasi. Banyak faktor yang meningkatkan tonus otot arteriolar dan tahanan perifer total. Semua faktor tersebut bekerja dengan saling tergantung pada individu normal dan juga individu hipertensif (Griffin and Menon 2018).

Mekanisme dasar peningkatan tekanan sistolik sejalan dengan peningkatan usia terjadinya penurunan elastisitas dan kemampuan meregang pada arteri besar. Tekanan aorta meningkat sangat tinggi dengan penambahan volume intravaskuler yang sedikit menunjukkan kekakuan pembuluh darah pada lanjut usia. Secara hemodinamik hipertensi sistolik ditandai penurunan kelenturan pembuluh arteri besar resistensi perifer yang tinggi pengisian diastolik abnormal dan bertambah masa ventrikel kiri (Robbins 2017).

Penurunan volume darah dan output jantung disertai kekakuan arteri besar menyebabkan penurunan tekanan diastolik. Lanjut usia dengan hipertensi sistolik dan diastolik output jantung, volume intravaskuler, aliran darah ke ginjal aktivitas plasma renin yang lebih rendah dan resistensi perifer. Perubahan aktivitas sistem syaraf simpatik dengan bertambahnya norepinefrin menyebabkan penurunan tingkat kepekaan sistem reseptor beta adrenergik pada sehingga berakibat penurunan fungsi relaksasi otot pembuluh darah. Berbagai faktor yang mempengaruhi curah jantung dan tahanan perifer akan mempengaruhi tekanan darah. Tekanan darah membutuhkan aliran darah melalui pembuluh darah yang ditentukan oleh kekuatan pompa jantung (*cardiac output*) dan tahanan perifer

(*peripheral resistance*). Sedangkan *cardiac output* dan tahanan perifer dipengaruhi oleh faktor-faktor yang saling berinteraksi (asupan natrium, stres, obesitas, genetik dan lain-lain) (Robbins 2017).

Hipertensi terjadi jika terdapat abnormalitas faktor-faktor tersebut. Awalnya kombinasi faktor herediter dan faktor lingkungan menyebabkan perubahan homeostasis kardiovaskular (*prehypertension*), namun belum cukup meningkatkan tekanan darah sampai tingkat abnormal; walaupun demikian cukup untuk memulai kaskade yang beberapa tahun kemudian menyebabkan tekanan darah biasanya meningkat (*early hypertension*). Sebagian orang dengan perubahan gaya (pola) hidup dapat menghentikan kaskade (proses) tersebut dan kembali ke normotensi. Sebagian lainnya akhirnya berubah menjadi *established hypertension* (hipertensi menetap), yang jika berlangsung lama dapat menyebabkan komplikasi pada target organ (Robbins 2017).

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

bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin (Zipes et al. 2018)

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

2.1.5 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi tekanan darah oleh JNC 7 untuk pasien dewasa (umur \geq 18 tahun) berdasarkan rata-rata pengukuran dua tekanan darah atau lebih pada dua atau lebih kunjungan klinis². Klasifikasi tekanan darah mencakup 4 kategori, dengan nilai normal pada tekanan darah sistolik (TDS) < 120 mm Hg dan tekanan darah diastolik (TDD) < 80 mm Hg. Prehipertensi tidak dianggap sebagai kategori penyakit tetapi mengidentifikasi pasien-pasien yang tekanan darahnya cenderung

meningkat ke klasifikasi hipertensi dimasa yang akan datang. Ada dua tingkat (stage) hipertensi (Astutik *and* Mariyam 2021).

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah

Klasifikasi tekanan darah	Tekanan darah sistolik (mmHg)	Tekanan darah diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Stage 1	140-159	90-99
Hipertensi Stage 2	>160	>100

2.1.6 Faktor Resiko Hipertensi

Faktor risiko adalah faktor–faktor atau keadaan-keadaan yang mempengaruhi perkembangan suatu penyakit atau status kesehatan. Istilah mempengaruhi disini mengandung pengertian menimbulkan risiko lebih besar pada individu atau masyarakat untuk terjangkitnya suatu penyakit atau terjadinya status kesehatan tertentu. Faktor risiko yang dapat berpengaruh pada kejadian hipertensi ada faktor risiko yang dapat diubah dan faktor risiko yang tidak dapat diubah (Astutik *and* Mariyam 2021).

a. Faktor risiko hipertensi yang tidak dapat diubah

1) Umur

Beberapa penelitian yang dilakukan, ternyata terbukti bahwa semakin tinggi umur seseorang maka semakin tinggi tekanan darahnya. Hal ini disebabkan elastisitas dinding pembuluh darah semakin menurun dengan bertambahnya umur. Sebagian besar

hipertensi terjadi pada umur lebih dari 65 tahun. Sebelum umur 55 tahun tekanan darah pada laki – laki lebih tinggi dari pada perempuan. Setelah umur 65 tekanan darah pada perempuan lebih tinggi daripada laki-laki. Dengan demikian, risiko hipertensi bertambah dengan semakin bertambahnya umur (Astutik and Mariyam 2021).

2) Jenis kelamin

Data di Amerika menunjukkan bahwa sampai usia 45 tahun tekanan darah laki-laki lebih tinggi sedikit dibandingkan wanita, antara usia 45 tahun sampai 55 tahun tekanan antara laki-laki dan wanita relatif sama, dan selepas usia tersebut tekanan darah wanita meningkat jauh dari pada laki-laki. Hal ini kemungkinan diakibatkan oleh pengaruh hormon. Pada usia 45 tahun, wanita lebih cenderung mengalami arteriosklerosis, karena salah satu sifat estrogen adalah menahan garam, selain itu hormon estrogen juga menyebabkan penumpukan lemak yang mendukung terjadinya arteriosklerosis (Suhadi, Hendra, and Wijoyo 2020).

3) Keturunan (genetik)

Dari hasil penelitian diungkapkan bahwa jika seseorang mempunyai orang tua atau salah satunya menderita hipertensi maka orang tersebut mempunyai risiko lebih besar untuk terkena hipertensi daripada orang yang kedua orang tuanya normal (tidak menderita hipertensi). Adanya riwayat keluarga terhadap hipertensi dan penyakit jantung secara signifikan akan meningkatkan risiko

terjadinya hipertensi pada perempuan dibawah 65 tahun dan laki – laki dibawah 55 tahun (Brunner & Suddarth 2017).

4) Etnis

Hipertensi lebih banyak terjadi pada orang yang berkulit hitam daripada orang yang berkulit putih. Sampai saat ini, belum diketahui secara pasti penyebabnya. Namun, pada orang kulit hitam ditemukan kadar renin yang lebih rendah dan sensitivitas terhadap vasopresin lebih besar (Brunner & Suddarth 2017).

b. Faktor risiko hipertensi yang dapat dimodifikasi

1) Merokok

Zat-zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida dalam rokok dapat memacu pengeluaran hormone adrenalin yang dapat merangsang peningkatan denyut jantung dan CO memiliki kemampuan lebih kuat daripada sel darah merah (hemoglobin) dalam hal menarik atau menyerap O₂, sehingga menurunkan kapasitas darah merah tersebut untuk membawa O₂ ke jaringan termasuk jantung, untuk memenuhi kebutuhan O₂ pada jaringan maka diperlukan peningkatan produksi Hb dalam darah agar dapat mengikat O₂ lebih banyak untuk kelangsungan hidup sel. Merokok juga dapat menurunkan kadar kolesterol baik (HDL) dalam darah. Jika kadar HDL turun maka jumlah kolesterol dalam darah yang akan diekskresikan melalui hati juga akan berkurang. Hal ini dapat mempercepat proses arteriosklerosis penyebab hipertensi (Brunner & Suddarth 2017).

2) Kegemukan

Kelebihan lemak tubuh, khususnya lemak abdominal erat kaitannya dengan hipertensi. Tingginya peningkatan tekanan darah tergantung pada besarnya penambahan berat badan. Peningkatan risiko semakin bertambah parahnya hipertensi terjadi pada penambahan berat badan tingkat sedang. Tetapi tidak semua obesitas dapat terkena hipertensi. Tergantung pada masing-masing individu. Peningkatan tekanan darah di atas nilai optimal yaitu $>120/80$ mmHg akan meningkatkan risiko terjadinya penyakit kardiovaskuler. Penurunan berat badan efektif untuk menurunkan hipertensi, Penurunan berat badan sekitar 5 kg dapat menurunkan tekanan darah secara signifikan (Brunner & Suddarth 2017).

3) Latihan

Hubungan antara stres dengan hipertensi diduga melalui saraf simpatis yang dapat meningkatkan tekanan darah secara intermiten. Apabila stres berlangsung lama dapat mengakibatkan peninggian tekanan darah yang menetap. Pada binatang percobaan dibuktikan bahwa pajanan terhadap stres menyebabkan binatang tersebut menjadi hipertensi (Brunner & Suddarth 2017).

4) Faktor Asupan Garam (Natrium)

Natrium adalah kation utama dalam cairan ekstraseluler konsentrasi serum normal adalah 136 sampai 145 mEq/L, Natrium berfungsi menjaga keseimbangan cairan dalam kompartemen tersebut dan keseimbangan asam basa tubuh serta berperan dalam

transfusi saraf dan kontraksi otot. Perpindahan air diantara cairan ekstraseluler dan intraseluler ditentukan oleh kekuatan osmotik. Osmosis adalah perpindahan air menembus membran semipermeabel ke arah yang mempunyai konsentrasi partikel tak berdifusinya lebih tinggi. Natrium klorida pada cairan ekstraseluler dan kalium dengan zat – zat organik pada cairan intraseluler, adalah zat – zat terlarut yang tidak dapat menembus dan sangat berperan dalam menentukan konsentrasi air pada kedua sisi membran (Brunner & Suddarth 2017).

5) Faktor Tingkat Konsumsi Karbohidrat dan Lemak pada Hipertensi

Hiperlipidemia adalah keadaan meningkatnya kadar lipid darah dalam lipoprotein (kolesterol dan trigliserida). Hal ini berkaitan dengan intake lemak dan karbohidrat dalam jumlah yang berlebihan dalam tubuh serta keadaan tersebut akan menimbulkan resiko terjadinya arteriosklerosis.

6) Tingkat Konsumsi Serat

Serat dapat dibedakan atas serat kasar (*crude fiber*) dan serat makanan (*dietary fiber*). Serat makanan adalah komponen makanan yang berasal dari tanaman yang tidak dapat dicerna oleh enzim pencernaan manusia.

7) Konsumsi Alkohol

Perlu diperhatikan oleh penderita penyakit kardiovaskuler adalah konsumsi alkohol, karena adanya bukti yang saling bertolak belakang antara keuntungan dan resiko minum

2.1.7 Tatalaksana Hipertensi

a. Tatalaksana Farmakologis

Ada 9 kelas obat antihipertensi yaitu Diuretik, penyekat beta, penghambat enzim konversi angiotensin (ACEI), penghambat reseptor angiotensin (ARB), dan antagonis kalsium dianggap sebagai obat antihipertensi utama. Obat-obat ini baik sendiri atau dikombinasi, harus digunakan untuk mengobati mayoritas pasien dengan hipertensi karena bukti menunjukkan keuntungan dengan kelas obat ini. Beberapa dari kelas obat ini (misalnya diuretik dan antagonis kalsium) mempunyai subkelas dimana perbedaan yang bermakna dari studi terlihat dalam mekanisme kerja, penggunaan klinis atau efek samping. Penyekat alfa, agonis alfa 2 sentral, penghambat adrenergik, dan vasodilator digunakan sebagai obat alternatif pada pasien-pasien tertentu disamping obat utama (Tjokroprawiro 2015).

Evidence-based medicine adalah pengobatan yang didasarkan atas bukti terbaik yang ada dalam mengambil keputusan saat memilih obat secara sadar, jelas, dan bijak terhadap masing-masing pasien dan/atau penyakit. Praktek *evidence-based* untuk hipertensi termasuk memilih obat tertentu berdasarkan data yang menunjukkan penurunan mortalitas dan mordalitas.

b. Tatalaksana Non Farmakologis

Menerapkan gaya hidup sehat bagi setiap orang sangat penting untuk mencegah tekanan darah tinggi dan merupakan bagian yang penting dalam penanganan hipertensi. Semua pasien dengan

prehipertensi dan hipertensi harus melakukan perubahan gaya hidup. Disamping menurunkan tekanan darah pada pasien-pasien dengan hipertensi, modifikasi gaya hidup juga dapat mengurangi berlanjutnya tekanan darah ke hipertensi pada pasien-pasien dengan tekanan darah prehipertensi (Astutik and Mariyam 2021)

Modifikasi gaya hidup yang penting yang terlihat menurunkan tekanan darah adalah mengurangi berat badan untuk individu yang obes atau gemuk; mengadopsi pola makan DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*) yang kaya akan kalium dan kalsium; diet rendah natrium; aktifitas fisik; dan mengkonsumsi alkohol sedikit saja. Pada sejumlah pasien dengan pengontrolan tekanan darah cukup baik dengan terapi satu obat antihipertensi; mengurangi garam dan berat badan dapat membebaskan pasien dari menggunakan obat (Tjokroprawiro 2015)

Terapi nonfarmakologis dengan terapi komplementer yaitu jus buah tomat. Menurut (Wahyuni 2017) terdapat pengaruh pemberian terapi jus buah tomat terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi primer stage 1 di Desa Monggot Kecamatan Geyer Kabupaten Grobogan terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi primer stage 1 di Desa Monggot Kecamatan Geyer Kabupaten Grobogan tekanan darah sistolik sesudah perlakuan sebesar 136,50 mmHg dan rata – rata tekanan darah diastolik sesudah perlakuan sebesar 88, 20 mmHg.

2.2 Konsep Tomat

2.2.1 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 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 (Hamidah 2017).

2.2.2 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 (Monika, 2013 dalam Hidayah Nurul, Utomo Setyo Agus dan Denys, 2018). Selain kalium tomat juga mengandung likopen berfungsi untuk mengurangi kerusakan sel sebagai pemicu terjadinya aterosklerosis yang mengakibatkan tekanan darah meningkat (EkaTrismiyana, Cik, and Herizon 2020)

2.2.3 Manfaat Tomat

Buah tomat dilengkapi dengan kadungan vitamin A, vitamin C, vitamin K, kalium, likopen dan masih banyak lagi nutrisi lainnya yang terdapat pada tomat. 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

Di dalam 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).

2.2.4 Klasifikasi Tomat

a. Klasifikasi Tomat

Tanaman tomat berasal dari benua Amerika. Tanaman ini dibudidayakan pada tahun 700 SM sehingga tidak heran bila tomat meluas ke belahan dunia.

b. Morfologi Tomat

Tomat merupakan tumbuhan semusim, tanaman ini berbentuk perdu dengan tinggi sekitar 0,5 sampai 2,5 meter. Akar tomat berbentuk tunggang dan serabut, batangnya lunak memiliki bulu halus atau rambut halus serta kulit batangnya berwarna hijau. Daun tomat merupakan daun majemuk tunggal karena memiliki jumlah 5 sampai 7. Bunga tomat berdiameter 2 cm. Bunga tomat ini termasuk bunga sempurna. Buah tomat bervariasi ada yang berbentuk bulat, lonjong, oval serta bulat persegi dengan diameter sekitar 2 sampai 8 cm. Kulit tomat berwarna hijau muda saat belum masak serta warna berubah merah atau kuning saat masak. Biji tomat berbentuk lunak dan berwarna putih kekuning-kuningan (Hamidah 2017).

c. Manfaat dan Kandungan Tomat

Tomat memiliki daya tarik khusus. Selain warnanya yang cantik dan mencolok, tomat juga memiliki banyak kandungan yang sangat bermanfaat bagi tubuh.

Kandungan gizi tersebut antara lain.

1. Antioksidan
2. Flavonoid/ bioflavonoid
3. Betakaroten
4. Vitamin A, vitamin B1 (thiamin), vitamin B2 (riboflavin), vitamin B3 (niasin), vitamin B6, vitamin B9 (asam folat), vitamin C, vitamin E, vitamin K
5. Energi
6. Serat
7. Karbohidrat
8. Lemak
9. Protein
10. Besi
11. Seng
12. Kalsium
13. Kalium (potasium)
14. Magnesium
15. Sodium
16. Fosfor
17. Likopen

18. 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 (Hamidah 2017).

Klasifikasi Taksonomi Tanaman Tomat menurut Integrated Taxonomic Information System (ITIS) sebagai berikut:

- a. Kingdom : 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.

Tabel 2.2 perbedaan kandungan likopen menurut jenis makanan

Jenis Makanan	Kandungan Likopen (mg/100g)
Tomat mentah	0,9-4,2
Tomat yang dimasak	3,7-4,4
Jus Tomat	5,0-11,6

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa jenis olahan jus tomat mempunyai kandungan likopen tertinggi daripada tomat mentah atau tomat yang dimasak.

2.2.5 Pengaruh Jus Tomat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita hipertensi

Hasil Penelitian yang dilakukan (Wahyuni 2017) terdapat pengaruh pemberian terapi jus buah tomat terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi primer stage 1". Rata – rata tekanan darah responden sebelum dilakukan intervensi yaitu sistole 147,10 mmHG dan diastole

87,20 mmHg. Rata – rata tekanan darah setelah dilakukan intervensi terapi jus buah tomat sistole menjadi 140, 50 mmHg dan diastole 87,20 mmHg. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa penurunan tekanan darah responden setelah diberi intervensi terapi jus buah tomat selama 7 hari, rata – rata sistole mengalami penurunan sebesar 6,6 mmHg dan rata –rata diastole mengalami penurunan sebesar 4 mmHg.

Hasil penelitian ini juga diperkuat oleh (Hasanah 2019) terdapat perubahan yang signifikan antara tekanan darah sebelum dan sesudah pemberian jus tomat pada penderita hipertensi pada usia 35-45 tahun di Desa Kempo Kecamatan Kempo Kabupaten Dompu tahun 2019. Adapun hasil penelitian dari (Hapipah *et al.* 2019) Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa hasil rata-rata tekanan darah sebelum dan sesudah pemberian jus tomat menunjukkan rata-rata penurunan nilai skor tekanan darah sistole dari 151.88 sebelum perlakuan menjadi 130.00 setelah perlakuan dan rata-rata penurunan nilai skor tekanan darah diastole dari 95.94 sebelum perlakuan menjadi 88.75.

a. Prosedur Pembuatan Jus Tomat

A. Tahap Pra Interaksi

1. Mencuci Tangan
2. Menyiapkan Alat

B. Tahap Orientasi

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

C. Tahap Kerja

1. Buah Tomat ditimbang 150 gram
2. Kemudian cuci bersih tomat, potong-potong tomat menjadi kecil
3. Masukkan tomat ke dalam blender sebanyak 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 7 hari

D. Tahap Terminasi

1. Mengevaluasi cara pembuatan jus tomat
2. Berikam reinforcement positif pada klien
3. Membersihkan dan merapikan alat Mencuci tangan

2.3 Family Centered Nursing (FCN)

Dalam proses pelaksanaan program, keterlibatan keluarga sangat dibutuhkan untuk mengawal perubahan perilaku yang diharapkan. pendekatan keperawatan keluarga dilakukan melalui teori family center nursing yang meliputi pengkajian dan pendekatan keluarga. Praktek keluarga sebagai pusat keperawatan (family center nursing) didasarkan pada perspektif bahwa keluarga adalah unit dasar untuk perawatan individu dari anggota keluarga dan dari unit yang lebih luas. Keluarga adalah unit dasar dari sebuah komunitas dan masyarakat, mempresentasikan perbedaan budaya, ras, etnik, dan sosioekonomi. Aplikasi dari teori ini termasuk mempertimbangkan faktor sosial, ekonomi, politik dan budaya ketika melakukan pengkajian dan perencanaan, implementasi, dan evaluasi perawatan pada anak dan keluarga (FrieTB Paruan, Bowden, & Jones, 2010).

Penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan pendekatan family center nursing salah satunya menggunakan FrieTB Paruan Model. Pengkajian dengan model ini melihat keluarga sebagai subsistem dari masyarakat. Proses keperawatan keluarga meliputi: pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Proses keperawatan keluarga akan berbeda tergantung pada siapa yang menjadi fokus perawatan. Perbedaan tersebut tergantung pada perawat dalam mengkonseptualisasi keluarga dalam prakteknya. Perawat yang memandang keluarga sebagai latar belakang atau konteks individual pasien, kemudian individu anggota keluarga menjadi fokus dan proses keperawatan adalah berorientasi pada individu sebagai cara yang tradisional. Perawat yang mengkonseptualisasi keluarga sebagai unit perawatan, kemudian keluarga sebagai unit atau sistem adalah fokus yang diinginkan dan ini jarang dilakukan (FrieTB Paruan, Bowden, & Jones, 2010).

Perawat keluarga dalam prakteknya harus menstimulasi individu dan keluarga dan sistem keluarga. Hal ini berarti perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan keluarga harus menerapkan dua jalan yaitu perawatan pada individu dan keluarga serta keluarga sebagai sistemnya. Sehingga dalam melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan akan lebih kompleks dan mendalam (FrieTB Paruan, Bowden, & Jones, 2010). Asuhan keperawatan keluarga menerapkan langkah-langkah terkait dengan lima langkah dalam proses keperawatan keluarga. Asuhan keperawatan

keluarga dimulai dengan pengkajian keperawatan sampai dengan evaluasi keperawatan keluarga. Dalam pengkajian ditekankan pada struktur dan fungsi keluarga secara menyeluruh dan terintegrasi.

Asuhan Keperawatan Keluarga merupakan proses yang kompleks dengan menggunakan pendekatan sistematis untuk bekerja sama dengan keluarga dan individu sebagai anggota keluarga. Tahapan dari proses keperawatan keluarga meliputi:

1. Pengkajian keluarga dan individu di dalam keluarga. Yang termasuk pada pengkajian keluarga adalah: Mengidentifikasi data demografi dan sosio kultural, Data lingkungan, Struktur dan fungsi keluarga, Stres dan strategi koping yang digunakan keluarga, Perkembangan keluarga. Sedangkan yang termasuk pada pengkajian terhadap individu sebagai anggota keluarga, adalah pengkajian: Fisik, Mental, Emosi dan Spiritual.
2. Diagnosa Keperawatan, Diagnosis keperawatan keluarga dianalisis dari hasil pengkajian terhadap adanya masalah dalam tahap perkembangan keluarga, lingkungan keluarga, struktur keluarga, fungsi keluarga, dan koping keluarga, baik yang bersifat actual, resiko maupun sejahtera. Tipologi dari diagnosis keperawatan keluarga adalah actual, risiko, dan sejahtera.
3. Perencanaan disusun dengan menyusun prioritas menetapkan tujuan, identifikasi sumber daya keluarga, dan menyeleksi intervensi keperawatan.

4. Pelaksanaan asuhan keperawatan, Perencanaan yang sudah disusun dilaksanakan dengan memobilisasi sumber-sumber daya yang ada di keluarga, masyarakat dan pemerintah.
5. Evaluasi, Pada tahapan evaluasi, perawat melakukan penilaian terhadap kegiatan yang sudah dilaksanakan
6. Kemandirian Keluarga

Tabel 2.3 Kemandirian Keluarga

Periku	KM	KM	KM-	KM-
	-I	-II	III	IV
Menerima petugas puskesmas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Menyatakan masalah secara benar		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Memanfaatkan sarana kesehatan sesuai anjuran		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Melaksanakan perawatan sederhana sesuai		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Melaksanakan tindakan promotif secara aktif				<input type="checkbox"/>

Interpretasi:

Keluarga Mandiri I : Terdiri dari 2 kriteria

Keluarga Mandiri II : Terdiri dari 5 kriteria

Keluarga Mandiri III : Terdiri dari 6 kriteria

Keluarga Mandiri IV : Terdiri dari 7 kriteria

2.4 Self Management Pasien Hipertensi

2.4.1 Definisi

Self-management adalah kapasitas individual, komunitas atau otoritas nasional untuk berinisiatif menerima tanggung jawab untuk perkembangan kesehatan mereka sendiri dan mengadopsi pengukuran yang adekuat untuk menjaga kesehatan yang dimengerti oleh mereka dan diterima oleh mereka, mengetahui kekuatan dan sumber mereka dan bagaimana untuk menggunakan mereka dan mengetahui kapan, dan untuk apa tujuannya, yang selanjutnya diberikan ke yang lain untuk dukungan dan kerja sama. Manajemen diri berhubungan dengan tugas-tugas yang harus dilakukan seseorang untuk hidup baik dengan satu atau lebih kondisi kronis. Tugas-tugas ini termasuk meningkatkan kepercayaan diri untuk menghadapi manajemen medis, aturan manajemen, dan manajemen emosional (Kozier and Barbara 2017).

Self-management merupakan pengembangan dari model konseptual *self care*. Teori *self care* dalam keperawatan dikemukakan oleh Dorothea Orem yang bertujuan untuk meningkatkan kemandirian klien sehingga klien dapat berfungsi secara optimal. Orem menjelaskan bahwa asuhan keperawatan dilakukan dengan keyakinan bahwa setiap orang mempelajari kemampuan untuk merawat diri sendiri sehingga dapat membantu individu untuk memenuhi kebutuhan hidup, memelihara kesehatan dan kesejahteraan. Orang dewasa dapat merawat diri mereka sendiri, sedangkan orang sakit membutuhkan bantuan untuk memenuhi aktivitas *self care* mereka (*self care deficit*). Orem berpandangan bahwa semua

manusia itu mempunyai kebutuhan-kebutuhan *self care* dan mereka mempunyai hak untuk mendapatkan kebutuhan itu sendiri, kecuali bila tidak mampu (Mckenna, Pajnkihar, and Murphy 2014).

2.4.2 Tujuan

Self-management bertujuan untuk mengoptimalkan kesehatan, mengontrol dan memajemen tanda dan gejala yang muncul, mencegah terjadinya komplikasi, meminimalisir gangguan yang ditimbulkan pada fungsi tubuh, emosi, dan hubungan interpersonal dengan orang lain yang dapat mengganggu kehidupan klien (Barbara 2014).

2.4.3 Komponen

Terdapat lima komponen *self management* pada klien hipertensi yaitu (Akhter 2010):

- a. Integrasi diri Mengacu pada kemampuan pasien untuk peduli terhadap kesehatan dengan menerapkan perilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari mereka seperti diet yang tepat, olahraga, dan kontrol berat badan. Pasien dengan hipertensi harus mampu:
 - 1) Mengelola porsi dan pilihan makanan ketika makan
 - 2) Makan lebih banyak buah, sayuran, biji-bijian, dan kacang-kacangan
 - 3) Mengurangi konsumsi lemak jenuh
 - 4) Mempertimbangkan efek pada tekanan darah ketika membuat pilihan makanan untuk dikonsumsi
 - 5) Menghindari minum alcohol

- 6) Mengonsumsi makanan rendah garam atau menggunakan sedikit garam ketika membumbui masakan
- 7) Mengurangi berat badan secara efektif
- 8) Latihan/olahraga untuk mengontrol tekanan darah dan berat badan dengan berjalan kaki, jogging, atau bersepeda selama 30-60 menit perhari.
- 9) Berhenti merokok
- 10) Mengontrol stres dengan mendengarkan musik, istirahat, dan berbicara dengan anggota keluarga.

b. Regulasi diri

Mencerminkan perilaku mereka melalui pemantauan tanda dan gejala yang dirasakan oleh tubuh, penyebab timbulnya tanda dan gejala yang dirasakan, serta tindakan yang dilakukan. Perilaku regulasi diri meliputi:

- 1) Mengetahui penyebab berubahnya tekanan darah
 - 2) Mengenali tanda-tanda dan gejala tekanan darah tinggi dan rendah
 - 3) Bertindak dalam menanggapi gejala
 - 4) Membuat keputusan berdasarkan pengalaman
 - 5) Mengetahui situasi yang dapat mempengaruhi tekanan darah
- Membandingkan perbedaan antara tingkat tekanan darah.

c. Interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya

Didasarkan pada konsep yang menyatakan bahwa kesehatan (dalam kasus hipertensi tekanan darah yang terkontrol dengan baik) dapat tercapai karena adanya kolaborasi antara klien dengan tenaga kesehatan

dan individu lain seperti keluarga, teman, dan tetangga. Perilaku yang mencerminkan interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya adalah sebagai berikut:

- 1) Nyaman ketika mendiskusikan rencana pengobatan dengan penyedia layanan kesehatan
- 2) Nyaman ketika menyarankan perubahan rencana perawatan kepada penyedia layanan kesehatan
- 3) Nyaman ketika bertanya kepada penyedia layanan kesehatan terkait hal yang tidak dipahami
- 4) Berkolaborasi dengan penyedia layanan kesehatan untuk mengidentifikasi alasan berubahnya tingkat tekanan darah
- 5) Meminta orang lain untuk membantu dalam mengontrol tekanan darah
- 6) Nyaman ketika bertanya pada orang lain terkait teknik manajemen yang dilakukan untuk menurunkan tekanan darah tinggi.

d. Pemantauan tekanan darah

Dilakukan untuk mendeteksi tingkat tekanan darah sehingga klien dapat menyesuaikan tindakan yang akan dilakukan dalam *self management*.

Perilaku pemantauan tekanan darah meliputi:

- 1) Memeriksa tekanan darah saat merasa sakit
- 2) Memeriksa tekanan darah ketika mengalami gejala tekanan darah rendah
- 3) Memeriksa tekanan darah untuk membantu membuat keputusan hipertensi perawatan diri.

- e. Kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan

Mengacu pada kepatuhan pasien terhadap konsumsi obat anti-hipertensi dan kunjungan klinik. Komponen ini juga melibatkan konsumsi obat sesuai dosis yang telah ditentukan, waktu yang ditentukan untuk minum obat, dan kunjungan klinik rutin setiap 1-3 bulan

2.4.4 Pengelolaan Self Management

Terdapat lima model *self management* pada klien hipertensi sebagai berikut (Humphyreys 2011):

- a. Kepatuhan terhadap diet

Klien hipertensi disarankan menerapkan pola diet sehat dengan menekankan pada meningkatkan konsumsi buah-buahan, sayuran dan produk susurendah lemak, makanan yang berserat tinggi, biji-bijian dan protein nabati, dan kurangi konsumsi makanan yang mengandung kolesterol dan lemak jenuh.

- b. Aktivitas fisik

Melakukan aktivitas fisik secara teratur dapat membantu menurunkan tekanan darah tinggi. Olahraga atau latihan dinamis dengan intensitas sedang seperti berjalan kaki, jogging, bersepeda, atau berenang dapat dilakukan secara rutin selama 30-60 menit selama 4-7 hari dalam seminggu. Olahraga atau latihan dinamis intensitas sedang yang rutin dilakukan selama 4-7 hari dalam seminggu diperkirakan dapat menurunkan tekanan darah 4-9 mmHg.

c. Kontrol stress

Stress yang dialami seseorang akan mengakibatkan saraf simpatis yang akan memicu kerja jantung yang menyebabkan peningkatan tekanan darah. Oleh karena itu, bagi mereka yang sudah memiliki riwayat sejarahpenderita hipertensi, disarankan untuk berlatih mengendalikan stress dalam hidupnya.

d. Membatasi konsumsi alkohol

Klien hipertensi yang minum alkohol harus disarankan untuk membatasi konsumsi alkohol. Konsumsi alkohol tidak lebih dari 2 minuman per hari atau tidak lebih dari 14 minuman per minggu untuk laki-laki, dan tidak lebih dari 1 minuman per hari atau tidak lebih dari 9 minuman per minggu untuk perempuan. Takaran satu minuman, yaitu 13,6 gram atau 17,2 ml etanol atau sekitar 44 ml [1.5 oz] dari 40% wiski, 355 ml [12 oz] dari 5% bir, atau 148 ml [5 oz] dari 12% anggur.

e. Berhenti merokok

Berhenti merokok sangat penting untuk dilakukan oleh klien hipertensi, karena dapat mengurangi efek jangka panjang hipertensi. Bahan kimia dalam tembakau dapat merusak lapisan dinding arteri, sehingga dapat menyebabkan arteri menyempit dan meningkatkan tekanan darah. Asap rokok diketahui juga dapat menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung .

2.4.5 Faktor yang Memengaruhi *Self Management*

DeLaune & Ledner (2019) menjelaskan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku perawatan diri diantaranya *health literacy*, *self efficacy*, motivasi, dan dukungan keluarga.

a. *Health Literacy*

Keberhasilan dari manajemen penyakit kronis, tidak lepas dari kemampuan individu dalam mengakses, dan menggunakan informasi serta pelayanan kesehatan untuk membuat keputusan tentang perawatan kesehatan yang dikenal dengan *Health Literacy*. Tingkat *health literacy* yang rendah dapat mengakibatkan peningkatan angka penyakit kronis

b. *Self-efficacy*

Self Efficacy adalah keyakinan individu tentang kemampuan yang dimiliki dalam melakukansesuatu yang berpengaruh dalam kehidupan, keyakinan akan mempengaruhi individu untuk merasa, berfikir dan berperilaku (Bandura 2019).

c. Motivasi

Motivasi adalah alat penggerak yang berada di dalam diri setiap individu yang mendorong individu untuk dapat melakukan sesuatu sesuai dengan tujuan yang telah ditentukan

d. Dukungan keluarga

Friedman (2010) menjelaskan bahwa beberapa faktor yang memengaruhi dukungan keluarga adalah tingkat ekonomi meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan, sertatingkat pendidikan.

2.4.6 Pengelompokan *Self-Management*

Self-management dikelompokkan menjadi empat model pengontrolan dengan kategori yaitu (Mckenna, Pajnkihar, and Murphy 2014):

a. *Management by antecedent*

Pengontrolan reaksi terhadap sebab-sebab atau pikiran dan perasaan yang memunculkan respon.

b. *Management by consequence*

Pengontrolan reaksi terhadap tujuan perilaku, pikiran, dan perasaan yang ingin dicapai.

c. *Cognitive techniques*

Pengubahan pikiran, perilaku dan perasaan. Dirumuskan dalam cara mengenal, mengeliminasi dan mengganti apa-apa yang terefleksi pada *antecedents* dan *consequence*.

d. *Affective techniques*

Pengubahan emosi secara langsung

2.4.7 Aspek Sentral *Self-Management*

Orem menjelaskan bahwa aspek sentral dari *self-management* yaitu (DeLaune and Ledner 2019):

a. Manusia

Suatu kesatuan yang dipandang sebagai berfungsinya secara biologis simbolik dan sosial berinisiasi dan melakukan kegiatan asuhan/perawatan mandiri untuk mempertahankan kehidupan, kesehatan, dan kesejahteraan. Kegiatan asuhan keperawatan mandiri

terkait dengan udara, air, makanan, eliminasi, kegiatan dan istirahat, interaksi sosial, pencegahan terhadap bahaya kehidupan, kesejahteraan dan peningkatan fungsi manusia.

b. Masyarakat/lingkungan

Lingkungan disekitar individu yang membentuk sistem terintegrasi dan intraktif

c. Sehat/kesehatan

Suatu keadaan yang didirikan oleh keutuhan struktur manusia yang berkembang secara fisik dan jiwa yang meliputi, aspek fisik, psikologik, interpersonal, dan sosial. Kesejahteraan digunakan untuk menjelaskan tentang kondisi persepsi individu terhadap keberdayaan. Kesejahteraan merupakan suatu keadaan yang dicirikan oleh pengalaman yang menyenangkan dan berbagai bentuk kebahagiaan lain, pengalaman spiritual gerakan untuk memenuhi ideal diri dan melalui personalisasi berkesinambungan. kesejahteraan berhubungan dengan kesehatan, keberhasilan dalam berusaha dan sumber yang memadai.

d. Keperawatan

Pelayanan yang membantu manusia dengan tingkat ketergantungan sepenuhnya atau sebagian, ketika mereka tidak lagi mampu merawat dirinya. Keperawatan merupakan tindakan yang dilakukan dengan sengaja, suatu fungsi yang dilakukan perawat karena memiliki kecerdasan serta tindakan yang meluluhkan kondisi secara manusiawi .

2.5 Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Manajemen Keluarga Tidak Efektif

2.5.1 Pengkajian Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif

Pengkajian merupakan langkah atau fase penting dalam proses perawatan, mengingat pengkajian merupakan awal terjalinnya interaksi dengan pasien dan keluarga dalam menentukan data kesehatan seluruh keluarga (Widagdo, 2016). Pengkajian keperawatan keluarga adalah tahap di mana perawat menggunakan pendekatan terapeutik untuk mengumpulkan informasi dan memahami kebutuhan keluarga. Metode yang dapat digunakan perawat untuk melakukan pengkajian keperawatan pada keluarga antara lain wawancara, observasi dan kondisi rumah, pemeriksaan fisik keluarga, dan pengkajian menggunakan data sekunder seperti kartu keluarga, hasil tes, pap smear, dan sebagainya) (Susanto, 2021). Adapun data pengkajian keperawatan keluarga yang dapat dilakukan seperti pengkajian 16 data umum (identitas keluarga, tipe-tipe keluarga, jenis suku bangsa keluarga serta status social ekonomi); Tugas Perkembangan Keluarga; Lingkungan keluarga (luas rumah, kondisi dalam dan luar rumah, ventilasi, saluran pembuangan air, dll); Struktur keluarga (pola komunikasi, pola peran, pola norma dan nilai, pola kekuatan); Fungsi Keluarga; stress dan coping hingga pemeriksaan fisik anggota keluarga (Susanto, 2021).

2.5.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan keluarga hipertensi dapat dianalisis dari data hasil pengkajian terhadap adanya masalah dalam keluarga. Sifat dari

diagnosis keperawatan keluarga aktual berarti terdapat defisit dalam keluarga dan dari hasil pengkajian diperoleh data mengenai tanda gejala gangguan kesehatan. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga aktual dapat dituliskan terdiri atas masalah, penyebab dan tanda atau gejala (Susanto, 2021). Diagnosis keperawatan keluarga dengan hipertensi sesuai SDKI, 2017 yang dibahas dalam karya ilmiah ini adalah Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif. Dalam penetapan prioritas masalah keperawatan keluarga dapat menggunakan skala prioritas dari Ballon dan Maglaya (1978) dalam Susanto, (2021) sebagai berikut:

2.4 Tabel Skoring Diagnosa Keperawatan

No	Kriteria	skor	Bobot
1.	Sifat Masalah:		
	Aktual	3	
	Risiko	2	1
	Keadaan sejahtera	1	
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah		
	Mudah	2	2
	Sebagain	1	
	Tidak dapat	0	
3.	Potensi masalah untuk dicegah		
	Tinggi	3	
	Cukup	2	1
	Rendah	1	
4.	Menonjolnya Masalah :		
	Masalah dirasakan dan harus segera ditangani	2	
	Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani	1	1
	Masalah tidak dirasakan	0	

Skoring:

- a. Tentukan skor pada setiap kriteria
- b. skor dibagi dengan makna tertinggi dan dikalikan dengan bobot
- c. jumlahkan skor pada semua kriteria

$$\frac{\text{Skor}}{\text{angka Tertinggi}} \times \text{bobot}$$

2.5.3 Intervensi Keperawatan

Penyusunan rencana keperawatan keluarga diartikan sebagai suatu tahapan untuk mengidentifikasi sumber – sumber kekuatan dari keluarga (sumber pendukung yang dapat digunakan atau dimanfaatkan dan kemampuan dalam melakukan perawatan sendiri) yang bisa digunakan untuk penyelesaian masalah dalam keluarga (Susanto, 2021). Berikut intervensi keperawatan yang dapat diambil untuk diagnosis keperawatan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif berdasarkan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018);

Tabel 2.5 Intervensi Keperawatan

NO.	Diagnosa	Tujuan Kriteria Hasil	Intervensi								
	Keperawatan (SDKI)	(SLKI)									
	<p>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) Definisi: Pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga. Gejala dan tanda: <u>Subjektif</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita Mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan. <p><u>Objektif</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat Aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat 	<p>Tujuan Umum: Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga selamakali kunjungan diharapkan peran pemberi asuhan dalam keluarga meningkat dengan kriteria hasil sebagai berikut: Manajemen kesehatan keluarga (L.12105)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="751 898 799 925">No.</th> <th data-bbox="879 898 1015 925">Indikator</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="743 936 767 963">1.</td> <td data-bbox="839 936 1054 1070">Kemampuan menjelaskan masalah yang dialami</td> </tr> <tr> <td data-bbox="743 1081 767 1108">2.</td> <td data-bbox="839 1081 1038 1261">Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat</td> </tr> <tr> <td data-bbox="743 1272 767 1299">3.</td> <td data-bbox="839 1272 1054 1373">Tindakan untuk mengurangi fakto resiko</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan: 1: Menurun 2: Cukup Menurun 3: Sedang 4: Cukup Meningkatkan 5: Meningkatkan</p>	No.	Indikator	1.	Kemampuan menjelaskan masalah yang dialami	2.	Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat	3.	Tindakan untuk mengurangi fakto resiko	<p>Intervensi Utama: Edukasi Kesehatan (1.13477) Definisi: Mengajarkan faktor resiko penyakit dan perilaku hidup bersih serta sehat. Tindakan Observasi</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 pendidikan kesehatan Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> Jelaskan faktor resiko yang
No.	Indikator										
1.	Kemampuan menjelaskan masalah yang dialami										
2.	Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat										
3.	Tindakan untuk mengurangi fakto resiko										

-
- dapat mempengaruhi ruhi kesehatan
 - Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
 - Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
-

2.5.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan diartikan sebagai tindakan dari intervensi asuhan keperawatan yang telah di susun perawat bersama keluarga. Perawat dalam tahapan ini harus membangkitkan keinginan untuk bekerjasama melaksanakan tindakan keperawatan. Adapun hal-hal yang diperhatikan dalam menyusun perencanaan keperawatan meliputi; menstimulasi keluarga untuk memutuskan tindakan yang tepat, menstimulasi kesadaran serta penerimaan tentang masalah dan kebutuhan kesehatan, memberikan kepercayaan diri dalam merawat keluarga yang sakit, perencanaan bertujuan menurunkan ancaman psikologis, membantu keluarga untuk menemukan cara membuat lingkungan menjadi sehat serta

memotivasi keluarga untuk memanfaatkan layanan kesehatan yang ada (Friedman et al. (2010) dalam Susanto (2021b)). Implementasi yang dilakukan pada studi kasus ini adalah memberikan edukasi terhadap keluarga mengenai penyakit serta memberikan penyuluhan kesehatan yang berguna untuk meningkatkan manajemen kesehatan keluarga menjadi lebih efektif.

2.5.5 Evaluasi Keperawatan

Tahapan evaluasi keperawatan menilai hasil asuhan yang dilakukan dengan membandingkan hasil yang dicapai berupa respon keluarga terhadap implementasi yang dilakukan dengan indikator yang telah ditetapkan. Evaluasi asuhan keperawatan dapat dinilai melalui keadaan fisik, sikap atau psikologis, pengetahuan, serta perilaku kesehatan. penilaian hasil evaluasi keperawatan menentukan tingkat kemandirian keluarga (Susanto, 2021). Di dalam tahap evaluasi ini yang harus dicapai yaitu sesuai dengan Standart Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yaitu :

1. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami (meningkat).
2. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat.
3. Tindakan untuk mengurangi factor resiko.
4. Gejala penyakit anggota keluarga (menurun)

BAB 3

GAMBARAN KASUS

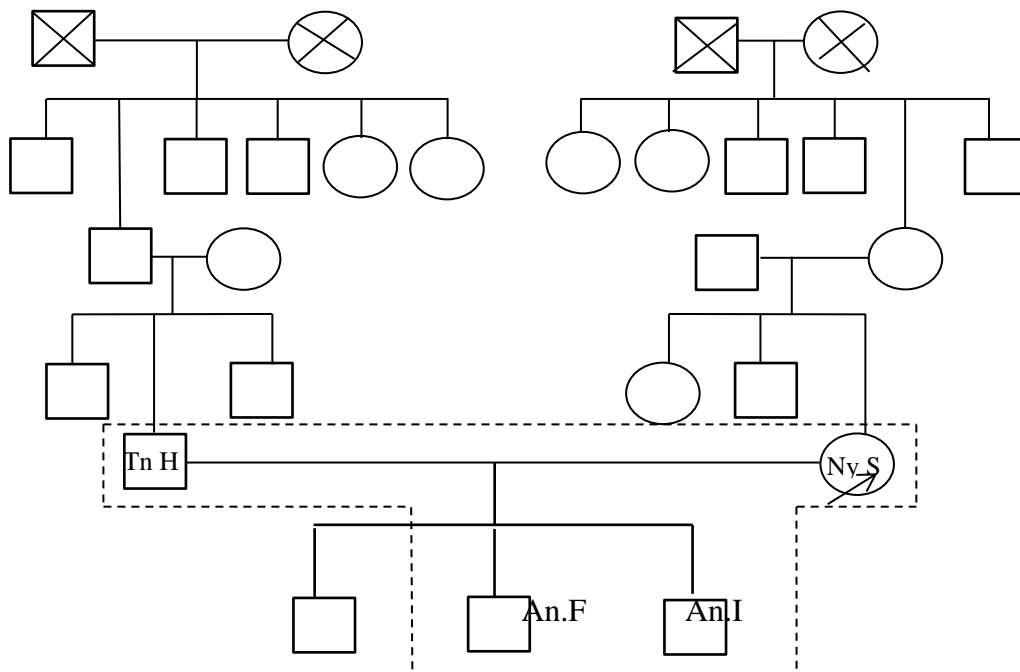
A. PENGKAJIAN KELUARGA

a. Data Umum

- a) Nama KK : Tn.H
- b) Alamat : Tegal Batu RT/RW 003/008
- c) Pekerjaan KK : Kuli Bangunan
- d) Pendidikan KK : SD
- e) Komposisi Keluarga :

No.	Nama Anggota Keluarga	Jenis Kelamin	Hubungan dengan keluarga	TTL/ Umur	Pendidikan	Pekerjaan
1.	Tn.H	L	Kepala Keluarga	41 tahun	SD/Sederajat	Kuli Bangunan
2.	Ny.S	P	Istri	40 tahun	SD/Sederajat	ART (Asisten Rumah Tangga)
3.	An.I	L	Anak	23 tahun	SD/Sederajat	Kuli Bangunan
4.	An.F	L	Anak	6 tahun	Paud	Tidak Bekerja

f) Genogram Keluarga



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

1. Tipe Keluarga

Keluarga inti yang terdiri dari suami, istri, 2 seorang anak laki-laki yang tinggal dalam satu rumah. Tidak ada kendala atau masalah yang terjadi dengan tipe keluarga Tn.H.

2. Suku Bangsa

- 1) Tn.H dan keluarga berlatar belakang madura
- 2) Lingkungan keluarga tempat tinggal keluarga bersifat homogen dengan mayoritas bersuku madura
- 3) Anggota keluarga Tn.H Aktif dalam kegiatan bermasyarakat seperti pengajian hari selasa dan minggu di RT 03 (Muslimatan)
- 4) Anggota Keluarga Tn.H menggunakan bahasa indonesia dan madura

3. Status sosial ekonomi

Keluarga termasuk dalam keluarga sejahtera I. Keluarga memiliki penghasilan mandiri yang diperoleh dari pekerjaan Tn.H selaku kepala keluarga dan Ny.S. Penghasilan perbulan keluarga \pm 1.500.000. keluarga menilai penghasilan tersebut sudah cukup untuk kebutuhan keluarga.

4. Aktifitas rekreasi keluarga

Keluarga Tn.H memiliki TV yang diletakkan di ruang keluarga sebagai tempat bersantai dan berkumpul keluarga. Ny.S mengatakan tidak ada kegiatan rekreasi keluarga. Biasanya keluarga rekreasi dengan meluangkan waktu berkumpul dan bercanda tawa bersama.

b. Riwayat dan perkembangan anggota keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tn.H berada pada perkembangan tahap 6 yakni dengan keluarga anak dewasa muda. Anggota keluarga yang tinggal dirumah kepala keluarga, istri dan anak ke 2 dan anak ke 3. Sedangkan anak ke 1 meninggalkan rumah karena perkawinan.

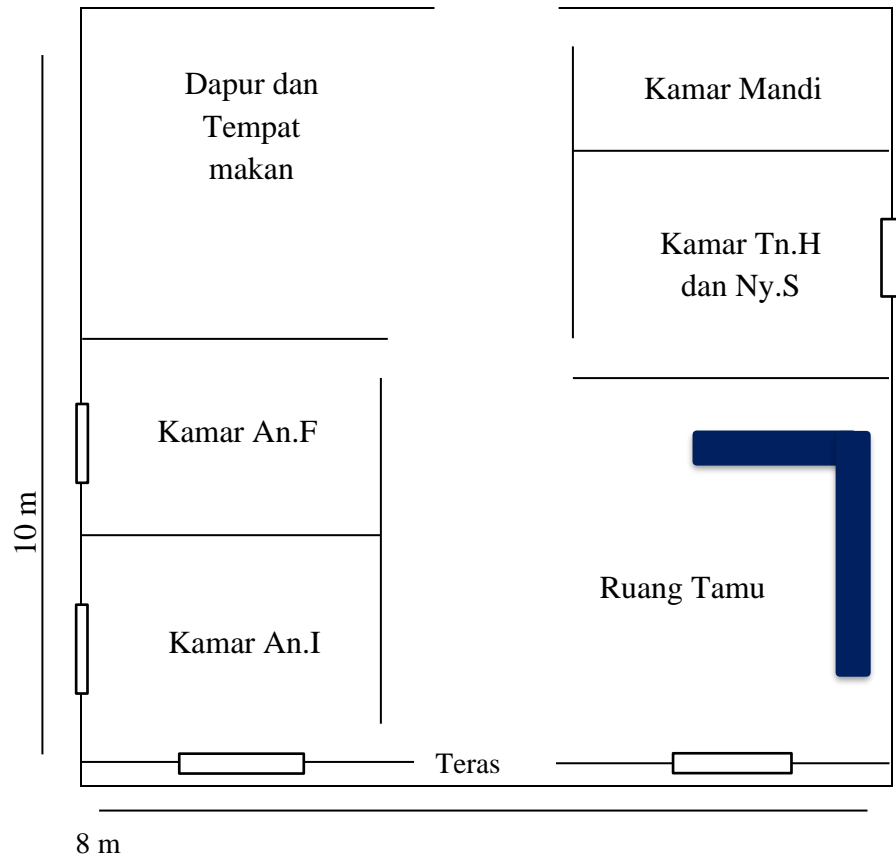
2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
Tahap perkembangan keluarga saat ini yang belum terpenuhi pada keluarga Tn.H yaitu tugas perkembangan yang ketiga (membantu orang tua dan istri yang sakit). Hal ini An.I dan Tn.H tidak pernah mengantarkan Ny.S ke pelayanan kesehatan untuk berobat.
3. Riwayat keluarga inti
Tn.H tidak mempunyai riwayat penyakit keturunan, keluhan penyakit biasanya batuk, pilek, dan demam.
Ny.S mempunyai riwayat penyakit keturunan yakni hipertensi. Ny.S mengatakan tidak pernah mengonsumsi obat rutin untuk mengontrol hipertensi. Ny.S mengatakan tidak pernah pergi ke pelayanan kesehatan seperti puskesmas untuk mengontrol tekanan darah. Ny.S mengatakan dulunya mengonsumsi obat hipertensi rutin tetapi sekarang tidak mengonsumsi obat rutin dikarenakan tidak ada yang mengantarkan ke apotik dan ke pelayanan puskesmas terdekat.
An.I tidak mempunyai riwayat penyakit menular, keluhan penyakit biasanya pusing, demam, batuk, dan pilek.
An.F tidak mempunyai riwayat penyakit menular, keluhan penyakit biasanya demam tinggi, batuk, dan pilek.
4. Riwayat Keluarga Sebelumnya
Keluarga Tn.H:
Keluarga Tn.H tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti TBC maupun hepatitis dan tidak memiliki riwayat penyakit tidak menular seperti hipertensi dan diabetes melitus
Keluarga Ny.S:
Keluarga Ny.S memiliki riwayat hipertensi dan diabetes melitus. Bapak Ny.S memiliki riwayat hipertensi dan Ibu Ny.S memiliki riwayat Diabetes Melitus.

c. Data Lingkungan

a) Karakteristik Rumah

Jenis rumah yaitu permanen, status kepemilikan rumah adalah milik pribadi Tn.H dengan jumlah 3 kamar, kamar mandi 1, dapur 1, atap genteng lantai ruang tamu dan tengah dari keramik. Rumah mempunyai ventilasi yang cukup dan sirkulasi udara yang bagus serta pencahayaan yang baik. sumber air keluarga yaitu PDAM, dengan konsisi bersih dan tidak berbau.

b) Denah Rumah



c) Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Tipe lingkungan rumah yang dihuni adalah semi perkotaan dimana keadaan huniannya masih terpelihara, keadaan akses jalan gang adalah tanah dengan jalan gang bersih namun terkadang tampak sampah di pinggir jalan dilingkungan sekitar rumah Tn.H masih banyak rumah yang saling berdempetan, Rumah Tn.H berada didepan jalan gang segingga kebisingan dirumah berasal dari kendaraan yang lewat.

Sebagian besar karakteristik tetangga sekitar keluarga Tn.H adalah kelompok sosial ekonomi menengah. Mata pencaharian tetangga sekitar adalah pedagang, wiraswasta, dan pedagang. Mayoritas bersuku madura dan beragama isalm. Pelayanan kesehatan dapat terjangkau dengan mudah mulai dari praktik dokter, rumah sakit RSUD dr.Soebandi Jember, dan jarak puskesmas patrang lumayan jauh membuat warag sering

mengakses praktik mandiri dokter. Sehingga dapat disimpulkan bahwasannya layanan kesehatan sudah memadai dan mudah diakses mudah diakses oleh keluarga Tn.H.

d) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Keluarga Tn.H setiap hari berinteraksi dengan tetangganya dalam bentuk perbincangan tanpa tujuan yang jelas yang hanya untuk memiliki keakraban dengan tetangganya. Tn.H aktif mengikuti kegiatan pengajian senin dan minggu.

e) Sistem Pendukung Keluarga

Jika ada masalah maka keluarga akan menyelesaikan masalah dengan musyawarah.

d. Struktur Keluarga

a) Pola komunitas keluarga

Keluarga Tn.H merupakan keluarga suku madura sehingga bahasa sehari-hari menggunakan bahasa madura. Komunikasi verbal dalam keluarga dilakukan dengan diskusi dan musyawarah mengenai masalah dengan komunikasi sirkuler satu keluarga tergantung dari masalah yang dihadapi dengan pengambilan keputusan dilakukan oleh Tn.H

b) Struktur kekuatan keluarga

Pengambilan keputusan dalam keluarga dilakukan dengan cara musyawarah seluruh anggota keluarga. Tn.H selaku kepala keluarga memiliki kekuatan untuk mengendalikan dan mempengaruhi anggota keluarga untuk merubah perilaku.

c) Struktur peran

Keluarga Tn.H semua telah berperan sesuai dengan tahapan perkembangannya masing-masing.

Struktur peran Formal:

Tn.H sudah menjalankan perannya sebagai kepala keluarga yakni menjadi seseorang yang mencari nafkah, pemimpin dalam keluarga., bertuga mencari nafkah dengan menjadi kuli

bangunan, serta menjadi sosok yang berperan penting dalam pendidikan anak-anaknya.

Ny.S telah menjalankan perannya sebagai ibu rumah tangga untuk memenuhi kebutuhan rumah tugas seperti memasak, merawat rumah, mencuci pakaian. Tn.H Telah menjalankan perannya sebagai seorang ayah yang baik bagi anak-anaknya hal ini terbukti dengan keadaannya saat ini. Ny.S telah menjadi ibu yang baik bagi anak-anaknya hal ini dibuktikan dengan keadaan anak-anaknya saat ini dapat menerapkan ibadah.

An.I telah menjalankan perannya sebagai anak seperti membantu pekerjaan rumah.

Struktur Peran Informal:

Tn. H sebagai pendengar yang baik dalam keluarga jika ada keluhan terhadap keluarga.

Ny.S sebagai pendengar yang baik

An.I dan An.F sebagai penghibur didalam keluarga Tn.H

d) Nilai dan norma Keluarga

Tn.H mengutamakan nilai kemanusiaan dalam keluarganya seperti gotong-royong, bekerja sama, kompak, saling membantu, saling menghormati, kejujuran dan saling menyayangi.

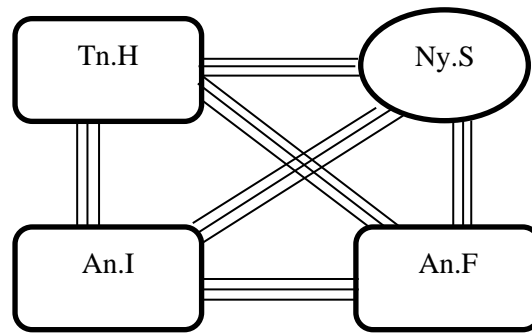
e. Fungsi Keluarga

a) Fungsi Afektif

1) Kebutuhan-kebutuhan keluarga, pola-pola respon

Keluarga Tn.H merupakan keluarga yang harmonis yang dikarunia 3 orang anak. Ny.S selaku istri memiliki kepekaan lebih besar daripada tn.H. Hal tersebut, membuat ketiga anaknya lebih dekat dan terbuka pada Ny.S daripada Tn.H.

2) Pertalian hubungan (diagram kedekatan dalam keluarga)



Keterangan:

————— : Hubungan lemah

===== : Hubungan Kuat

b) Fungsi Sosial

Keluarga cukup dapat beradaptasi dengan baik dalam membesarkan dan mendidik anak. Tanggung jawab berada dalam Ny.S namun Tn.H juga berperan aktif, sehingga peran orang tua dapat dilakukan bersama. Keluarga ini menghargai anaknya. Norma dan budaya masih digunakan dalam keluarga ini dalam mendidik dan membesarkan anaknya. Ny. S mengatakan bahwa dirinya memperbolehkan An.I bergaul dengan masyarakat.

c) Fungsi perawatan kesehatan

Keyakinan, nilai, dan perilaku Keluarga Tn.H mempercayai nilai tradisi untuk menangani masalah kesehatan dengan mengkonsumsi herbal daun sirsak rebus. Keluarga Tn. H memiliki keyakinan bahwa kesehatan sangatlah penting. Status kesehatan yang dialami saat ini adalah dampak dari kebiasaan keluarga yang dilakukan setiap harinya.

Keluarga Tn. H mengetahui konsep kondisi sakit yakni terganggunya kesehatan individu seperti tidak enak badan dan muncul tanda gejala penyakit yang tidak ditemukan pada kondisi sehat seperti flu dan batuk. Sedangkan konsep kondisi sehat yakni kondisi tubuh yang sempurna baik fisik, mental dan

sosial seseorang serta dapat melakukan aktivitas seperti biasa. Keluarga Tn. H memiliki keyakinan bahwa sehat dan sakitnya seseorang merupakan pemberian Allah SWT, kita sebagaimana manusia harus selalu bersyukur baik di dalam kondisi sakit maupun sehat. Praktik diet Keluarga Tn. H memiliki pola makan 3 kali sehari yang biasanya pada jam berikut sarapan pada jam 06.30-08.00 WIB, makan siang pada jam 12.30-13.00 WIB dan makan malam pada jam 18.30-20.00 WIB.

Kegiatan perencanaan diet, berbelanja, penyimpanan dan penyiapan makanan dilakukan oleh Ny. S yang terkadang menawarkan terlebih dahulu kepada anggota keluarga karena Ny. N terkadang kebingungan harus memasak menu harian apa saja. Makanan disiapkan melalui proses perebusan, penggorengan dan pengukusan setiap harinya. Pada setiap masakan yang dihidangkan oleh Ny. S selalu menggunakan penyedap rasa seperti, royco atau masako. Ny. S mengatakan masakannya selalu dikomen terlalu lemak atau asin oleh lingkungan sekitarnya. Kesehatan tidur dan istirahat Keluarga Tn. H memiliki jam tidur yang sama antar anggota keluarga yakni jam 21.00 WIB tergantung aktifitas. Keluarga Tn.H tidak pernah rekreasi atau liburan seperti pantai, gunung dan rumah makan. Keluarga Tn.H tidak pernah melakukan aktivitas seperti olahraga rutin. Kebiasaan penggunaan obat-obatan dalam keluarga Tn. H tidak memiliki persediaan obat-obatan, biasanya keluarga Tn. H akan membeli obat- obatan jika terdapat gejala penyakit saja. Ny.S mengatakan untuk menggunakan herbal keluarag biasa mengkonsumsi mentimun untuk mengontrol dan menurunkan tekanan darah. Peran keluaraga dalam praktek perawatan diri Apabila terdapat anggota keluarag yang sakit Ny.S dengan memberikan obat-obatan warung .

Praktik lingkungan Keluarga Tn.H biasanya membuang sampah dengan membakar sampah didepan rumahnya.

Keluarga Tn.H tidak memiliki kebiasaan menggunakan petesida. Keluarga Tn.H menggunakan super pel lantai untuk cairan pembersih lantai rumah dan kamar mandi. Untuk mencuci pakaian menggunakan deterjen sedangkan cuci piring menggunakan mama lemon. Cara pencegahan penyakit Untuk pemeliharaan kesehatan dan pencegahan, penyakit biasanya keluarga Tn.H mengkonsumsi makanan 4 sehat 5 sempurna setiap hari. Ny.S mengatakan anaknya mendapatkan imunisasi lengkap serta semua keluarga. Pemeriksaan rutin tidak dilakukan seperti tanda-tanda vital tidak dilakukan rutin pada keluarga Tn.H khususnya Ny.S yang mengalami hipertensi.

d) Fungsi Reproduksi

Keluarga Tn.H dikarunia 3 orang anak anak yang dilahirkan secara normal dan cecar. Saat ini Ny.S menggunakan KB Pil untuk membatasi jumlah keturunan. Hal tersebut, tidak mengganggu hubungan intim pasangan. Sampai saat ini hubungan intim memuaskan dan kemesraan dari pasangan optimal .

e) Fungsi Ekonomi

Keluarga Tn.H mempunyai penghasilan dari Tn.H dan Ny.S bila digabungkan pendapatan keluarga perbulan \pm 1.500.000. Pengeluaran rutin setiap bulan dalam keluarga seperti kebutuhan harian, kebutuhan bulanan, kebutuhan makan, biaya sekolah, dan kebutuhan transportasi. Keluarga Tn.H dengan penghasilan masih belum tercukupi untuk pemenuhan kebutuhan dan keluarga Tn.H tidak mempunyai tabungan . keuangan dikelola oleh Ny.S.

f. Stress dan koping keluarga

a) Stressor jangka panjang dan pendek

Stresor Jangka Pendek:

Menurut keluarga yang menjadi stressor saat ini adalah masalah ekonomi untuk kebutuhan hidup sehari-hari dan biaya pendidikan An.F.

Stesor Jangka Panjang:

Ny.S mengatakan sering kepikiran masa depa anaknya terutama An.I yang belum menikah dan Ekomi keluarga yang tidak stabil.

- b) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi stressor
Keluarga Tn. H memiliki prinsip jika setiap masalah akan selesai jika diselesaikan bersama-sama dengan keluarga sehingga dapat sejalan dan memperoleh hasil yang maksimal. Komunikasi antar anggota keluarga merupakan hal terpenting. Respon keluarga terhadap adanya suatu masalah dalam bentuk gelisah, khawatir dan kewaspadaan. Anggota keluarga memberi dukungan pada Ny. S
- c) Sterssor koping yang digunakan
Keluarga Tn.H tidak rutin mengkonsumsi herbal sepeti makan timun untuk menurunkan tekanan darah, dan mengkonsumsi obat antihipoertensi jika sakit.

g. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik	Tn.H	Ny.S	An.I	An.F
UMUM				
1. Penampilan Umum	Baik	Baik	Baik	Baik
Kesadaran	GCS :E4V5M <i>Compos mentis</i>	GCS :E4V5M <i>Compos mentis</i>	GCS :E4V5M <i>Compos mentis</i>	GCS :E4V5M <i>Compos mentis</i>
Cara berpakaian	Mandiri	Mandiri	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	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 normal tidak picang dengan postur tubuh tegap, tidak ada gangguan persendian dan mampu berjalan tanpa alat bantuan	Cara berjalan normal tidak picang dengan postur tubuh tegap, tidak ada gangguan persendian dan mampu berjalan tanpa alat bantuan	Cara berjalan normal tidak picang dengan postur tubuh tegap, tidak ada gangguan persendian dan mampu berjalan tanpa alat bantuan	Cara berjalan normal tidak picang 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: 167 cm, BB: 60kg	Proporsional sesuai tinggi badan. Tidak ada kelaianan bentuk dan ukuran tubuh	Proporsional sesuai tinggi badan. Tidak ada kelaianan bentuk dan ukuran tubuh	Proporsional sesuai tinggi badan. Tidak ada kelaianan bentuk dan ukuran tubuh TB: 90 cm, BB: 20kg

		TB: 160 cm, BB: 67kg	TB: 170 cm, BB: 45kg	
Tanda-Tanda Vital	TD : 130/99 mmHg Suhu : 36,5 C Nadi : 88x/menit RR : 20x/menit	TD : 157/100 mmHg Suhu : 36,5 C Nadi : 88x/menit RR : 20x/menit	TD : 120/99 mmHg Suhu : 36,5 C Nadi : 88x/menit RR : 20x/menit	TD :- Suhu : 36,5 C Nadi : 88x/menit RR : 20x/menit
2. Status mental dan cara berbicara				
Status emosi	Stabil	Stabil	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	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	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
PEMERIKSAAN KULIT				
Kuku dan kulit	Tidak terdapat lesi, tampak pendek bersih, tidak terdapat kondisi <i>clubing finger</i> , CRT<2 detik	Tidak terdapat lesi, tampak pendek bersih, tidak terdapat kondisi <i>clubing finger</i> , CRT<2 detik	Tidak terdapat lesi, tampak pendek bersih, tidak terdapat kondisi <i>clubing finger</i> , CRT<2 detik	Tidak terdapat lesi, tampak pendek bersih, tidak terdapat kondisi <i>clubing finger</i> , CRT<2 detik
PEMERIKSAAN KEPALA				
Rambut	I : Lurus, Pendek, tebal,	I : Lurus, Pendek, tebal,	I : kriting, Pendek,	I : Lurus, Pendek, tebal, kulit

	<p>kulit kepala bersih dari ketombe dan kutu, tidak mudah rontok P : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa</p>	<p>kulit kepala bersih dari ketombe dan kutu, tidak mudah rontok P : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa</p>	<p>tebal, kulit kepala bersih dari ketombe dan kutu, tidak mudah rontok P : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa</p>	<p>kepala bersih dari ketombe dan kutu, tidak mudah rontok P : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa</p>
Mata	<p>I : 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</p>	<p>I : 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</p>	<p>I : 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</p>	<p>I : 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</p>
Hidung	<p>I : 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 P: tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa</p>	<p>I : 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 P: tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa</p>	<p>I : 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 P: tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa</p>	<p>I : 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 P: tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa</p>
Telinga	<p>I : Daun telinga simetris</p>	<p>I : Daun telinga simetris</p>	<p>I : Daun telinga</p>	<p>I : Daun telinga simetris kiri dan</p>

	<p>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</p>	<p>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</p>	<p>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</p>	<p>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</p>
Mulut	<p>I : tampak bersih, tidak berbau, terdapat satu gigi berlubang pada gigi geraham, tidak ada sariawan, lidah simetris, mukosa bibir tidak pucat, dan lembab. Lidah dapat digerakan fleksibel, dan mampu mengecap 5 rasa (manis, pahit, asam, pedas, asin) P: tidak ada nyeri tekan</p>	<p>I : tampak bersih, tidak berbau, terdapat satu gigi berlubang pada gigi geraham, tidak ada sariawan, lidah simetris, mukosa bibir tidak pucat, dan lembab. Lidah dapat digerakan fleksibel, dan mampu mengecap 5 rasa (manis, pahit, asam, pedas, asin) P: tidak ada nyeri tekan</p>	<p>I : tampak bersih, tidak berbau, terdapat satu gigi berlubang pada gigi geraham, tidak ada sariawan, lidah simetris, mukosa bibir tidak pucat, dan lembab. Lidah dapat digerakan fleksibel, dan mampu mengecap 5 rasa (manis, pahit, asam, pedas, asin) P: tidak ada nyeri tekan</p>	<p>I : tampak bersih, tidak berbau, terdapat satu gigi berlubang pada gigi geraham, tidak ada sariawan, lidah simetris, mukosa bibir tidak pucat, dan lembab. Lidah dapat digerakan fleksibel, dan mampu mengecap 5 rasa (manis, pahit, asam, pedas, asin) P: tidak ada nyeri tekan</p>
Leher	<p>I : tidak ada luka jejas atau memar, tidak ada pembesaran tiroid, simetris. Tidak ada gangguan pergerakan, tidak ada</p>	<p>I : tidak ada luka jejas atau memar, tidak ada pembesaran tiroid, simetris. Tidak ada gangguan pergerakan,</p>	<p>I : tidak ada luka jejas atau memar, tidak ada pembesaran tiroid, simetris. Tidak ada gangguan pergerakan,</p>	<p>I : tidak ada luka jejas atau memar, tidak ada pembesaran tiroid, simetris. Tidak ada gangguan pergerakan, tidak ada pembesaran JVP</p>

	pembesaran JVP P: Respon menelan baik, tidak ada nyeri tekan, atau nyeri saat menelan	tidak ada pembesaran JVP P: Respon menelan baik, tidak ada nyeri tekan, atau nyeri saat menelan	tidak ada pembesaran JVP P: Respon menelan baik, tidak ada nyeri tekan, atau nyeri saat menelan	P: Respon menelan baik, tidak ada nyeri tekan, atau nyeri saat menelan
Dada (Pernafasan)	I: pergerakan dada simetris, tidak ada jejas, tidak ada retraksi dada, bulu dada menyebar rata, RR: 20 x/menit P: tidak ada nyeri tekan atau benjolan, taktil fremitus merata +/+, warna sama dengan kulit P: perkusi sonor +/+ A: vesikuler +/	I: pergerakan dada simetris, tidak ada jejas, tidak ada retraksi dada, bulu dada menyebar rata, RR: 20 x/menit P: tidak ada nyeri tekan atau benjolan, taktil fremitus merata +/+, warna sama dengan kulit P: perkusi sonor +/+ A: vesikuler +/	I: pergerakan dada simetris, tidak ada jejas, tidak ada retraksi dada, bulu dada menyebar rata, RR: 20 x/menit P: tidak ada nyeri tekan atau benjolan, taktil fremitus merata +/+, warna sama dengan kulit P: perkusi sonor +/+ A: vesikuler +/	I: pergerakan dada simetris, tidak ada jejas, tidak ada retraksi dada, bulu dada menyebar rata, RR: 20 x/menit P: tidak ada nyeri tekan atau benjolan, taktil fremitus merata +/+, warna sama dengan kulit P: perkusi sonor +/+ A: vesikuler +/
Dada (Cardiovascular)	I: Tidak ada pembesaran ictus cordis, tidak ada jejas P: tidak ada nyeri tekan atau benjolan, Nadi 85 x/menit, tidak ada deviasi arteri karotis, P: Perkusi Pekak (batas jantung normal), tidak ada indikasi kardiomegali A: suara jantung S1 S2	I: Tidak ada pembesaran ictus cordis, tidak ada jejas P: tidak ada nyeri tekan atau benjolan, Nadi 85 x/menit, tidak ada deviasi arteri karotis, P: Perkusi Pekak (batas jantung normal), tidak ada indikasi kardiomegali	I: Tidak ada pembesaran ictus cordis, tidak ada jejas P: tidak ada nyeri tekan atau benjolan, Nadi 85 x/menit, tidak ada deviasi arteri karotis, P: Perkusi Pekak (batas jantung normal),	I: Tidak ada pembesaran ictus cordis, tidak ada jejas P: tidak ada nyeri tekan atau benjolan, Nadi 85 x/menit, tidak ada deviasi arteri karotis, A: suara jantung S1 S2 tunggal, tidak ada suara jantung tambahan,

		tunggal, tidak ada suara jantung tambahan, TD: 157/98 mmHg	A: suara jantung S1 S2 tunggal, tidak ada suara jantung tambahan, TD: 157/98 mmHg	tidak ada indikasi kardiomegali A: suara jantung S1 S2 tunggal, tidak ada suara jantung tambahan, TD: 157/98 mmHg	TD: 157/98 mmHg
PERUT		I: tidak jejas atau memar, tidak ada bekas luka atau jaitan, perut buncit, warna kulit sama merata, sedikit sebaran rambut A: bising usus 8 x/mnt P: tidak ada nyeri tekan Mc Burney Point, tidak teraba massa P: suara timpani	I: tidak jejas atau memar, tidak ada bekas luka atau jaitan, perut buncit, warna kulit sama merata, sedikit sebaran rambut A: bising usus 8 x/mnt P: tidak ada nyeri tekan Mc Burney Point, tidak teraba massa P: suara timpani	I: tidak jejas atau memar, tidak ada bekas luka atau jaitan, perut buncit, warna kulit sama merata, sedikit sebaran rambut A: bising usus 8 x/mnt P: tidak ada nyeri tekan Mc Burney Point, tidak teraba massa P: suara timpani	I: tidak jejas atau memar, tidak ada bekas luka atau jaitan, perut buncit, warna kulit sama merata, sedikit sebaran rambut A: bising usus 8 x/mnt P: tidak ada nyeri tekan Mc Burney Point, tidak teraba massa P: suara timpani
GENITALIA DAN ANUS		Tidak terkaji, klien mengatakan tidak ada keluhan	Tidak terkaji, klien mengatakan tidak ada keluhan	Tidak terkaji, klien mengatakan tidak ada keluhan	Tidak terkaji, klien mengatakan tidak ada keluhan
EKSTREMITAS ATAS DAN BAWAH		Bahu simetris, warna sama dengan kulit, tidak terdapat tonjolan, dapat mengangkat beban dengan baik, Reflek pattela +/+, Tonus otot +/+	Bahu simetris, warna sama dengan kulit, tidak terdapat tonjolan, dapat mengangkat beban dengan baik, Reflek	Bahu simetris, warna sama dengan kulit, tidak terdapat tonjolan, dapat mengangkat beban dengan baik,	Bahu simetris, warna sama dengan kulit, tidak terdapat tonjolan, dapat mengangkat beban dengan baik, Reflek pattela +/+, Tonus otot +/+ Kekuatan Otot: 5555 5555 5555

	Kekuatan Otot: 5555 5555 5555 5555 Tidak ada keluhan nyeri	pattela +/+, Tonus otot +/+ Kekuatan Otot: 5555 5555 5555 5555 Tidak ada keluhan nyeri	Reflek pattela +/+, Tonus otot +/+, Kekuatan Otot: 5555 5555 5555 5555 Tidak ada keluhan nyeri	5555 Tidak ada keluhan nyeri
Kesimpulan	Secara umum kondisi Tn.H sehat	Secara umum kondisi Ny.S mengeluh mempunyai penyakit hipertensi	Secara umum kondisi An.I Sehat	Secara umum kondisi An.F Sehat

B. Analisa Data

No	Data	Etiologi	Problem
1.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.S mengatakan tidak mengetahui tanda dan gejala masalah kesehatan yang dialami - Ny.S mengatakan masih sering mengkonsumsi yang yang bersantan dan ikan asin - Ny.S mengatakan dulunya sempat rutin mengkonsumsi obat, tetapi sekarang tidak rutin mengkonsumsi obat dari puskesmas. - Ny.S mengatakan jika pusing membeli obat diwarung seperti bodrex <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemeriksaan rutin tanda-tanda vital tidak pernah dilakukan oleh keluarga 	<p>Keluarga tidak mampu mengenal masalah kesehatana</p> <p>Keluarga mengalami masalah kesehatan (hipertensi)</p> <p>Kompleksitas progam perawatan/pengobatan</p> <p>Manajemen kurang tidak efektif</p>	<p>Manajemen Kesehatan keluarga Tn. H khususnya pada Ny.S Tidak efektif</p> <p>(D.0115)</p>

	<p>Ny.S dikarenakan Ny.S tidak ada yang mengantar untuk berobat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pada setiap masakan yang dihidangkan oleh Ny. S selalu menggunakan penyedap rasa seperti micin, royco atau masako. <p>Hasil Pemeriksaan Ny.S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 159/99 - RR : 20x/menit - N : 88x/menit - S : 36,2°C 		
--	--	--	--

2.	<p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.S mengatakan tidak mengetahui tanda dan gejala masalah kesehatan yang dialami - Ny. S mengatakan, “Saya belum mampu memutuskan tindakan apa yang harus saya lakukan untuk merawat diri saya yang menderita penyakit hipertensi” <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. S sering bertanya tentang penyakitnya. - Hasil pemeriksaan <p>Hasil Pemeriksaan Ny.S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 159/99 - RR : 20x/menit - N : 88x/menit - S : 36,2°C 	Kurang terpapar informasi	Defisit Pengetahuan tentang hipertensi di Keluarga (D.0111)
----	---	---------------------------	---

3.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.S mengatakan pemicu kemarahan karena anaknya perokok berat, dan sering minum-minuman keras sehingga ia lebih mudah marah. - Ny. S mengatakan tidak mengetahui cara mengatasi perilaku menyimpang anaknya. - Ny. S mengeluhkan khawatir terhadap respon orang terdekat pada masalah kesehatan <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.S tampak kesal menceritakan anaknya - Ny.S tampak bingung tidak mengetahui cara mengatasi perilaku menyimpang anaknya 	Situasi penyerta yang mempengaruhi orang terdekat	Penurunan koping keluarga (D0097)
----	---	---	---

C. Skoring dan Prioritas Masalah

a. Prioritas Masalah Diagnosa Keperawatan

1. Manajemen Kesehatan keluarga Tidak efektif (D.0115)

Kriteria	Skor Perhitungan (skor/angka tertinggi * bobot)	Bobot	Nilai	Pembenaran
Sifat Masalah: Keadaan sejahtera/Diagnosa sehat	1/3*1	1	0,33	Ny.S mengatakan dulunya sempat rutin mengkonsumsi obat, tetapi sekarang tidak rutin mengkonsumsi obat
Kemungkinan untuk diubah : Mudah	2/2*2	1	1	Masalah dapat diubah karena Ny.S
Potensial masalah dapat dicegah: Tinggi	3/3*1	1	1	Masalah kesehatan yang dialami oleh Ny.S berpotensi tinggi untuk dicegah karena sekeluarga menyadari bagaimana cara manajemennya
Menonjolnya Masalah Masalah dirasakan dan harus segera ditangani	2/2*1	1	1	Masalah kesehatan yang dialami Ny.S dapat kambuh kapan saja.
Total		4	4,33	Diagnosa Prioritas Pertama

2. Defisit Pengetahuan Tentang Hipertensi (D0111)

Kriteria	Skor Perhitungan (skor/angka tertinggi * bobot)	Bobot	Nilai	Pembenaran
Sifat Masalah: Keadaan sejahtera/Diagnosa sehat	1/3*1	1	0,33	
Kemungkinan untuk diubah : Mudah	2/2*1	1	1	
Potensial masalah dapat dicegah: Tinggi	1/3*1	1	0,33	
Menonjolnya Masalah Masalah dirasakan dan harus segera	1/2*1	1	0	

ditangani				
Total		4	2,66	Diagnosa Priotas Kedua

3. Penurunan Koping Keluarga (D0097)

Kriteria	Skor Perhitungan (skor/angka tertinggi * bobot)	Bobot	Nilai	Pembenaran
Sifat Masalah: Keadaan sejahtera/Diagnosa sehat	1/3*1	1	0,33	
Kemungkinan untuk diubah : Mudah	2/2*1	1	1	
Potensial masalah dapat dicegah: Tinggi	2/3*1	1	0,66	
Menonjolnya Masalah Masalah dirasakan dan harus segera ditangani	0/2*1	1	0	
Total		4	1,99	Diagnosa Prioritas Ketiga

Keterangan:

Sifat Masalah

Aktual	3
Resiko	2
Keadaan Sejahteraan/Diagnosis sehat	1

Kemungkinan untuk Diubah

Mudah	2
Sebagian	1
Tidak dapat	0

Potensi Dicegah

Tinggi	3
Cukup	2
Rendah	1

Menonjolnya Masalah

Masalah dirasakan dan harus segera ditangani	2
--	---

Masalah dirasaka namun tidak	1
Masalah Tidak dirasakan	0

D. Prioritas Diagnosa Keperawatan Keluarga

Manajemen kesehatan keluarga Tn.H tidak efektif khususnya pada Ny.S dengan hipertensi (D.0115) b.d kompleksitas program perawatan d.d Ny.S mengatakan tidak mengetahui tanda dan gejala masalah kesehatan yang dialami, Ny.S mengatakan masih sering mengkonsumsi yang yang bersantan dan ikan asin. Ny.S mengatakan dulunya sempat rutin mengkonsumsi obat, tetapi sekarang tidak rutin mengkonsumsi obat dikarenakan faktor ekonomi , Ny.S mengatakan jika pusing membeli obat diwarung seperti bodrex, Pemeriksaan rutin tanda-tanda vital tidak pernah dilakukan oleh keluarga Ny.S dikarenakan Ny.S tidak ada yang mengantar untuk berobat, Ny.S kesulitan untuk mengakses puskesmas patrang dikarenakan jauh dan tidak ada yang mengantar Ny.S, Pada setiap masakan yang dihidangkan oleh Ny. S selalu menggunakan penyedap rasa seperti micin, royco atau masako.

E. Rencana Keluarga

No.	Diagnosa	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)									
1.	<p>Manajemen kesehatan keluarga Tn.H tidak efektif khususnya pada Ny.S dengan hipertensi (D.0115)</p>	<p>Tujuan Umum; Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga selama 3 kali kunjungan diharapkan manajemen kesehatan keluarga Tn.H dapat meningkat</p> <p>Tujuan Khusus</p> <p>1. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan</p> <p>Manajemen kesehatan keluarga (L.12105)</p> <table border="1" data-bbox="714 1007 1229 1289"> <thead> <tr> <th data-bbox="714 1007 1055 1066">Indikator</th> <th data-bbox="1055 1007 1144 1066">SA</th> <th data-bbox="1144 1007 1229 1066">ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="714 1066 1055 1230">Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami</td> <td data-bbox="1055 1066 1144 1230">1</td> <td data-bbox="1144 1066 1229 1230">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="714 1230 1055 1289">Aktivitas keluarga</td> <td data-bbox="1055 1230 1144 1289">1</td> <td data-bbox="1144 1230 1229 1289">4</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	SA	ST	Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami	1	4	Aktivitas keluarga	1	4	<p>1. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan</p> <p>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
Indikator	SA	ST										
Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami	1	4										
Aktivitas keluarga	1	4										

		mengatasi masalah kesehatan tepat			<p>2. Keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat Dukungan Pengambilan keputusan 1.09265</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi persepsi mengenal masalah dan informasi yang memicu masalah <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menginformasikan alternatif solusi secara jelas <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi dengan tenaga kesehatanlain dalam memfasilitasi pengambilan keputusan 							
Tindakan untuk mengurangi faktor resiko	1	4	<p>2. Keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat Dukungan Keluarga (L.13112)</p> <table border="1" data-bbox="689 842 1245 1233"> <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> <tr> <td>Menanyakan kondisi</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	Menanyakan kondisi	2
Indikator	SA	ST										
Anggota keluarga verbalisasi keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit	2	4										
Menanyakan kondisi	2	4										

		pasien			<p>3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</p> <p>Edukasi program pengobatan 1.12441</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menidentifikasi 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.
		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. Meningkat 			

		<p>3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit Tingkat Kepatuhan L.12110</p> <table border="1" data-bbox="692 395 1227 732"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi kemauan mematuhi perawatan atau pengobatan</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi mengikuti anjura</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan 	Indikator	SA	ST	Verbalisasi kemauan mematuhi perawatan atau pengobatan	1	4	Verbalisasi mengikuti anjura	1	4	<p>4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan Manajemen Lingkungan 1.14514</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi keamanan dan kenyamanan <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
Indikator	SA	ST										
Verbalisasi kemauan mematuhi perawatan atau pengobatan	1	4										
Verbalisasi mengikuti anjura	1	4										

		<p>4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan Status Kenyamanan L.08064</p> <table border="1" data-bbox="734 395 1232 730"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kesejahteraan fisik</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kesejahteraan psikologis</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Dukungan sosial keluarga</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan 	Indikator	SA	ST	Kesejahteraan fisik	1	4	Kesejahteraan psikologis	1	4	Dukungan sosial keluarga	2	4	<p>5. Keluarga mampu mengakses pelayanan kesehatan Rujukan 1.12473</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Identifikasi indikasi rujukan Terapeutik 7. Dapatkan persetujuan pasien, keluarga. 8. Hubungi layanan kesehatan yang menjadi rujukan yang akan menerima pasien <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur rujukan
Indikator	SA	ST													
Kesejahteraan fisik	1	4													
Kesejahteraan psikologis	1	4													
Dukungan sosial keluarga	2	4													

**5. Keluarga mampu mengakses pelayanan kesehatan
Fungsi Keluarga L.13114**

Indikator	SA	ST
Anggota keluarga saling mendukung	3	4
Anggota keluarga menjalankan peran yang diharapkan	2	4
Adaptasi terhadap masalah	3	4

Keterangan

- 6. Menurun
- 7. Cukup menurun
- 8. Sedang
- 9. Cukup meningkat
- 10. Meningkatkan

F. Implementasi dan Evaluasi

No.	Diagnosa	Implementasi	Tanggal	Evaluasi
1.	Manajemen kesehatan keluarga Tn.H tidak efektif khususnya pada Ny.S dengan hipertensi (D.0115)	1. Keluarga Mampu mengenal masalah Edukasi Proses Penyakit 1.12444 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Menyediakan mataeri dan media pendidikan hipertensi 3. Menjelaskan penyebab, faktor resiko, patofisiologi, tanda gejala hipertensi	30 Januari 2023	S: - Ny.S Mengatakan hari ini keadaannya baik - Ny.S mengatakan sudah mengetahui penyakit darah tinggi jika tidak ditangani akan menyebabkan komplikasi O: - TD : 159/99 mmHg - N : 88x/menit - RR : 20X/menit - Suhu: 36,2 ° C A : - Manajemen kesehatan keluarga Tn.H tidak efektif khususnya pada

		<p>2. Keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat Dukungan Pengambilan Keputusan (1.09265)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi persepsi mengenal masalah dan informasi yang memicu masalah 2. Mendiskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi 3. Memotivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan 4. Memfasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif 5. Menginformasikan alternatif solusi secara jelas 	<p>31 Januari 2023</p>	<p>Ny.S dengan hipertensi belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dukungan Pengambilan keputusan 1.09265 - Edukasi program pengobatan 1.12441 - memodifikasi lingkungan 1.14514 <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. S masih belum mengkonsumsi obat secara rutin <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 150/93 mmHg - N : 90x/menit - RR : 20X/menit - Suhu : 36,2 ° C
--	--	---	------------------------	---

		<p>3. Keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat Dukungan Pengambilan Keputusan (1.09265)</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Mengidentifikasi persepsi mengenal masalah dan informasi yang memicu masalah 7. Mendiskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi 8. Memotivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan 9. Memfasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif 10. Menginformasikan alternatif solusi secara jelas 		<p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manajemen kesehatan keluarga Tn.H tidak efektif khususnya pada Ny.S dengan hipertensi belum teratasi <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dukungan Pengambilan keputusan 1.09265 - Edukasi program pengobatan 1.12441 - memodifikasi lingkungan 1.14514
--	--	--	--	--

		<p>4. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit Edukasi Progam Pengobatan (1.12441)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi penggunaan pengobatan nonfarmakologis (Jus Tomat) 2. Memfasilitasi informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman 3. Menjelaskan manfaat jus tomat dan efek samping jus tomat 4. Menjelaskan cara-cara pembuatan jus tomat 5. Menjelaskan waktu mengkonsumsi jus tomat satu kali setiap pagi selama 7 hari. 	<p>1 Februari 2023</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. S mengatakan belum pernah mengkonsumsi obat tradisional untuk mengatasi hipertensinya - Ny. S mengatakan masih paham cara membuat Jus Tomat untuk menurunkan tekanan darah <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 140/83 mmHg - N : 95x/menit - RR : 20X/menit - Suhu : 36,4 ° C <ul style="list-style-type: none"> - Ny. S dan keluarga tampak masih belum paham terkait cara pembuatan jus tomat - Ny. S dapat mendemonstrasikan kembali yang telah diajarkan <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manajemen kesehatan keluarga Tn.H tidak efektif khususnya pada
--	--	--	------------------------	--

		<p>5. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan Manajemen Lingkungan (1.14514)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi keamanan dan nyaman lingkungan 2. Mengatur suhu lingkungan yang sesuai 3. Menjelaskan cara membuat lingkungan rumah yang aman 4. Menjelaskan tanaman obat yang ada di lingkungan sekitar untuk penderita hipertensi 		<p>Ny.S dengan hipertensi belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dukungan Pengambilan keputusan 1.09265 - Edukasi progam pengobatan 1.12441 - memodifikasi lingkungan 1.14514
--	--	---	--	--

		<p>6. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan Manajemen Lingkungan (1.14514)</p> <p>5. Mengidentifikasi keamanan dan nyaman lingkungan</p> <p>6. Mengatur suhu lingkungan yang sesuai</p> <p>7. Menjelaskan cara membuat lingkungan rumah yang aman</p> <p>Menjelaskan tanaman obat yang ada di lingkungan sekitar untuk penderita hipertensi</p>	<p>2 Februari 2023</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. S mengatakan belum pernah mengkonsumsi obat tradisional untuk mengatasi hipertensinya - Ny. S mengatakan masih paham cara membuat Jus Tomat untuk menurunkan tekanan darah <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 130/90 mmHg - N : 90x/menit - RR : 20X/menit - Suhu : 36,2 ° C <ul style="list-style-type: none"> - Ny. S dan keluarga tampak masih belum paham terkait cara pembuatan jus tomat - Ny. S dapat mendemonstrasikan kembali yang telah
--	--	---	------------------------	---

				<p>diajarkan</p> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manajemen kesehatan keluarga Tn.H tidak efektif khususnya pada Ny.S dengan hipertensi belum teratasi <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dukungan Pengambilan keputusan 1.09265 - Edukasi progam pengobatan 1.12441 - memodifikasi lingkungan
--	--	--	--	--

			3 Februari 2023	<p>1.14514</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. S mengatakan belum pernah mengkonsumsi obat tradisional untuk mengatasi hipertensinya - Ny. S mengatakan sudah paham cara membuat Jus Tomat untuk menurunkan tekanan darah <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 120/97 mmHg - N : 90x/menit - RR : 20X/menit - Suhu : 36,2 ° C - Ny. S dan keluarga tampak masih belum paham terkait cara pembuatan jus tomat - Ny. S dapat
--	--	--	-----------------	--

				<p>mendemonstrasikan kembali yang telah diajarkan</p> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manajemen kesehatan keluarga Tn.H tidak efektif khususnya pada Ny.S dengan hipertensi belum teratasi <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dukungan Pengambilan keputusan 1.09265 - Edukasi progam pengobatan 1.12441 - memodifikasi
--	--	--	--	--

			4 Februari 2023	<p>lingkungan 1.14514</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. S mengatakan belum pernah mengkonsumsi obat tradisional untuk mengatasi hipertensinya - Ny. S mengatakan sudah paham cara membuat Jus Tomat untuk menurunkan tekanan darah <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 125/90 mmHg - N : 90x/menit - RR : 20X/menit - Suhu : 36,2 ° C <ul style="list-style-type: none"> - Ny. S dan keluarga tampak masih belum paham terkait cara pembuatan jus tomat
--	--	--	-----------------	---

				<p>- Ny. S dapat mendemonstrasikan kembali yang telah diajarkan</p> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manajemen kesehatan keluarga Tn.H tidak efektif khususnya pada Ny.S dengan hipertensi belum teratasi <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dukungan Pengambilan keputusan 1.09265 - Edukasi progam pengobatan 1.12441
--	--	--	--	--

			5 Februari 2023	<ul style="list-style-type: none"> - memodifikasi lingkungan <p>1.14514</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. S mengatakan belum pernah mengonsumsi obat tradisional untuk mengatasi hipertensinya - Ny. S mengatakan sudah paham cara membuat Jus Tomat untuk menurunkan tekanan darah <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 130/98 mmHg - N : 90x/menit - RR : 20X/menit - Suhu : 36,2 ° C <ul style="list-style-type: none"> - Ny. S dan keluarga tampak masih belum paham terkait cara
--	--	--	-----------------	---

				<p>pembuatan jus tomat</p> <p>- Ny. S dapat mendemonstrasikan kembali yang telah diajarkan</p> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manajemen kesehatan keluarga Tn.H tidak efektif khususnya pada Ny.S dengan hipertensi belum teratasi <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dukungan Pengambilan keputusan 1.09265 - Edukasi program pengobatan
--	--	--	--	--

			6 Februari 2023	<p>1.12441</p> <ul style="list-style-type: none"> - memodifikasi lingkungan <p>1.14514</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. S mengatakan sudah paham cara membuat Jus Tomat untuk menurunkan tekanan darah <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 120/95 mmHg - N : 90x/menit - RR : 20X/menit - Suhu : 36,2 ° C <ul style="list-style-type: none"> - Ny. S dan keluarga tampak masih belum paham terkait cara pembuatan jus tomat - Ny. S dapat mendemonstrasikan
--	--	--	-----------------	---

				<p>kembali yang telah diajarkan</p> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manajemen kesehatan keluarga Tn.H tidak efektif khususnya pada Ny.S dengan hipertensi belum teratasi <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dukungan Pengambilan keputusan 1.09265 - Edukasi program pengobatan 1.12441 - memodifikasi lingkungan 1.14514
--	--	--	--	--

BAB 4

PEMBAHASAN

4.1 Pengkajian

4.1.1 Mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita

Hasil pengkajian keluarga Tn.H merupakan keluarga dengan pendidikan terakhir SD, Tingkat pendidikan sangat berpengaruh pada tingkat pengetahuan terkait masalah kesehatan. Ny.S mengatakan belum mehami betul terkait masalah kesehtannya, Ny.S mengatakan tidak mengkonsumsi obat secara rutin.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian (Muhammad&Risnah 2021) yang mengatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka yang bersangkutan akan lebih mudah dalam proses menerima ha-hal baru sehingga pada akhirnya akan lebih mudah pula menyelesaikan persoalan terkait hal-hal yang baru.

4.1.2 Mengungkapkan kesulitan dalam menjalankan perawatan yang ditentukan

Hasil pengkajian keluarga Tn.H ditemukan bahwa kesulitan dalam menjalani perawatan yang telah diberikan, kurangnya dukungan keluarga dalam perawatan pasien dengan hipertensi menjadi masalah utama yang terjadi. Kesibukan keluarga dalam memenuhi kebutuhan membuat klien merasa tidak diperhatikan dan diabaikan untuk mengunjungi layanan kesehatan seperti puskesmas. Ny.S mengatakan jarak anantara puskesmas sama rumah sangat jauh.

Uraian tersebut sejalan dengan Uraian tersebut sejalan dengan penelitian dari Siswanto, 2015) bahwa faktor internal dan eksternal dapat mempengaruhi dukungan pada keluarga. Faktor internal keluarga berupa pengetahuan, tahap perkembangan (usia), pendidikan, dan spiritualitas. Sedangkan faktor eksternal adalah konteks sosial ekonomi, budaya dan adat istiadat dari keluarga itu sendiri. Dukungan keluarga pada klien dengan hipertensi sangat dibutuhkan dalam meningkatkan kualitas hidup klien, dukungan keluarga yang kurang akan mengakibatkan klien merasa dia abaikan dan ditinggalkan, selain itu kurangnya dukungan keluarga juga akan berdampak pada perburukan kondisi klien.

4.1.3 Aktivitas Keluarga Untuk Mengatasi Masalah Kesehatan Tidak Tepat Dan Kegagalan Menanggulangi Faktor Resiko

Dari hasil pengkajian Keluarga Tn.H khususnya Ny.S masih belum tepat dalam mengatasi masalah kesehatan yang dialami. Diketahui bahwa keluarg Tn.H, diketahui bahwa Ny.S Penderita hipertensi masih sering mengkonsumsi makanan yang tidak sehat setiap harinya seperti memakan makanan asin seperti ikan asin.

Hal ini juga didukung oleh hasil penelitian (Fatmawati, 2021) yang menyatakan bahwa pengobatan hipertensi dapat dilakukan dengan cara memodifikasi gaya hidup, disiplin terhadap pantangan dan mengubah pola makan dengan membatasi asupan garam tidak lebih dari 6 gram atau dari seperempat sampai setengah sendok teh per harinya, olahraga yang teratur 3-5 kali seminggu seperti jalan, jogging, lari, dan bersepeda selama 20-25 menit), menghindari minuman berkafein dan alkohol, menghindari rokok,

dan tidak melupakan minum obat sesuai dengan instruksi tenaga kesehatan agar tekanan darah dapat terkontrol dengan baik. Mengendalikan stres serta istirahat yang cukup juga penting bagi penderita sebagai bentuk modifikasi gaya hidup. Pengobatan hipertensi membutuhkan waktu seumur hidup, dibutuhkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatannya. Kepatuhan berobat memiliki arti sejauh mana seseorang minum obat, mengikuti diet, dan menjalankan perubahan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi dari penyediaan layanan kesehatan.

4.2 Diagnosa

Hasil pengkajian yang telah dibahas sebelumnya, diketahui bahwa penyebab utama terjadinya masalah keperawatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif faktor ekonomi. Status sosial ekonomi adalah keadaan yang menunjukkan kemampuan keuangan keluarga dan kepemilikan peralatan material, ketika kondisi ini berada pada tingkat yang baik, cukup dan kurang (Basrowi & Juariyah, 2012). Suparyanto (2010) menyebutkan bahwa status sosial ekonomi adalah gambaran status seseorang atau masyarakat yang ditinjau dari segi sosial dan ekonominya, seperti tingkat pendidikan, pendapatan, dan lain-lain. Status ekonomi kemungkinan besar menjadi penentu gaya hidup keluarga. Peneliti beranggapan bahwa faktor ekonomi keluarga dianggap salah satu faktor yang berpengaruh terhadap perilaku keluarga terutama dalam perawatan kesehatan.

4.3 Intervensi

Intervensi keperawatan secara umum yang akan dilakukan telah disesuaikan dengan SIKI. Rencana Tindakan yang akan dilakukan pada keluarga meliputi observasi, terapeutik dan edukasi, yang mana keluarga diberikan dan diajarkan perawatan terhadap pasien hipertensi dengan diberikan Pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan terhadap pencegahan hipertensi dan pemanfaatan jus tomat untuk mengurangi tekanan darah.

Hasil Penelitian (Wahyuni, 2017) terdapat pengaruh pemberian terapi jus buah tomat terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi primer stage 1 di Desa Monggot Kecamatan Geyer Kabupaten Grobogan terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi primer stage 1 di Desa Monggot Kecamatan Geyer Kabupaten Grobogan tekanan darah sistolik sesudah perlakuan sebesar 136,50 mmHg dan rata – rata tekanan darah diastolik sesudah perlakuan sebesar 88, 20 mmHg.

4.4 Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian proses dari aktualisasi rencana keperawatan yang bertujuan untuk memandirikan individu, keluarga maupun masyarakat di bidang kesehatan. Tindakan pada keluarga yang dimaksud seperti pembinaan dan mengajarkan tentang perawatan kesehatan yang dihadapi, selain itu membuat lingkungan yang sehat untuk setiap anggota keluarga, dan juga membina keluarga dalam pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan terdekat merupakan implementasi keperawatan yang dapat diterapkan (Sudiharto, 2012).

Implementasi yang telah diterapkan oleh peneliti untuk mengatasi manajemen kesehatan keluarga yang tidak efektif pada klien hipertensi yaitu pemberian pendidikan kesehatan terkait hipertensi, memberikan dan mengajarkan cara membuat jus dan terapi jus tomat. Mengontrol tekanan darah setiap kali kunjungan selama 7 hari.

Pemberian jus tomat sangat efektif untuk menurunkan tekanan darah didalam buah tomat Zat selain kalium yang mungkin berperan juga dalam menurunkan tekanan darah yaitu likopen . Likopen merupakan antioksidan yang paling kuat kandungan likopen antara tomat mentah dan tomat matang. Selain itu, likopen tidak larut dalam air dan terikat kuat dalam serat, kadar likopen dalam jus tomat lima kali lebih banyak dari pada dalam tomat segar. Efek anti inflamasi dari anti oksidan di dalam likopen ini dapat mengurangi kerusakan sel yang dapat memicu aterosklerosis yang mengakibatkan tekanan darah meningkat. Likopen juga berperan dalam menurunkan LDL dan sebagai anti-aterosklerosis dengan cara melindungi pembuluh endotel dari kerusakan, mengurangi respon inflamasi, serta menghambat proliferasi sel otot halus (Wahyuni, 2017).

4.5 Evaluasi

4.5.1 Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan yang telah dilakukan oleh peneliti kepada keluarga dengan manajemen kesehatan tidak efektif terkait hipertensi didapatkan hasil bahwa terjadi perbedaan tingkat pengetahuan keluarga sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan, keluarga yang awalnya tidak mengetahui terkait bahaya hipertensi, mengatur pola makan yang benar

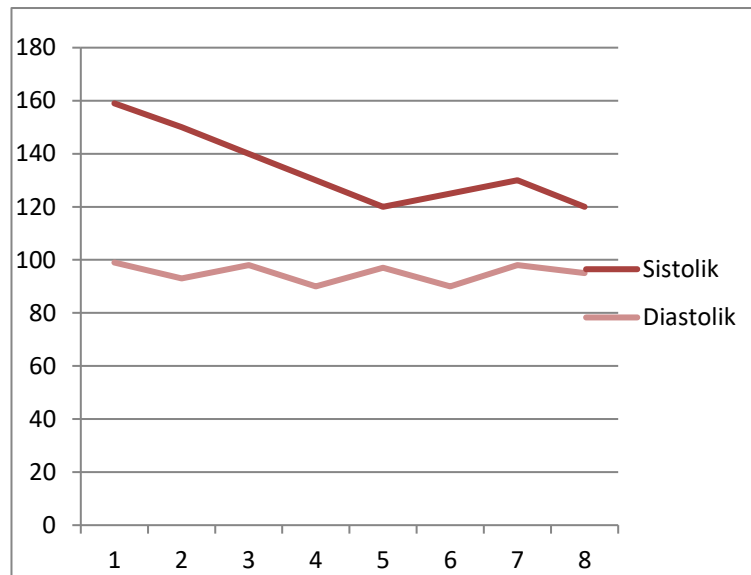
dan cara mencegah hipertensi namun setelah diberi pendidikan kesehatan keluarga dapat menjawab pertanyaan tentang hipertensi yang diberikan. Pendidikan Kesehatan yang telah dilakukan pada keluarga adalah Pendidikan Kesehatan tentang Hipertensi, setelah dilakukan Pendidikan Kesehatan diharapkan keluarga dapat mengetahui pengertian, penyebab, mengatur pola makan, serta bahaya hipertensi.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mardhiah, (2020) pendidikan kesehatan sangat efektif untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tentang perawatan hipertensi di Kemukiman Bluek Grong-grong Kecamatan Indrajaya Kabupaten Pidie. Hal ini dimungkinkan karena sudah merawat keluarganya yang menderita hipertensi dan materi pendidikan kesehatan diberikan dengan metode ceramah dan menggunakan media power point dan booklets sehingga responden dapat memahami pesan dengan baik. Hal ini sesuai dengan pendapat Ali (2000) bahwa penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga orang tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan.

4.5.2 Terapi Jus Tomat

Terdapat pengaruh pemberian terapi jus buah tomat terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi primer stage 1". Rata – rata tekanan darah responden sebelum dilakukan intervensi yaitu sistole 147,10 mmHG dan diastole 87,20 mmHg. Rata – rata tekanan darah setelah dilakukan intervensi terapi jus buah tomat sistole menjadi 120

mmHg dan diastole 95 mmHg. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa penurunan tekanan darah responden setelah diberi intervensi terapi jus buah tomat selama 7 hari, rata – rata sistole mengalami penurunan sebesar 6,6 mmHg dan rata –rata diastole mengalami penurunan sebesar 4 mmHg.



Hasil tersebut didukung oleh penelitian Lavenia & Nurdin (2015) yang menyatakan rata – rata tekanan darah sistolik responden sebelum perlakuan adalah 142,70 mmHg, rata – rata tekanan darah diastolik sebelum perlakuan sebesar 90,60 mmHg. Sedangkan rata – rata tekanan darah sistolik sesudah perlakuan sebesar 136,50 mmHg dan rata –rata tekanan darah diastolik sesudah perlakuan sebesar 88, 20 mmHg.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

1. Pengkajian Keperawatan

Tingkat Pendidikan yang rendah pada keluarga Tn. H mengakibatkan rendahnya pengetahuan serta perilaku keluarga dalam melakukan manajemen kesehatan pada pasien hipertensi selama dirumah. Kurangnya dukungan keluarga mengakibatkan klien merasa diabaikan dan ditinggalkan. Akibat lain dari kurangnya dukungan keluarga ialah perilaku perawatan dalam mengurangi faktor resiko dan mencegah timbulnya komplikasi penyakit akan semakin buruk sehingga gejala yang dimiliki oleh klien hipertensi juga akan lebih memburuk.

2. Diagnosa Keperawatan

Dalam perumusan diagnosis keperawatan pada keluarga Tn.H diketahui bahwa etiologi utama terjadinya tanda dan gejala Manajemen Kesehatan Tidak Efektif adalah Faktor Ekonomi, yang mana keluarga memiliki kesulitan ekonomi yang berpengaruh terhadap perilaku keluarga terutama dalam perawatan kesehatan pada klien hipertensi.

3. Perencanaan Keperawatan

Tahap perencanaan keperawatan yang telah disusun adalah mengajarkan keluarga dan klien tentang cara perawatan pasien Hipertensi dirumah sehingga dapat meningkatkan dukungan

keluarga dalam melakukan perawatan selama dirumah pada pasien hipertensi. Rencana Tindakan yang akan dilakukan meliputi pemberian Pendidikan kesehatan dan mengajarkan cara pembuatan jus tomat.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan selama 7 hari pada keluarga yaitu terapi pendidikan kesehatan yang dilakukan dapat meningkatkan pengetahuan serta dapat mengubah perilaku keluarga yang tidak efektif dalam perawatan kesehatan hipertensi, selain pendidikan kesehatan, terapi latihan fisik dapat membantu klien hipertensi meningkatkan kualitas hidup klien.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dari implementasi yang telah dilakukan seperti pendidikan kesehatan dan pemberian jus tomat pada klien dan keluarga sesuai Standar Operasional Prosedur akan meningkatkan perilaku manajemen kesehatan keluarga pada klien hipertensi.

5.2 Saran

1. Bagi Penulis

Bagi Penulis selanjutnya perlu adanya penelitian lebih lanjut terkait penerapan implementasi lainnya dalam membantu meningkatkan masalah manajemen kesehatan keluarga yang tidak efektif.

2. Bagi Puskesmas

Hasil Karya Imiah ini diharapkan menjadi pengembangan asuhan keperawatan keluarga khususnya dalam masalah manajemen

kesehatan keluarga di wilayah kerja puskesmas dalam mengatasi masalah kesehatan klien hipertensi.

3. Bagi Keluarga

Bagi keluarga diharapkan menjadi tambahan ilmu bagi keluarga khususnya pada klien hipertensi selama dirumah sehingga klien dapat mencapai tingkat kesehatan yang optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Akhter. 2010. *Self-Management Among Patient With Hypertension*. Bangladesh: Prince Of Sangkla University.
- Astuti, S.D. 2018. "Stability of Antioksidant Compounds on Tomato Juice." UNIVERSITAS HASANUDDIN.
- Astutik, Mila Febri, and Mariyam Mariyam. 2021. "Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Menggunakan Terapi Rendam Kaki Dengan Air Hangat." *Ners Muda* 2(1): 54.
- Bandura, Albert. 2019. *Self-Efficacy in Changing Societies*. United Kingdom: Cambridge University Press.
- Barbara. 2014. *Nursing: Health Education and Improving Patient Self-Management*. Switzerland: Springer International Publishing.
- Bisnu, M., B. Kepel, and N. Mulyadi. 2017. "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Derajat Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Ranomuut Kota Manado." *Jurnal Keperawatan UNSRAT* 5(1): 108807.
- Brunner & Suddarth. 2017. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- DeLaune, Sue, and Patricia Ledner. 2019. *Fundamentals of Nursing Standards & Practice*. New York: Delmar Cengage Learning.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2020. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

- EkaTrismiyana, Usastiawaty Isnany Saadiah Ayu Cik, and Herizon. 2020. "Pengaruh Pemberian Jus Tomat Terhadap Tekanan Darah Lansia Penderita Hipertensi Di Puskesmas Kotabumi 2 Kecamatan Kotabumi Selatan Kabupaten Lampung Utara." *MALAHAYATI NURSING JOURNAL* 2: 791–800.
- Friedman. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori Dan Praktik*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Griffin, Brian, and Venu Menon. 2018. *Manual of Cardiovascular Disease*. New York: Wolters Kluwer.
- Hamidah, Jauhary. 2017. *SEHAT TANPA OBAT Dengan Tomat*. ed. Ignas. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Hapipah, Hapipah, Ulfatul Izzah, Maelina Ariyanti, and Istianah Istianah. 2019. "Pengaruh Jus Tomat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Lansia Dengan Hipertensi." *Citra Delima : Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung* 3(1): 5–9.
- Hasanah. 2019. "Pengaruh Pemberian Jus Tomat Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Usia 35-45 Tahun Di Desa Kempo Kecamatan Kempo Kabupaten Dompu Tahun 2019." *Gravity Edu (Jurnal Pendidikan Fisika)* 2(2): 30–34.
- Hidayah, Nurul, Agus Setyo Utomo, and Denys. 2018. "Pengaruh Jus Tomat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Lansia." *THE INDONESIAN JOURNAL OF HEALTH SCIENCE*: 77–83.

- Humphyreys, Melanie. 2011. *Nursing The Cardiac Patient*. United Kingdom: Blackwell Publishing Ltd.
- Kemenkes.RI. 2017. *Profil Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes. 2018. "Klasifikasi Hipertensi." *Kemenkes*.
- Kementrian Kesehatan RI. 2020. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI.
- Kozier, and Barbara. 2017. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses Dan Praktik*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Kumar, Abbas, and Aster. 2015. *Pathologic Basis of Disease*. Philadelphia: Elsevier.
- Lukito, Hermeiwaty, and Hustirini. 2019. *Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019*. Jakarta: Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia.
- Marliani. 2013. *Hipertensi*. Jakarta: PT Gramedia.
- Mckenna, Hugh, Majda Pajnkihar, and Fiona Murphy. 2014. *Fundamental Of Nursing Models, Theori and Practice*. United Kingdom: Wiley Blackwell.
- Muhammad, Irwan, and Risnah Risnah. 2021. "Penyuluhan Kesehatan Berpengaruh Terhadap Pengetahuan Keluarga Tentang Stunting." *Jurnal Pengabdian Kesehatan Komunitas* 1(2): 126–33.
- Puji, Hastuti Apriyani. 2019. *HIPERTENSI*. Jawa Tengah.

- Robbins. 2017. *Buku Ajar Patologi Edisi 9*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Singh, and Shankar. 2017. “Prevalence and Associated Risk Factors of Hypertension:A Cross-Sectional Study in Urban Varanasi.” *International Journal of Hypertension* 10(11).
- Smeltzer & Bare. 2017. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Solihatin, Indra Gunawan & Yuyun. 2021. “19 1 ISBN : 978-623-6792-17-9.” *Penerapan Jus Tomat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi*: 18–23.
- Suhadi, Hendra, and Wijoyo. 2020. *Seluk Beluk Hipertensi*. Yogyakarta: Sanata Dharma University Press.
- Sultana, and Javed. 2018. “Risk Factors, Pathophysiology and Management of Hypertension.” *International Journal of Pharma Sciences and Scientific Research* 4(5).
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. 2nd ed. Jakarta: DPP PPNI.
- Tjokroprawiro, Askandar. 2015. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Wahyuni. 2017. “Pengaruh Pemberian Jus Tomat Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Monggot Kecamatan Geyer Kabupaten

Gorobogan.” *Universitas Muhamadiyah Magelang*: 245–50.

World Health Organization. 2018. *Noncommunicable Disease Country Profiles*.

Geneva: World Health Organization.

———. 2020. *Global Health Estimates: Life Expectancy and Leading Causes of Death and Disability*. Geneva: World Health Organization.

Yogyakarta, Dinas Kesehatan Daerah Istimewa. 2016. “Tomat Buah Sehat Kaya Manfaat.”


Zipes, Douglas, Peter Libby, Roberto Bonow, and Douglas Mann. 2018. *A Textbook Of Cardiovascular Medicine*. Indianapolis: Elsevier, Ltd.


LAMPIRAN


Lampiran 1: Catatan Perkembangan Keluarga Ny.S

Hari	Tekanan darah
30 Januari 2023	159/99 mmHg
31 Januari 2023	150/93 mmHg
1 Februari 2023	140/98 mmHg
2 Februari 2023	130/90 mmHg
3 Februari 2023	120/97 mmHg
4 Februari 2023	125/90 mmHg
5 Februari 2023	130/98 mmHg
6 Februari 2023	120/95 mmHg

Lampiran 2 : 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 align="center">SKOR</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>Menurut Hidayah (2018) ada beberapa jenis herbal yang dapat dimanfaatkan untuk pengobatan hipertensi antara lain bawang putih, seledri dan tomat. Tomat merupakan salah satu terapi herbal yang memiliki indeks nutrisi unggul yang dapat bermanfaat untuk mengatasi hipertensi. Tomat kaya akan kalium yang berfungsi untuk merangsang vasodilatasi pembuluh darah sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Selain itu tomat juga mengandung likopen yang berfungsi sebagai anti oksidan yang berguna untuk mengurangi sel sebagai pemicu terjadinya aterosklerosis yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah (EkaTrismiyana, Cik, and Herizon 2020)</p>	0	1	2	3
<p>TUJUAN</p>	<p>Untuk menurunkan tekanan darah</p>				
<p>INDIKASI</p>	<p>Penderita hipertensi</p>				

KONTRAINDI KASI	Pasien dengan gastritis				
PERSIAPAN KLIEN	<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 				
PERSIAPAN ALAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tomat 150 gram 2. Gelas 3. Blender 4. Penyaring 				
PROSEDUR	<p>E. Tahap Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Mencuci Tangan 4. Menyiapkan Alat <p>F. 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>G. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Buah Tomat ditimbang 150 gram 8. Kemudian cuci bersih tomat, potong-potong tomat menjadi kecil 9. Masukkan tomat ke dalam blender sebanyak 150 gram 				

	<p>10. Kemudian tutup blender dan pastikan tertutup rapat. Blender hingga halus kemudian saring Jus tomat</p> <p>11. Tuang ke dalam gelas dan sajikan</p> <p>12. Minum jus tomat 1x sehari setiap pagi selama 7 hari</p>  <p>H. 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				
REFERENSI					



TERAPI KOMPLEMENTER JUS TOMAT (*Solanum lycopersicum*)

Kandungan tomat yaitu kalium untuk menurunkan potensial membran pada dinding pembuluh darah sehingga terjadi relaksasi pada dinding pembuluh darah dan akhirnya menurunkan tekanan darah .



Manfaat Jus Tomat

1. Menurunkan Tekanan Darah
2. Meningkatkan kekebalan tubuh
3. Menurunkan kolesterol
4. Menjaga Kesehatan Mata
5. Menurunkan Berat Badan



ALAT DAN BAHAN

- Penyaring
- Blender
- Gelas
- Tomat 150 gram

LANGKAH PEMBUATAN

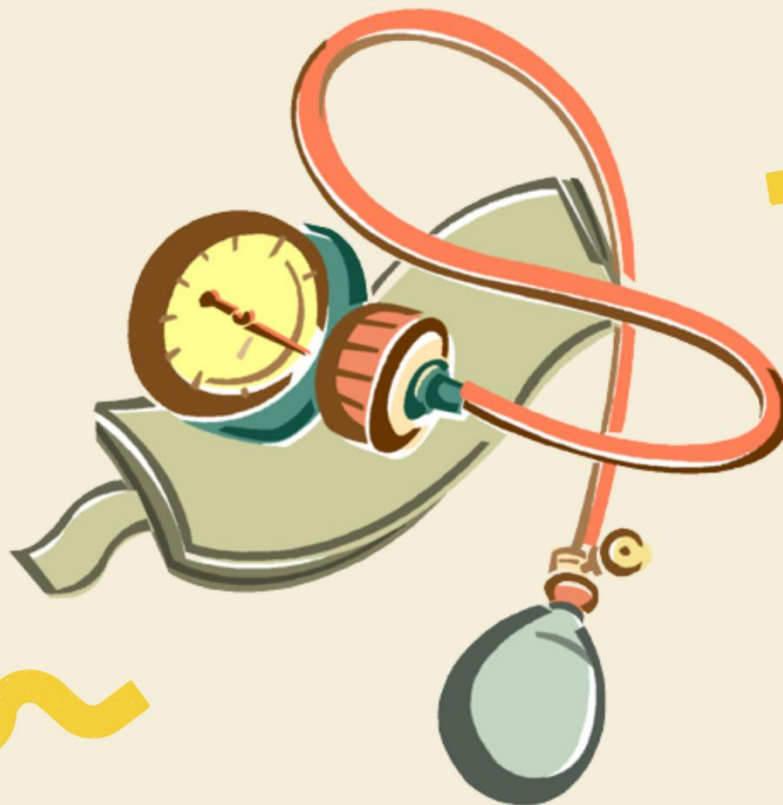
1. Buah tomat ditimbang 150 gram
2. Kemudian cuci bersih tomat, potong-potong tomat menjadi kecil-kecil
3. Masukkan tomat ke dalam blender sebanyak 150 gram kemudian tutup blender dan pastikan tertutup rapat.
4. Blender hingga halus kemudian saring Jus tomat Tuang ke dalam gelas dan sajikan



Minumlah Jus Tomat
1 kali sehari selama 7 hari



Manajemen Perawatan Hipertensi



Universitas dr. Soebandi Jember

Hipertensi

Hipertensi adalah tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg.

hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala, dimana tekanan yang abnormal tinggi di dalam arteri menyebabkan meningkatnya risiko terhadap stroke, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakan ginjal.



(Griffin, 2018)

Faktor Resiko Hipertensi

Resiko yang tidak dapat dimodifikasi



- Umur
- jenis kelamin
- genetik

Resiko yang dapat dimodifikasi



1. kegemukan (obesitas)
2. Merokok
3. Kurang aktivitas fisik
4. Diet tinggi lemak
5. konsumsi garam berlebih
6. konsumsi alkohol berlebih
7. psikososial dan stres

(<https://p2ptm.kemkes.go.id>)

Tanda dan Gejala Hipertensi

Sakit kepala

Gelisah

Jantung
berdebar-bedar

penglihatan
kabur

Pusing

mudah lelah



(<https://p2ptm.kemkes.go.id>)

Komplikasi Hipertensi

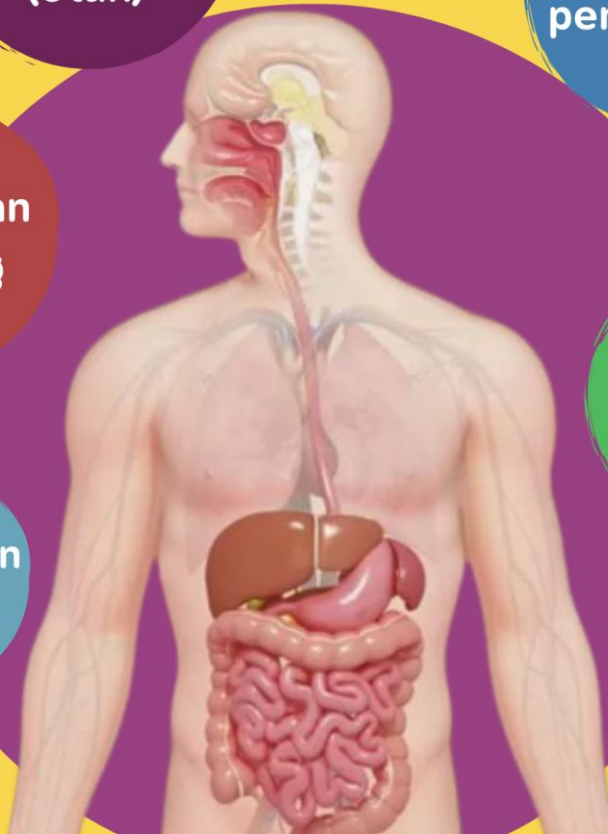
Gangguan
serebral
(otak)

Gangguan
penglihatan

Gangguan
jantung

Gangguan
fungsi
ginjal

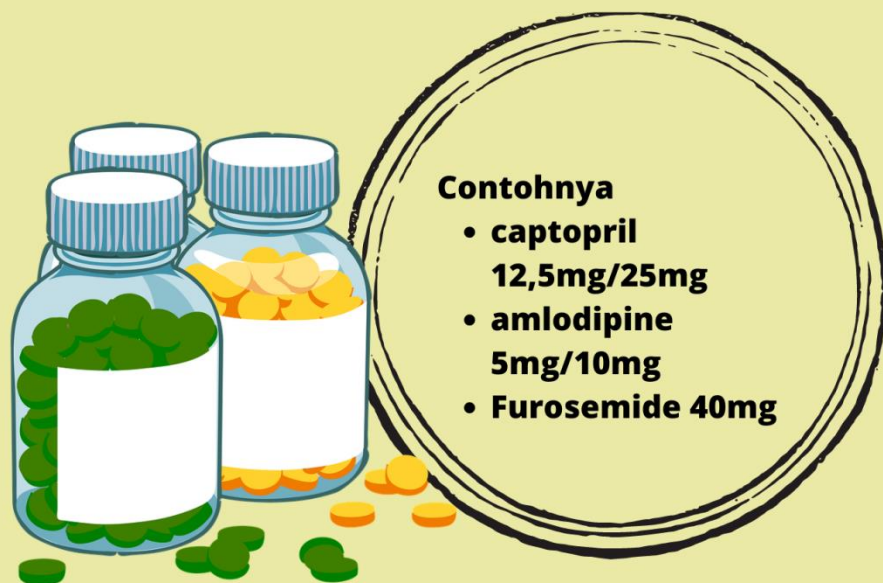
Gangguan
saraf



(<https://p2ptm.kemkes.go.id>)

Farmakologis/Obat

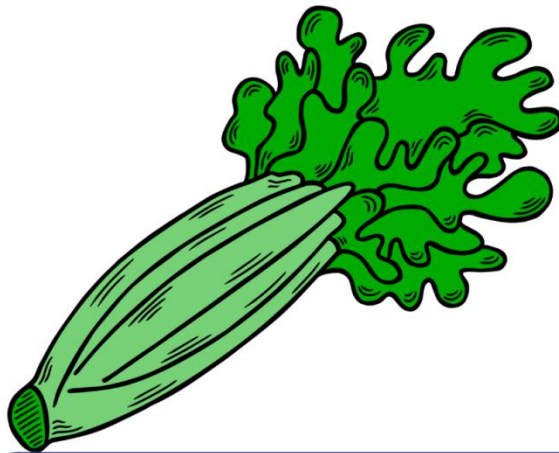
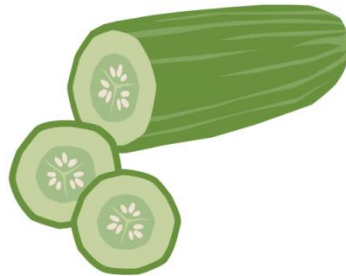
terapi farmakologi yaitu dengan mengkonsumsi obat antihipertensi yang dianjurkan yang bertujuan agar tekanan darah pada penderita hipertensi tetap terkontrol dan mencegah komplikasi



(Handayani, 2018)

Non Farmakologis

Menerapkan gaya hidup sehat bagi setiap orang sangat penting untuk mencegah tekanan darah tinggi dan merupakan bagian yang penting dalam penanganan hipertensi. Semua pasien dengan prehipertensi dan hipertensi harus melakukan perubahan gaya hidup.



Pengobatan Non Farmakologi antara lain:

- **Terapi Relaksasi**
- **Terapi Nafas Dalam**
- **Mengurangi konsumsi garam**
- **Senam Hipertensi**
- **Jus Tomat**

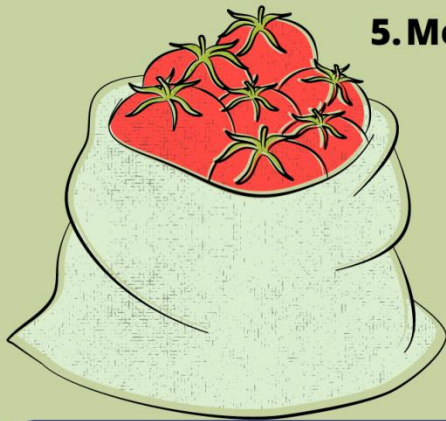
(Suwitra 2018)

JUS tomat untuk menurunkan tekanan darah

Kandungan tomat yaitu kalium untuk menurunkan potensial membran pada dinding pembuluh darah sehingga terjadi relaksasi pada dinding pembuluh darah dan akhirnya menurunkan tekanan darah .

Manfaat Jus Tomat

- 1. Menurunkan Tekanan Darah**
- 2. Meningkatkan kekebalan tubuh**
- 3. Menurunkan kolesterol**
- 4. Menjaga Kesehatan Mata**
- 5. Menurunkan Berat Badan**



Denisy, 2018

Prosedur Pembuatan Jus Tomat

Alat dan Bahan

1. Blender
2. Penyaring
3. Gelas
4. Tomat



Langkah Pembuatan

- Buah ditimbang 150 gram
- Kemudian cuci bersih tomat, potong-potong tomat menjadi kecil-kecil
- Masukkan tomat ke dalam blender sebanyak 150 gram
- Kemudian tutup blender dan pastikan tertutup rapat. Blender hingga halus kemudian saring Jus tomat
- Tuang ke dalam gelas dan sajikan



Aturan Minum
Diminum 1 kali dalam
sehari selama 7 hari

(Eka Trismiyana, 2020)

Lampiran 5 : Dokumentasi



BIODATA PENELITI

A. Biografi

Nama : Anita Fitria
NIM : 22101056
Tempat, Tanggal Lahir : Jember, 7 Januari 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Desa Patemon Dusun Krajan Kec.Tanggul
E-mail : anitafitria0123450@gmail.com
No.Hp : 081336846137
Status : Mahasiswa

B. Riwayat Pendidikan

TK : TK Theobroma 01
SD : SDN Kramat Sukoharjo 02
SMP : SMPN 03 Tanggul
SMA : SMAN 02 Tanggul
Perguruan Tinggi : Universitas dr.Soebandi Jember