

## **BAB II**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. KONSEP MEDIS**

##### **1. Definisi**

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. (Widyarani, 2019)

Hipertensi adalah suatu keadaan ketika tekanan darah di pembuluh darah meningkat secara kronis. Hal tersebut dapat terjadi karena jantung bekerja lebih keras memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh. Jika dibiarkan, penyakit ini dapat mengganggu fungsi organ-organ lain, terutama organ-organ vital seperti jantung dan ginjal mengakibatkan berbahaya karena sering kali tidak disadari dan tidak menimbulkan keluhan yang berarti; sampai suatu waktu terjadi komplikasi jantung, otak, ginjal, mata, pembuluh darah, atau organ-organ vital lainnya. (Trismiyana et al., 2020)

##### **2. Etiologi**

Hipertensi dapat disebabkan oleh faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor yang dapat dimodifikasi. Faktor penyebab hipertensi yang tidak dapat dimodifikasi yaitu diantaranya : (Made, 2017).

- a. Usia Usia merupakan faktor penyebab hipertensi dengan prevalensi tertinggi yaitu rentang usia 50-65 tahun.
- b. Jenis kelamin Prevalensi terjadinya hipertensi pria sama dengan wanita. Namun wanita masih cukup aman hingga usia sebelum menopause. Karena setelah menopause, wanita rentan terkena penyakit kardiovaskuler, hipertensi salah satunya. Wanita yang belum menopause terlindungi oleh hormone estrogen yang

berperanmeningkatkan kadar HDL yang merupakan factor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis.

- c. Genetik Hipertensi rentan terjadi pada seseorang yang memiliki anggota keluarga dengan riwayat darah tinggi. Hal ini berkaitan dengan adanya peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potassium terhadap sodium individu dengan orang tua dengan hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi daripada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi.

Selain itu, faktor penyebab hipertensi yang dapat dimodifikasi diantaranya : (Made, 2017)

- a. Obesitas Berat badan yang mengalami peningkatan pada anak-anak ataupun usia pertengahan dapat meningkatkan risiko seseorang terkena penyakit hipertensi.
- b. Merokok Zat kimia dalam rokok bisa membuat pembuluh darah menyempit, yang berdampak pada meningkatnya tekanan dalam pembuluh darah dan jantung.
- c. Stress Stress dapat meningkatkan tekanan darah dalam waktu yang relatif singkat, tetapi memiliki kemungkinan tidak menyebabkan tekanan darah meningkat dalam kurun waktu yang lama.
- d. Asupan garam Mengonsumsi garam berefek samping terhadap tekanan darah. Penderita hipertensi yang disebabkan karena keturunan merupakan seseorang dengan kemampuan lebih rendah dalam mengeluarkan garam dari tubuhnya.
- e. Aktivitas fisik Olahraga atau beraktivitas yang terlalu berat dihubungkan dengan pengelolaan hipertensi karena olahraga isotonik dan teratur dapat menurunkan tekanan darah.

### 3. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi 2 : (Made, 2017)

- a. Tidak ada gejala Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat

dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan arteri tidak terukur.

- b. Gejala yang lazim Sering kali dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. dalam kenyataan ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis.

Beberapa pasien yang menderita hipertensi yaitu:

- a. Mengeluh sakit kepala
- b. Lemas
- c. Kelelahan
- d. Sesak nafas
- e. Gelisah
- f. Mual
- g. Muntah
- h. Epitakis
- i. Kesadaran menurun

#### 4. Patofisiologi

Hipertensi secara umum didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah yang dapat berakibat pada timbulnya penyakit serta lainnya. Hipertensi ditandai dengan tekanan darah yang melebihi 140/90mmHg. Hipertensi terjadi karena adanya proses penebalan dinding pembuluh darah dan hilangnya elastisitas dinding arteri. Keadaan ini dapat mempercepat jantung dalam memompa darah guna mengatasi resistensi perifer yang lebih tinggi dan semakin tinggi. Dari seluruh penderita hipertensi, 95% penderitanya memiliki kemungkinan mewariskan atau keturunannya memiliki risiko menderita hipertensi dikemudian waktu, sedangkan 5% lainnya menjadi penyebab penyakit seperti stroke, kardiovaskular, atau gangguan ginjal (Iceu Amira DA, 2018)

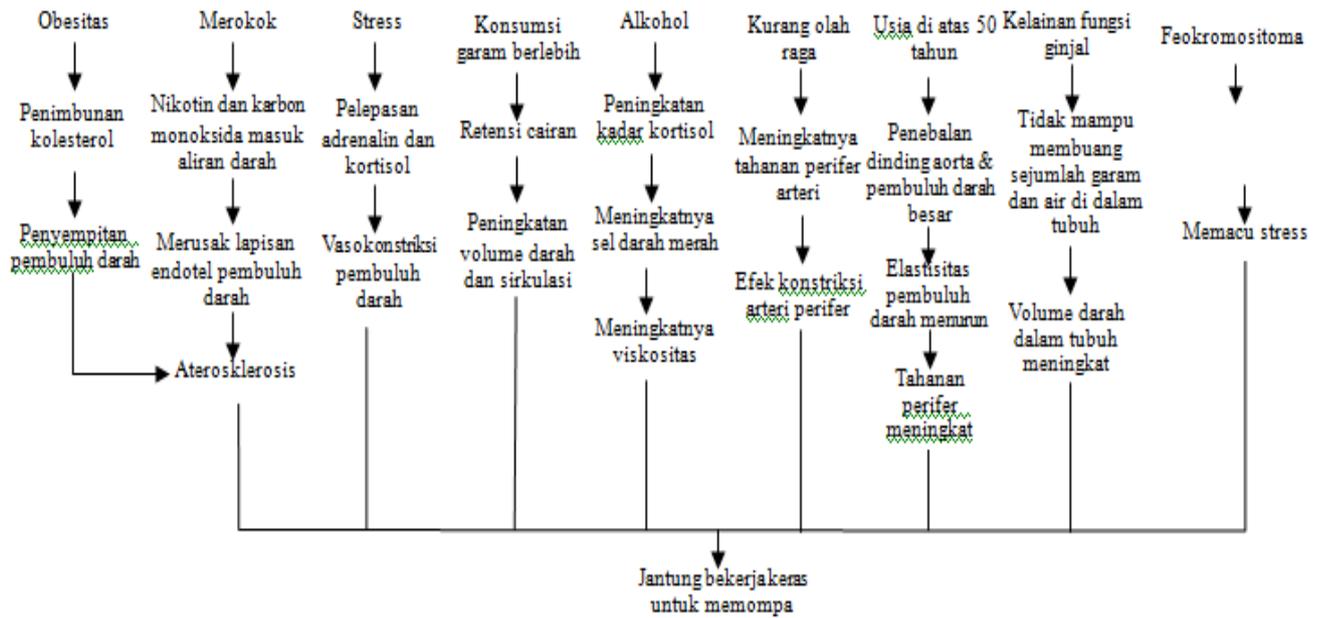
## 5. Penatalaksanaan

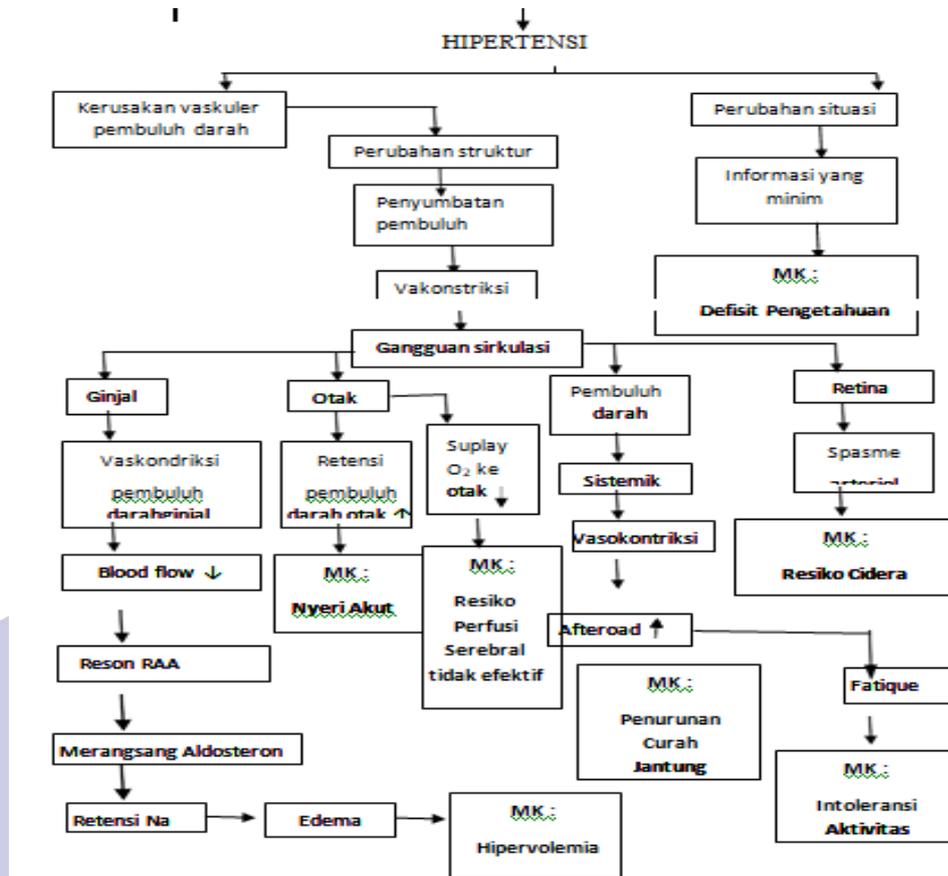
Penatalaksanaan hipertensi pada dasarnya dapat dilakukan melalui 2 cara yaitu :

- a. penatalaksanaan secara farmakologi seperti diketahui menggunakan obat-obatan yang diperoleh melalui resep dokter dengan salah satunya dengan pemberian Angiotensin Converting Enzim Inhibitor golongan ini mampu menghambat zat angiotensin II (zat yang dapat menyebabkan meningkatkan tekanan darah).
- b. Sedangkan penatalaksanaan secara nonfarmakologi dapat dilakukan melalui berbagai metode diantaranya modifikasi gaya hidup sehat. Modifikasi gaya hidup dapat dilakukan dengan membatasi konsumsi garam menjadi 6gr / hari, menurunkan berat badan, menghindari minuman berkafein, rokok, dan minuman beralkohol. Olahraga secara rutin dan tidur yang berkualitas dengan 6-8 jam tidur per hari dapat membantu mengurangi stress.

## B. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN

### 1. Pathways





## 2. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal yang dilakukan untuk menentukan langkah langkah berikutnya. Data dari hasil pengkajian dapat diperoleh dengan cara wawancara serta observasi terkait kondisi klien maupun lingkungan sekitarnya. Data yang perlu dikaji dalam pengkajian keluarga diantaranya :

### a. Identifikasi dan demografi

- 1) Nama klien, umur, alamat, pendidikan, jenis kelamin, suk, agama, status perkawinan
- 2) Status Kesehatan saat ini
- 3) Riwayat esehatan sekarang
- 4) Riwayat kesehatan keluarga

### b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Tanda vital
- 2) Kulit
- 3) Pendengaran
- 4) Pengelihatan
- 5) Mulut
- 6) Leher
- 7) Dada
- 8) Abdomen
- 9) Muskuloskeletal
- 10) Neurulogi

c. Pengkajian Fungsional Klien

Dengan modifikasi dari barthel indeks

d. Pengkajian status mental gerontik

Dengan menggunakan MMSE (Mini Mental Status Exam)

e. Pola Komunikasi

f. Pola perilaku dan alam perasaan

g. Psikososial dan Spritual

h. Status Nutrisi

i. Kulit

j. Obat-Obatan

k. Kondisi Kesehatan khusus

l. Kontinensia

3. Diagnosa Keperawatan

a. Nyeri akut (D.0077)

- 1) Pengertian : pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang

berlangsung kurang dari 3 bulan.

2) Etiologi

- a) Agen pencedera fisiologis (mis. infarmasi, lakemia, neoplasma)
- b) Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan)
- c) Agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

3) Manifestasi Klinis

a) Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif

- (1) Mengeluh nyeri

Objektif

- (1) Tampak meringis
- (2) Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri)
- (3) Gelisah
- (4) Frekuensi nadi meningkat
- (5) Sulit tidur

b) Gejala dan Tanda Minor Subjektif

(Tidak tersedia)

Objektif

- (1) Tekanan darah meningkat
- (2) pola napas berubah
- (3) nafsu makan berubah
- (4) proses berpikir terganggu
- (5) Menarik diri
- (6) Berfokus pada diri sendiri
- (7) Diaforesis

c) Kondisi Klinis Terkait

- (1) Kondisi pembedahan
- (2) Cedera traumatis
- (3) Infeksi
- (4) Sindrom koroner akut
- (5) Glaukoma

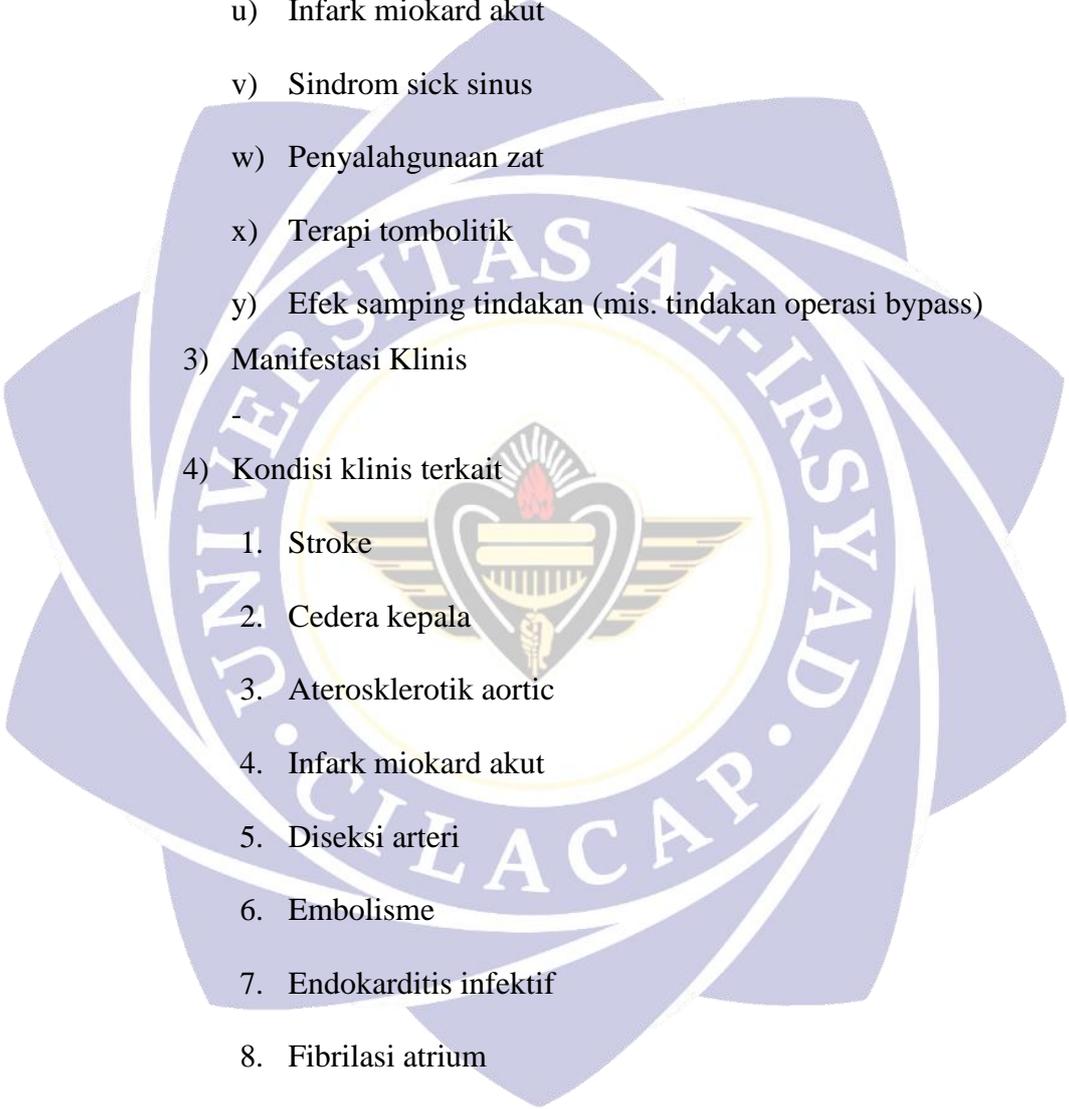
b. Resiko Perfusi Serebral tidak efektif (D.0017)

1) Pengertian

Beresiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak

2) Etiologi/ Faktor resiko

- a) Keabnormalan masa protrombin dan/atau masa tromboplastinparsial
- b) Penurunan kinerja ventikel kiri
- c) Aterosklerosis aorta
- d) Diseksi arteri
- e) Fibrilasi atrium
- f) Tumor otak
- g) Stenosis karotis
- h) Miksoma atrium
- i) Aneurisma serebri
- j) Koagulopati (mis. anemia sel sabit)
- k) Dilatasi kardiomiopati
- l) Koagulasi (mis. anemia sel sabit)
- m) Embolisme
- n) Cedera kepala
- o) Hiperkolesteronemia
- p) Hipertensi

- 
- q) Endokarditis infeksi
  - r) Katup prostetik mekanis
  - s) Stenosis mitral\
  - t) Neoplasma otak
  - u) Infark miokard akut
  - v) Sindrom sick sinus
  - w) Penyalahgunaan zat
  - x) Terapi trombolitik
  - y) Efek samping tindakan (mis. tindakan operasi bypass)
- 3) Manifestasi Klinis
- 
- 4) Kondisi klinis terkait
1. Stroke
  2. Cedera kepala
  3. Aterosklerotik aortic
  4. Infark miokard akut
  5. Diseksi arteri
  6. Embolisme
  7. Endokarditis infeksi
  8. Fibrilasi atrium
  9. Hiperkolesterolemia
  10. Hipertensi
  11. Dilatasi kardiomiopati
  12. Koagulasi intravaskular diseminata

13. Miksoma atrium
14. Neoplasma otak
15. Segmen ventrikel kiri akinetik
16. Sindrom sick sinus
17. Stenosis carotid
18. Stenosis mitral
19. Hidrosefalus
20. Infeksi otak (mis. meningitis, ensefalitis, abses serebri)

c. Defisit Pengetahuan (D.0111)

1) Pengertian

Keadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan tertentu.

2) Etiologi

- a) Keterbatasan kognitif
- b) Gangguan fungsi kognitif
- c) Kekeliruan mengikuti anjuran
- d) Kurang terpapar informasi
- e) Kurang minat dalam belajar
- f) Kurang mampu mengingat
- g) Ketidaktahuan menemukan sumber informasi

3) Manifestasi Klinis

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif

- a) Menanyakan masalah yang dihadapi

Objektif

- a) Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran
- b) Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif

-

Objektif

- a) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat
- b) Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. Apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)

#### 4) Kondisi Klinis Terkait

- a) Kondisi klinis yang baru dihadapi oleh klien
- b) Penyakit akut
- c) Penyakit kronis

#### 4. Intervensi Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) pada tahun 2018 diagnosa yang pertama yaitu :

##### a. Nyeri (D.0077)

**SLKI : Tingkat Nyeri (L.08066)**

##### 1) Definisi

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan

##### 2) Ekspetasi : Menurun

##### 3) Kriteria hasil

Tabel 2. 1 SLKI Tingkat Nyeri

	<b>Menurun</b>	<b>Cukup Menurun</b>	<b>Sedang</b>	<b>Cukup Meningkat</b>	<b>Meningkat</b>
Kemampuan menuntaskan aktivitas	1	2	3	4	5
	<b>Meningkat</b>	<b>Cukup Meningkat</b>	<b>Sedang</b>	<b>Cukup Menurun</b>	<b>Menurun</b>
Keluhan nyeri	1	2	3	4	5
Meringis	1	2	3	4	5
Sikap protektif	1	2	3	4	5
Gelisah	1	2	3	4	5
Kesulitan tidur	1	2	3	4	5
Menarik diri	1	2	3	4	5
Berfokus pada diri sendiri	1	2	3	4	5
Diaforesis	1	2	3	4	5
Perasaan depresi (tertekan)	1	2	3	4	5
Perasaan takut mengalami cedera berulang	1	2	3	4	5
Anoreksia	1	2	3	4	5
Perineum terasa tertekan	1	2	3	4	5
Uterus teraba membulat	1	2	3	4	5
Ketegangan	1	2	3	4	5

otot					
Pupil dilatasi	1	2	3	4	5
Muntah	1	2	3	4	5
Mual	1	2	3	4	5
	<b>Memburuk</b>	<b>Cukup</b>	<b>Sedang</b>	<b>Cukup</b>	<b>Membaik</b>
		<b>Memburuk</b>		<b>Membaik</b>	
Frekuensi nadi	1	2	3		
Pola nafas	1	2	3		
Tekanan darah	1	2	3		
Proses berpikir	1	2	3		
Fokus	1	2	3		
Fungsi berkemih	1	2	3		
Perilaku	1	2	3		
Nafsu makan	1	2	3		
Pola tidur	1	2	3		

### **SIKI : Manajemen Nyeri (I.08238)**

#### **Tindakan**

- 1) Observasi
  - a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
  - b) Identifikasi skala nyeri
  - c) Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri
  - d) Identifikasi pengetahuan tentang nyeri
- 2) Terpaetik
  - a) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
  - b) Fasilitasi istirahat dan tidur
  - c) Berikan teknik nonfarmakologis (mis. Relaksasi nafas dalam)

- 3) Edukasi
  - a) Jelaskan strategi meredakan nyeri
  - b) Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri
  - c) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk meredakan nyeri
- 4) Kolaborasi
  - a) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

**b. Resiko Perfusi Cerebral tidak efektif (D.0017)**

**SLKI : Perfusi Serebral (I.02014)**

- 1) Definisi  
Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan
- 2) Ekspetasi : Menurun
- 3) Kriteria hasil

Tabel Indikator Perfusi Serebral

Tabel 2. 2 SLKI Perfusi Serebral

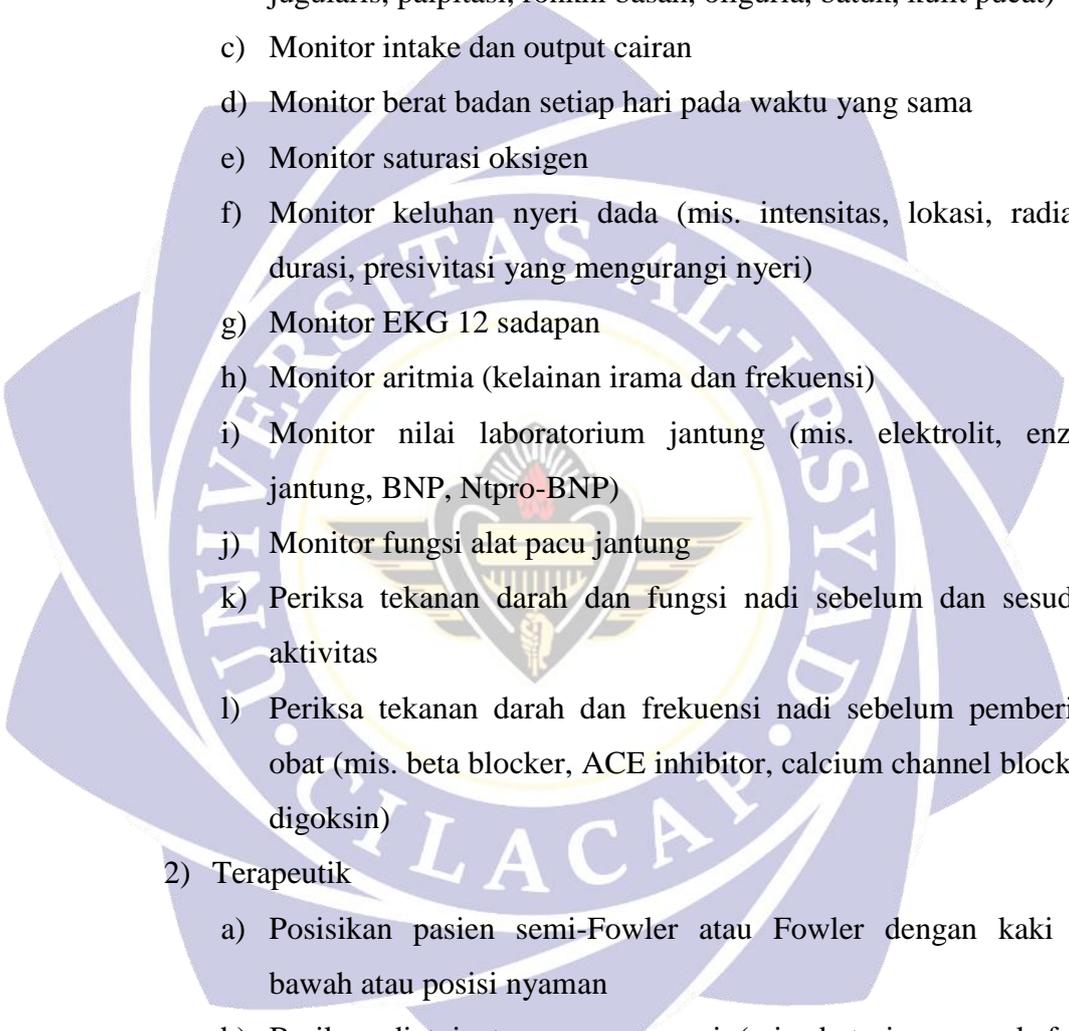
	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat
Tingkat kesadaran	1	2	3	4	5
Kognitif	1	2	3	4	5
	Meningkat	Cukup Meningkat	Sedang	Cukup Menurun	Menurun
Tekanan intrakranial	1	2	3	4	5
Sakit kepala	1	2	3	4	5

Gelisah	1	2	3	4	5
Kecemasan	1	2	3	4	5
Agitasi	1	2	3	4	5
Demam	1	2	3	4	5
	Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup Membaik	Membaik
Nilai rata-rata tekanan darah	1	2	3	4	5
Kesadaran	1	2	3	4	5
Tekanan darah sistolik	1	2	3	4	5
Tekanan darah diastolik	1	2	3	4	5
Refleksi saraf	1	2	3	4	5

**SIKI : Perawatan Jantung (I.02075)**

Tindakan

- 1) Observasi

- 
- a) Identifikasi tanda atau gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxysmal nocturnal dyspnea, peningkatan CVP)
  - b) Identifikasi tanda atau gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat)
  - c) Monitor intake dan output cairan
  - d) Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama
  - e) Monitor saturasi oksigen
  - f) Monitor keluhan nyeri dada (mis. intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presivitasi yang mengurangi nyeri)
  - g) Monitor EKG 12 sadapan
  - h) Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi)
  - i) Monitor nilai laboratorium jantung (mis. elektrolit, enzim jantung, BNP, Ntpro-BNP)
  - j) Monitor fungsi alat pacu jantung
  - k) Periksa tekanan darah dan fungsi nadi sebelum dan sesudah aktivitas
  - l) Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat (mis. beta blocker, ACE inhibitor, calcium channel blocker, digoksin)

## 2) Terapeutik

- a) Posisikan pasien semi-Fowler atau Fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman
- b) Berikan diet jantung yang sesuai (mis. batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak)
- c) Gunakan stocking elastis atau pneumatik intermiten, sesuai indikasi
- d) Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat
- e) Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu
- f) Berikan dukungan emosional dan spiritual

g) Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%

h) Berikan jus tomat untuk menurunkan tekanan darah

3) Edukasi

a) Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi

b) Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap

c) Anjurkan berhenti merokok

d) Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian

e) Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian

f) Kolaborasi

a) Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu

b) Rujuk ke program rehabilitasi jantung

c. Defisit Pengetahuan (D. 0111)

**SLKI : Tingkat Pengetahuan (L.12111)**

1) Definisi

Kecukupan informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu

2) Ekspektasi : Membaik

3) Kriteria Hasil

Tabel 2. 3 SLKI Tingkat Pengetahuan

	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningka t
Perilaku sesuai anjuan	1	2	3	4	5
Verbalisasi minat dalam belajar	1	2	3	4	5
Kemampua n menjelaskan	1	2	3	4	5

---

pengetahuan tentang suatu politik

---

Kemampuan

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

menggambarkan

pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik

---

Perilaku

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

sesuai dengan pengetahuan

---

Meningkat	Cukup Meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun
-----------	--------------------	--------	------------------	---------

---

Pertanyaan

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

tentang masalah yang dihadapi

---

Persepsi

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

yang keliru terhadap masalah

---

Menjalani

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

pemeriksaan

n yang tidak tepat					
	Memburuk	Cukup	Sedang	Cukup	Membaik
	k	memburuk		membaik	
Perilaku	1				

### **SIKI : Edukasi Kesehatan (I.12383)**

#### Tindakan

- 1) Observasi
    - a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
    - b) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku-perilaku hidup bersih dan sehat
  - 2) Terpaetik
    - a) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
    - b) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
    - c) Berikan kesempatan untuk bertanya
  - 3) Edukasi
    - a) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
    - b) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
    - c) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
5. Implementasi Keperawatan
- Melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi yang telah ditetapkan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan, ciri khusus implementasi biasanya menggunakan kata kerja aktif:

#### **a. Nyeri Akut (D.0077)**

- 1) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri

- 2) Mengidentifikasi skala nyeri
- 3) Mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri
- 4) Mengidentifikasi pengetahuan tentang nyeri
- 5) Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
- 6) Memfasilitasi istirahat dan tidur
- 7) Memberikan teknik nonfarmakologis (mis. Relaksasi nafas dalam)
- 8) Menjelaskan strategi meredakan nyeri
- 9) Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri
- 10) Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk meredakan nyeri
- 11) Mengkolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

**b. Resiko Perfusi Cerebral tidak efektif (D.0017)**

- 1) Mengidentifikasi pengobatan tentang obat yang direkomendasikan (pemberian jus tomat)
- 2) Mengidentifikasi penggunaan obat tradisional dan kemungkinan efek terhadap pengobatan
- 3) Memberi dukungan untuk menjalani program pengobatan yang baik dan benar
- 4) Mengajukan memonitor keefektifan pengobatan
- 5) Mengajarkan kemampuan melakukan pengobatan mandiri (self-medication) dengan obat tradisional pemberian jus tomat

**c. Defisit Pengetahuan (D. 0111)**

- 1) Mengidentifikasi kesiapan kemampuan menerima informasi
- 2) Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- 3) Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- 4) Memberikan kesempatan untuk bertanya
- 5) Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
- 6) Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
- 7) Mengajarkan strategi untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

## 6. Evaluasi Keperawatan

Tahap terakhir dari asuhan keperawatan yang bertujuan untuk menilai keefektifan keseluruhan proses asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan dikatakan berhasil jika kriteria hasil yang telah ditentukan tercapai. (TIM POKJA SLKI DPP PPNI, 2019) pada tahap ini dibutuhkan data subjektif yaitu data yang berisi ungkapan, keluhan dari klien kemudian data objektif yang diperoleh dari pengukuran maupun penilaian perawat sesuai dengan kondisi yang tampak kemudian penilaian asesmen dan terakhir perencanaan atau planning, untuk mudah diingat biasanya menggunakan singkatan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, dan Planning).

### **B. EVIDENCE BASE PRACTICE (EBP)**

Perawat sebagai pemberi layanan langsung kepada klien diharapkan mampu melakukan aplikasi Evidence Based Practice (EBP) sehingga dapat mengoptimalkan kualitas asuhan (Mark & Patel, 2019; Noprianty, 2019; Pursell & Mccrae, 2020). Agar dapat melakukan hal tersebut, perawat diharapkan melakukan telusur literasi dan analisa jurnal dalam bentuk PICO (population, Intervention, Comparison dan Outcomes) serta jika memungkinkan perlu melakukan penelitian (Lambert & Housden, 2017; Shantanam & Mueller, 2018; Visanth.V.S, 2017). Aplikasi EBP harus memerhatikan kemudahan, kesesuaian dengan teori, dan juga biaya yang dibutuhkan oleh pasien (Polit, Denise F; Beck, 2018) Dalam Karya Ilmiah Akhir Ners Ini, penulis akan menggunakan Evidence Based Practice (EBP) mengenai pengaruh pemberian jus tomat sebagai sarana menurunkan hipertensi pada pasien.

1. Cholifah & Hartinah, 2021 : Dengan judul penelitian “Pengaruh Pemberian Jus Tomat Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Purwosari Kudus”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada pengaruh pemberian jus tomat pada pasien yang tekanan darahnya tinggi. Pada penelitian Penelitian ini menggunakan desain pre- eksperimental one group pretest-posttest. Dengan besar sampel

berjumlah 36 orang. Penelitian ini dilakukan dengan memberikan jus tomat pada responden 10 menit sebelum diberikan jus tomat diukur tekanan darah dan setelah diberikan jus tomat menunggu selama 30 menit. Hasil rata-rata tekanan darah sebelum penelitian sebesar 1,26 dengan standar deviasi 0,129. Rata-rata tekanan darah setelah penelitian sebesar 1,21 dengan standar deviasi 0,123. Sedangkan untuk kelompok intervensi, rata-rata tekanan darah sebelum diberikan jus tomat pada kelompok intervensi sebesar 1,53 dengan standar deviasi 0,140. Rata-rata tekanan darah setelah diberikan jus tomat sebesar 2,58 dengan standar deviasi 0,159. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji analisis yang telah dilakukan menggunakan uji Wilcoxon didapatkan nilai signficancy  $p (0,003) < 0,05$  adanya pengaruh pemberian jus tomat terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Purwosari Kudus.

2. Trismiyana et al., 2020 : Dengan judul “Pengaruh Pemberian Jus Tomat Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi Di Puskesmas Kotabumi 2 Kecamatan Kotabumi Selatan Kabupaten Lampung Utara”. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan metode kuantitatif dengan desain pre-eksperimental one group pretest-posttest. Pertemuan sebelum dan sesudah diberikan jus tomat kemudian diukur tekanan darahnya untuk mengetahui adanya perubahan tekanan darah. Intervensi pemberian jus tomat dilakukan selama 1 minggu. Besar sampel berjumlah 30 orang. Prosedur pemberian jus tomat dilakukan 1 hari 1x, 10 menit sebelum diberikan jus tomat diukur tekanan darah terlebih dahulu, setelah diberikan jus tomat menunggu selama 30 menit kemudian diukur tekanan darahnya. Rata-rata tekanan darah sebelum diberikan terapi Jus Tomat adalah 152,94 mmHg dengan standar deviasi 5,279. dan setelah diberikan terapi Jus Tomat adalah 134,00 mmHg dengan standar deviasi 5,072. Ada pengaruh jus tomat terhadap tekanan darah penderita hipertensi di Puskesmas Kotabumi 2 Kecamatan Kotabumi Selatan Kabupaten Lampung Utara tahun 2019 dengan p value 0,000.

3. Mulyati & Desreza, 2020 : Dengan judul “Pengaruh Pemberian Jus Tomat Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh. Penelitian ini menggunakan desain pre-eksperimental dengan desain pendekatan two group pretest-posttest. Pengukuran variabel ini dilakukan sebelum dan setelah diberikan jus tomat pada kelompok kontrol dan intervensi. Intervensi pemberian jus tomat dilakukan selama 1 minggu. Dengan jumlah sampel sebanyak 34 orang. Teknik pemberian jus tomat sebelum diberikan dan sesudah diberikan jus tomat di ukur tensinya terlebih dahulu dan dilakukan selama 1 minggu. Hasil tekanan darah menunjukkan bahwa perubahan tekanan darah sistole pada kelompok pretes didapatkan hasil nilai mean adalah 145,41 dengan standar deviation 2,763. Sedangkan perubahan tekanan darah sistole pada kelompok postes didapatkan hasil nilai mean adalah 132,71 dengan standar deviation 4,298. Hasil analisa statistik diperoleh nilai p value = 0,000. Hasil tekanan darah menunjukkan bahwa perubahan tekanan darah diastole pada kelompok pretes didapatkan hasil nilai mean adalah 92,82 dengan standar deviation 3,147. Sedangkan perubahan tekanan darah diastole pada kelompok postes didapatkan hasil nilai mean adalah 71,53 dengan standar deviation 4,140. Hasil analisa statistik diperoleh nilai p value = 0,000. 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<sup>2</sup>