

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi, adalah meningkatnya tekanan darah atau kekuatan menekan darah pada dinding rongga di mana darah itu berada. Tekanan Darah Tinggi dipengaruhi oleh aktivitas seseorang, jadi tekanan darah normalpun bervariasi menurut Anam (2020)

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas). Tekanan darah 140/90 mmHg di dasarkan pada dua fase sistolik 140 menunjukkan fase perdarahan yang sedang dipompa jantung dan fase diastolik 90 menunjukkan bahwa fase darah yang kembali ke jantung (Alhogbi, 2020)

Hipertensi merupakan meningkatnya tekanan darah melebihi 140/90 mmHg di dua kali pengecekan selama kurun waktu 5 menit dalam situasi santai. Naiknya tensi di waktu yang panjang bisa menyebabkan komplikasi jaringan jika tidak buru-buru dilakukan tindakan pengobatan menurut Haekal et al., (2021)

2. Etiologi

Menurut Islamy et al., (2023) hipertensi terdiri dari hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer adalah hipertensi dimana etiologi patofisiologinya tidak diketahui, hipertensi jenis ini tidak dapat disembuhkan akan tetapi dapat dikontrol, berdasarkan literatur >90% pasien dengan hipertensi merupakan hipertensi primer. Terdapat beberapa mekanisme yang dapat berkontribusi untuk terjadinya hipertensi primer telah diidentifikasi, akan tetapi belum satupun teori yang tegas menyatakan patogenesis hipertensi primer tersebut. Hipertensi sering terjadi turun-temurun dalam suatu keluarga, hal tersebut menunjukkan bahwa faktor genetik berperan penting pada patogenesis hipertensi primer. Prediksi.

Angka kejadian hipertensi di dunia pada orang dewasa mencapai 29,2%. Penyakit hipertensi setiap tahunnya mengalami kenaikan di seluruh dunia, berdasarkan hasil pengukuran tahun 2013 hingga 2018 pada penduduk yang berumur di atas 18 tahun mengalami peningkatan yang signifikan yaitu sebesar 25,8% menjadi 34,1%. Sedangkan pada prevalensi berdasarkan usia, penyakit hipertensi paling banyak diderita oleh lanjut usia yaitu antara 45-75 tahun ke atas, usia yang semakin bertambah juga menjadi peningkatan tekanan darah, Sedangkan hipertensi sekunder disebabkan karena kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid) dan lain-lain.

3. Anatomi Fisiologi

a. Anatomi Jantung

1) Jantung

System kardiovaskuler terdiri atas jantung, pembuluh darah (arteri, vena, kapiler) dan sistem limfatik. Fungsi utama system kardiovaskular adalah mengalirkan darah yang kaya oksigen ke seluruh tubuh dan memompa darah dari seluruh tubuh (jaringan) ke sirkulasi paru untuk dioksigenasi (Aspiani, 2022).

Jantung terletak di rongga toraks bagian 7 mediastinum dan merupakan organ utama sistem kardiovaskular. Jantung berbentuk kerucut tumpul. Bagian bawahnya, yang disebut apeks, terletak lebih ke kiri dari garis medial, dan bagian tepinya terletak pada ruang interkosta IV kiri atau sekitar 9 cm dari kiri linea medioklavikularis. Bagian atas, yang disebut basis, terletak agak ke kanan pada kosta ke III, sekitar 1 cm dari tepi lateral sternum. Memiliki panjang 12 cm, lebar 8-9 cm, dan ketebalan 6 cm. Berat jantung laki-laki sekitar 310 gram dan berat jantung perempuan sekitar 225 gram (Aspiani, 2021). Jantung adalah organ muscular yang tersusun atas dua atrium dan dua ventrikel. Jantung dikelilingi oleh kantung pericardium yang terdiri atas dua lapisan, yakni:

a) Lapisan visceral(sisi dalam)

b) Lapisan perietalis(sisi luar)

Dinding jantung mempunyai tiga lapisan, yaitu:

- a) Epikardium merupakan lapisan terluar , memiliki struktur yang sama dengan pericardium visceral.
- b) Miokardium, merupakan lapisan tengah yang terdiri atas otot yang berperan dalam menentukan kekuatan kontraksi.
- c) Endokardium, merupakan lapisan terdalam terdiri atas jaringan endotel yang melapisi bagian dalam jantung dan menutupi katup jantung.

Jantung mempunyai empat katup, yaitu:

- a) Trikuspidalis
- b) Mitralis (katup AV)
- c) Pulmonalis (katup semilunaris)
- d) Aorta (katup semilunaris)

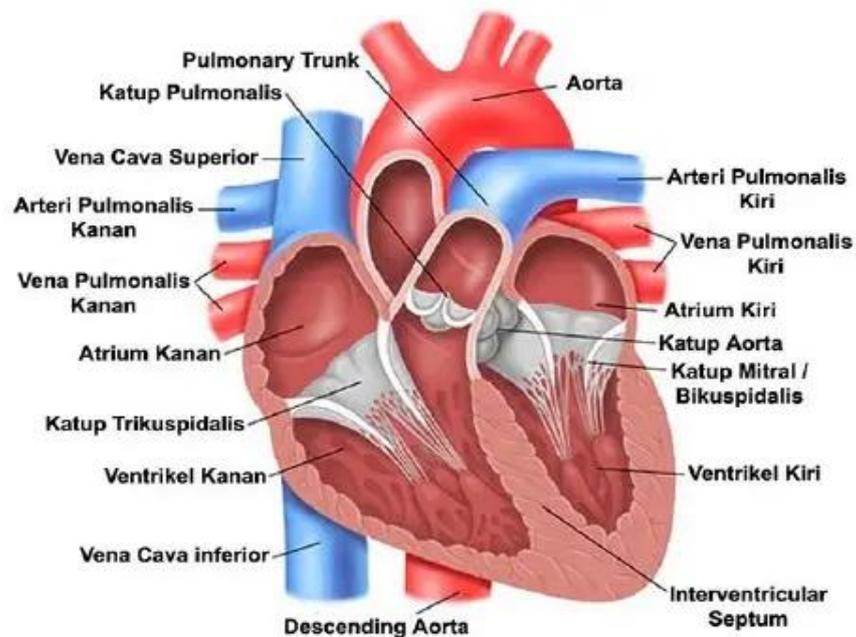
Jantung memiliki 4 ruang , yaitu atrium kanan, atrium kiri dan ventrikel kanan. Atrium terletak diatas ventrikel dan saling berdampingan. Atrium dan ventrikel dipisahkan oleh katup satu arah. Antara rongga kanan dan kiri dipisahkan oleh septum.

2) Pembuluh Darah

Setiap sel didalam tubuh secara langsung bergantung pada keutuhan dan fungsi system vaskuler, karena darah dari jantung akan dikiri ke setiap sel melalui system tersebut. Sifat 9 structural dari setiap bagian system sirkulasi darah sistemik menentukan peran fisiologinya dalam integrasi fungsi kardiovaskular. Keseluruhan system peredaran (system kardiovaskular) terdiri atas arteri, arteriola, kapiler, venula, dan vena menurut Aspiani (2022).

- a) Arteri adalah pembuluh darah yang tersusun atas tiga lapisan (*intima,media,adventisia*) yang membawa darah yang mengandung oksigen dari jantung ke jaringan.
- b) Arteriol adalah pembuluh darah dengan resistensi kecil yang mevaskularisasi kapiler.

- c) Kapiler menghubungkan dengan arteriol menjadi venula (pembuluh darah yang lebih besar yang bertekanan lebih rendah dibandingkan dengan arteriol), dimana zat gizi dan sisa pembuangan mengalami pertukaran
- d) Venula bergabung dengan kapiler menjadi vena
- e) Vena adalah pembuluh yang berkapasitas-besar, dan bertekanan rendah yang membalikkan darah yang tidak berisi oksigen ke jantung.



Gambar 2.1 Anatomi Jantung

4. Patofisiologi

Penyakit hipertensi pada dasarnya adalah penyakit yang dapat merusak pembuluh darah; tentu saja, jika pembuluh darahnya terletak pada ginjal, ginjal akan mengalami kerusakan. Jika seseorang tidak memiliki gangguan ginjal, tetapi penyakitnya tidak diobati, penyakitnya akan menjadi lebih parah karena kerusakan ginjal yang terjadi. Akibatnya, tingkat terapi hemodialisis meningkat dan angka kematian akibat penyakit ini juga semakin banyak. Rangsangan barotrauma pada kapiler glomerulus disebabkan oleh

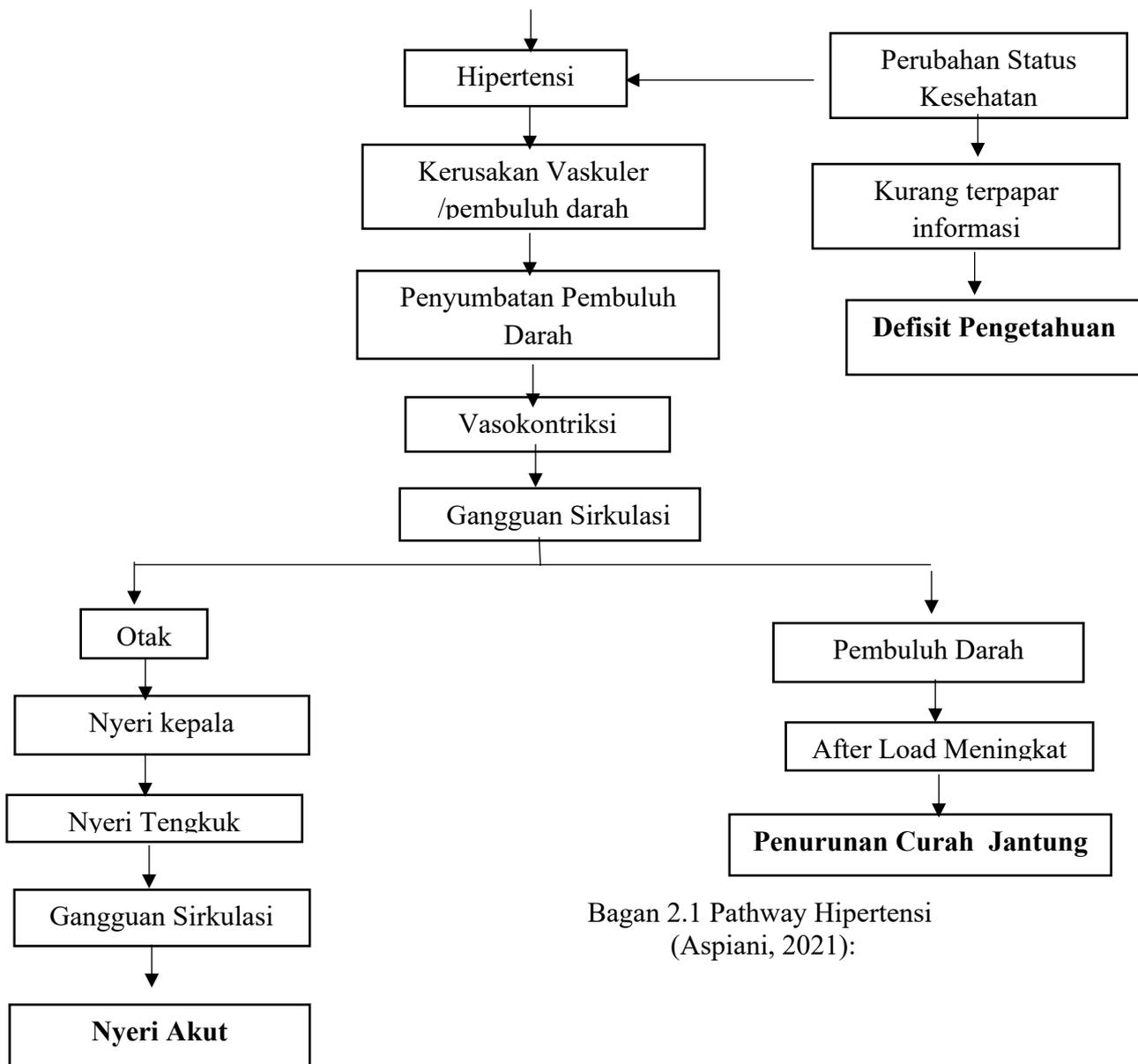
hipertensi, yang pada gilirannya meningkatkan tekanan kapiler glomerulus, yang pada akhirnya akan menyebabkan glomerulosclerosis. Hipoksia kronis, yang dapat menyebabkan kerusakan ginjal, dapat disebabkan oleh glomerulosclerosis. Tubuh membutuhkan lebih banyak oksigen karena hipoksia. Stres oksidatif juga menyebabkan penurunan efektivitas transportasi natrium dan kerusakan pada DNA, lipid, dan protein. Pada akhirnya, ini akan menyebabkan terjadinya tubulointertitial fibrosis yang memperparah terjadinya kerusakan ginjal (Kadir, 2018).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi dapat disebabkan oleh berbagai faktor, di antaranya:

- a. Perilaku tidak sehat: Merokok, mengonsumsi alkohol, dan kurang berolahraga
- b. Pola makan tidak sehat: Konsumsi garam berlebih, diet rendah serat, dan kurang makan buah dan sayur
- c. Stres: Tekanan kerja, tanggung jawab keluarga, dan kondisi stres lainnya dapat meningkatkan tekanan darah
- d. Obesitas: Penumpukan lemak berlebih dapat menyempitkan pembuluh darah
- e. Riwayat keluarga: Gen dapat mewariskan sifat tekanan darah tinggi dari satu generasi ke generasi lain

5. Pathway

Kurang Aktifitas Fisik, Stres
Dan Pola Hidup



Bagan 2.1 Pathway Hipertensi (Aspiani, 2021):

6. Manifestasi Klinis

Menurut Nurarif & Kusuma (2022), tanda dan gejala hipertensi dibedakan menjadi dua, yaitu :

a. Tidak Ada Gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri melalui pemeriksaan tekanan darah. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan arteri tidak terukur.

b. Gejala Yang Lazim

Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis. beberapa pasien yang menderita hipertensi merasakan tanda dan gejala sebaga berikut.

- 1) Mengeluh sakit kepala, pusing dikarenakan tekanan darah yang sangat tinggi dapat menyebabkan kerusakan di otak sehingga menimbulkan perasaan nyeri di kepala dan didefinisikan sebagai pusing.
- 2) Lemas, kelelahan hal ini dikarenakan otot mengalami ketegangan sehingga pembuluh darah yang ada di dalam otot tersebut mengalami penekanan.
- 3) Sesak nafas, penyebab sesak nafas yaitu ada gangguan pada jantung, paru, dan organ lainnya. Jadi, jika tekanan darah tinggi ada kemungkinan pasien mengalami sesak nafas.
- 4) Gelisah, penyebab dari hipertensi sendiri adalah stress. Hormone ini dikeluarkan berlebihan maka akan menimbulkan gelisah.
- 5) Epistaksis, pasien dengan hipertensi yang lama memiliki kerusakan pembuluh darah yang kronis. Hal ini berisiko terjadi epistaksis terutama pada kenaikan tekanan darah yang abnormal. Pasien epistaksis dengan hipertensi cenderung mengalami perdarahan berulang pada bagian hidung yang kaya dengan persarafan autonom yaitu bagian pertengahan posterior dan bagian diantara konka media dan konka inferior.
- 6) Kesadaran menurun, karena tekanan darah yang tinggi dapat

menyebabkan pecahnya pembuluh darah di otak yang menyebabkan sakit kepala dan dapat menurunkan kesadaran.

7. Klasifikasi

Menurut Alhogbi (2020) berdasarkan penyebab hipertensi dibagi :

- a) Hipertensi primer adalah jenis hipertensi yang penyebabnya belum diketahui. Banyak faktor yang dapat menyebabkan hipertensi ini salah satunya adalah genetik atau keturunan. Meskipun anak-anak mereka mungkin tidak secara otomatis menderita hipertensi, banyak penelitian telah menemukan bahwa orang tua yang menderita hipertensi merupakan faktor keturunan yang paling penting. Namun, menjalani gaya hidup sehat, seperti berolahraga secara teratur, mengurangi konsumsi garam, dan hidup lebih rileks, dapat membantu kita menghindari hipertensi.
- b) Hipertensi sekunder adalah jenis hipertensi yang disebabkan oleh kondisi lain, seperti penyakit ginjal, hipertensi vaskuler renal (kelainan pembuluh ginjal), hiperaldosteronisme primer (kelebihan hormon aldosteron), penyakit sindrom Cushing, dan kehamilan. Penyebab hipertensi primer tidak diketahui.

Tabel 2.1 hipertensi berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin	Frekuensi	Presentase
Laki-laki	42	65%
Perempuan	23	35%
Total	65	100%

Sumber (Ayu, 2021)

8. Komplikasi

Hipertensi yang tidak ditanggulangi dalam jangka panjang akan menyebabkan kerusakan arteri di dalam tubuh sampai organ yang mendapat suplai darah dari arteri tersebut.

Menurut Wijaya, (2022) komplikasi hipertensi dapat terjadi pada organ-organ tubuh sebagai berikut:

a. Jantung

Hipertensi dapat menyebabkan terjadinya gagal jantung dan penyakit jantung koroner. Pada penderita hipertensi, beban kerja jantung akan mengendor dan berkurang elastisitasnya, yang disebut dekompensasi. Akibatnya, jantung tidak lagi mampu memompa sehingga banyaknya cairan yang tertahan di paru maupun jaringan tubuh lain yang dapat menyebabkan sesak nafas atau oedema. Kondisi ini disebut gagal jantung.

b. Otak

Komplikasi hipertensi pada otak, menimbulkan resiko stroke, apabila tidak diobati resiko terkena stroke 7 kali lebih besar.

c. Ginjal

Hipertensi juga menyebabkan kerusakan ginjal, hipertensi dapat menyebabkan kerusakan sistem penyaringan di dalam ginjal akibat lambat laun ginjal tidak mampu membuang zat-zat yang tidak dibutuhkan tubuh yang masuk melalui aliran tubuh dan terjadi penumpukan di dalam tubuh.

d. Mata

Hipertensi dapat mengakibatkan terjadinya retinopati hipertensi dan dapat menimbulkan kebutaan.

9. Penatalaksanaan

Dalam Konsensus Penatalaksanaan Adam (2020) oleh Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia (PERHI) (2019), menyebutkan bahwa penatalaksanaan hipertensi secara garis besar dibagi menjadi 2 jenis, yaitu:

a. Penatalaksanaan Non Farmakologi / Tanpa Obat

Penatalaksanaan non farmakologi mencakup penerapan pola hidup yang sehat. Pola hidup yang sehat dapat mencegah atau memperlambat hipertensi dan mengurangi risiko kardiovaskular. Namun, terapi obat

untuk hipertensi derajat 1 sebaiknya tidak ditunda pada pasien dengan HMOD atau risiko tinggi kardiovaskular. kebiasaan hidup sehat yang terbukti menurunkan tekanan darah termasuk mengurangi konsumsi garam dan alkohol, mengonsumsi lebih banyak sayuran dan buah, menurunkan berat badan dan menjaga berat badan ideal, melakukan aktivitas fisik secara teratur, dan menghindari merokok.

1) Pembatasan Konsumsi Garam

Terdapat bukti bahwa hubungan konsumsi garam dan hipertensi berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah dan tingkat prevalensi hipertensi. Sebaiknya tidak menggunakan natrium (Na) lebih dari 2 gram setiap hari. Ini setara dengan 5-6 gram natrium klorida atau 1 sendok teh garam dapur. Menghindari makanan yang mengandung banyak garam.

2) Perubahan Pola Makan

Pasien hipertensi disarankan untuk konsumsi makanan seimbang yang mengandung sayuran, kacang-kacangan, buah-buahan segar, produk susu rendah lemak, gandum, ikan, dan asam lemak tak jenuh (terutama minyak zaitun), serta membatasi asupan daging merah dan asam lemak jenuh.

3) Olahraga Teratur

Olahraga aerobik teratur mencegah dan mengobati hipertensi sekaligus menurunkan risiko mortalitas dan kematian kardiovaskular. Karena itu, pasien hipertensi disarankan untuk berolahraga setidaknya 30 menit latihan aerobik dinamis berintensitas sedang (seperti berjalan, jogging, bersepeda, atau berenang) selama 5-7 hari pelatihan kardiovaskular.

4) Berhenti Merokok

Setiap pasien harus ditanyai tentang status merokok karena dapat meningkatkan risiko penyakit jantung dan kanker. Pasien dengan hipertensi juga harus diajarkan untuk berhenti merokok.

b. Penatalaksanaan Farmakologi / Dengan Obat-Obatan

Penatalaksanaan farmakologi pada penderita hipertensi merupakan upaya untuk menurunkan tekanan darah secara efektif dan efisien. Meskipun demikian pemberian obat antihipertensi bukan selalu merupakan langkah pertama dalam penatalaksanaan hipertensi.

Jenis-jenis obat antihipertensi, antara lain

1) Diuretik

Obat diuretik bekerja dengan mengeluarkan cairan tubuh melalui kencing. Ini dapat meringankan pompa jantung dan menurunkan tekanan darah.

10. Pencegahan

Sebagaimana diketahui pre hipertensi bukanlah suatu penyakit, juga bukan sakit hipertensi, tidak diindikasikan untuk diobati dengan obat farmasi, bukan target pengobatan hipertensi, tetapi populasi pre hipertensi adalah kelompok yang berisiko tinggi untuk menuju kejadian kardiovaskular.

Rekomendasi gaya hidup yang harus ditaati menurut Andrian, (2020) untuk mencegah risiko menjadi hipertensi, dianjurkan untuk menurunkan asupan garam sampai di bawah 1500 mg/hari. Diet yang sehat ialah bilamana dalam makanan sehari-hari kaya dengan buah- buahan segar, sayuran, rendah lemak, makanan yang kaya serat (soluble fibre), protein yang berasal dari tanaman, juga harus tidak lupa olahraga yang teratur, tidak mengonsumsi alkohol, mempertahankan berat badan pada kisaran 18,5 – 24,9 kg/m² (Amiruddin, 2022).

Menurut Riyadi, (2021) pencegahan hipertensi terbagi atas dua bagian, yaitu:

a. Pencegahan primer

- 1) Faktor risiko hipertensi antara lain : tekanan darah di atas rata-rata, adanya riwayat hipertensi pada anamnesis keluarga, ras (negro),

takikardia, obesitas, dan konsumsi garam yang berlebihan. Sehingga untuk pencegahan primer dianjurkan untuk:

- 2) Mengatur diet agar berat badan tetap ideal juga untuk menjaga agar tidak terjadi hiperkolesterolemia, hipertensi, dan sebagainya.
- 3) Dilarang merokok atau menghentikan merokok
- 4) Merubah kebiasaan makan sehari-hari dengan konsumsi rendah garam
- 5) Melakukan *exercise* untuk mengendalikan berat badan

b. Pencegahan Sekunder

Pengelolaan secara menyeluruh bagi penderita baik dengan obat maupun tindakan-tindakan Pencegahan sekunder dikerjakan bila penderita telah diketahui Seperti pencegahan primer Harus dijaga supaya tekanan darahnya tetap terkontrol secara normal atau mungkin stabil

B. Konsep Dasar Keluarga

1. Definisi Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil di masyarakat, terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang lain yang tinggal bersama di bawah satu atap dan saling membantu. Keluarga juga terdiri dari dua atau lebih orang yang memiliki hubungan darah yang sama dan tinggal bersama, sehingga memiliki ikatan emosional dan berkembang dalam interaksi sosial, peran, dan tanggung jawab (Djara & Keytimu, 2023)

2. Tujuan Dasar Keluarga

Menurut Andarmoyo (2012) Dalam (Djara & Keytimu, 2023) menyatakan bahwa empat tujuan utama keluarga adalah sebagai berikut:

- a. Keluarga adalah unit utama yang memiliki pengaruh kuat terhadap perkembangan individu.
- b. Keluarga berfungsi sebagai perantara bagi kebutuhan dan harapan anggota keluarga dengan kebutuhan dan tuntutan masyarakat

- c. menstabilkan kebutuhan kasih sayang, sosioekonomi, dan seksual. Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga dengan.

3. Karakteristik Keluarga

Menurut Nadirawati (2018) Dalam (Djara & Keytimu, 2023), karakteristik keluarga adalah sebagai berikut:

- a. Terdiri dari dua atau lebih orang yang terikat oleh perkawinan atau adopsi.
- b. Anggota keluarga biasanya hidup bersama atau memperhatikan satu sama lain jika terpisah.
- c. Anggota keluarga berinteraksi satu sama lain dan masing-masing memegang peran sosial suami, istri, anak, kakak, atau adik.
- d. Memiliki tujuan: menciptakan dan mempertahankan budaya, meningkatkan perkembangan fisik, mental, dan psikologis

4. Tipe Keluarga

Menurut Netti et al., (2022) tipe keluarga dibagi menjadi dua yaitu tipe keluarga tradisional dan tipe keluarga nontradisional.

a. Keluarga Tradisional (*Nuclear Traditional*) (*Nuclear Traditional*)

- 1) Keluarga Tradisional (*Nuclear Traditional*), juga dikenal sebagai Keluarga Inti, dianggap sebagai jenis keluarga tradisional yang paling ideal. Keluarga inti terdiri dari ayah, ibu, dan anak, tinggal bersama dalam satu rumah. Ayah bekerja sebagai pencari nafkah dan ibu menjaga rumah. Dalam tipe keluarga tradisional ini, ada varian keluarga inti yang terdiri dari keluarga di mana pasangan suami istri bekerja di luar rumah. Keluarga ini merupakan perkembangan dari varian keluarga non-tradisional di mana kedua orang tua bertanggung jawab atas pengambilan keputusan dan pembagian fungsi keluarga. Tetapi ada beberapa keluarga yang tetap percaya bahwa istri harus menjalankan tanggung jawab rumah tangga.

2) Keluarga Tanpa Anak atau *Dyadic Nuclear*

Keluarga Tanpa Anak atau *Dyadic Nuclear* adalah keluarga di mana pasangan sudah berumur tetapi tidak memiliki keturunan. Keluarga tanpa anak dapat terjadi karena pasangan tidak dapat memiliki anak atau karena mereka terlalu sibuk dengan pekerjaan mereka. Keluarga ini biasanya mengadopsi anak.

- 3) *Commuter Family* adalah keluarga di mana pasangan suami istri terpisah secara sukarela karena pekerjaan dan kadang-kadang bertemu dalam satu rumah.
- 4) *Reconstituted Nuclear* adalah perkawinan kembali suami atau istri dan tinggal bersama anaknya, baik anak yang dibawa dari perkawinan sebelumnya maupun anak yang dibawa dari perkawinan baru. Keluarga ini biasanya terdiri dari ibu dan anaknya yang tinggal bersama ayah tiri.
- 5) *Extended Family* atau Keluarga Besar merupakan tipe keluarga dimana pasangan suami istri bertanggung jawab atas pengelolaan dan pengeluaran rumah tangga bersama orang tua, sanak saudara, atau kerabat dekat lainnya dalam bentuk keluarga yang diperluas. Oleh karena itu, anak-anak dibesarkan melalui pengalaman berbagai generasi dan memiliki pilihan tentang pola perilaku yang akan mereka adopsi.
- 6) Keluarga dengan Orang Tua Tunggal atau *Single Parent* adalah jenis keluarga di mana hanya ada satu kepala rumah tangga, yaitu ayah atau ibu. Janda karena perceraian atau kematian suami adalah contoh jenis keluarga tradisional ini, sedangkan jenis keluarga nontradisional ini adalah kepala keluarga yang belum menikah dan tinggal sendiri.

7) Keluarga Nontradisional

Varian keluarga nontradisional merupakan bentuk keluarga yang memiliki perbedaan dalam struktur maupun dinamikanya, tetapi

memiliki persamaan dalam hal tujuan dan nilai. Pengaturan keluarga nontradisional sering menekankan nilai aktualisasi diri, kemandirian, persamaan jenis kelamin, dan keintiman dalam hubungan interpersonal.

b. *Communal atau Commune Family* adalah keluarga dimana satu rumah terdiri dari dua atau lebih pasangan yang monogami tanpa pertalian keluarga dengan anak-anaknya dan bersamasama, dalam penyediaan fasilitas. Tipe keluarga ini biasanya terjadi pada daerah perkotaan dimana penduduknya padat.

1.) *Unmarried Parent and Child* adalah keluarga yang terdiri dari ibu anak, tidak ada perkawinan dan anaknya dari hasil adopsi.

2.) *Cohibing Couple* adalah keluarga yang terdiri dari dua orang atau satu pasangan yang tinggal bersama tanpa kawin.

3.) *Institutional* adalah keluarga yang terdiri dari anak-anak atau orang-orang dewasa yang tinggal bersama dalam panti. Sebenarnya keluarga ini tidak cocok untuk disebut sebagai keluarga, tetapi mereka sering mempunyai sanak saudara yang mereka anggap sebagai keluarga sehingga terjadi jaringan yang berupa kerabat.

5. Fungsi Keluarga

Menurut JASMINE, (2014) dalam Djara & Keytimu, (2023) fungsi keluarga terdiri dari :

- a. Fungsi afektif, yang mencakup perlindungan psikologis, rasa aman, interaksi, mendewasakan, dan mengenal identitas diri individu.
- b. Fungsi sosialisasi peran, yang mencakup fungsi dan peran di masyarakat serta tujuan untuk kontak sosial di dalam dan di luar rumah.
- c. Fungsi reproduksi, yang mencakup menjamin kelangsungan hidup masyarakat dan generasi berikutnya.
- d. Fungsi memenuhi kebutuhan fisik dan perawatan.
- e. Tugas pengontrol dan pengatur adalah mengajar dan menetapkan standar.

6. Struktur Keluarga

Menurut Netti et al., (2022) ada empat struktur keluarga, yaitu:

a. Pola komunikasi keluarga

Pola interaksi keluarga harus terdiri dari keterbukaan, kejujuran, pikiran positif, penyelesaian konflik bersama dalam keluarga, dan komunikasi yang bermakna antara pendengar dan pembicara, yang menghasilkan umpan balik dan evaluasi. Keluarga yang memiliki pola komunikasi yang kurang terbuka dapat mengalami berbagai masalah. Ciri-ciri pola komunikasi yang kurang baik termasuk berbicara dengan satu orang, tidak ada diskusi dalam keluarga, tidak ada kesepakatan dalam keluarga, dan kurang empati dalam keluarga, yang menyebabkan keluarga tertutup.

b. Struktur peran

Menunjukkan perilaku yang diinginkan berdasarkan posisi sosial, dan peran keluarga menunjukkan perilaku interpersonal yang berkaitan dengan masalah kesehatan dalam situasi dan posisi tertentu.

c. Struktur kekuatan

Menunjukkan kekuatan dan kekuasaan dalam sebuah keluarga yang digunakan untuk mengendalikan dan mempengaruhi anggota keluarga lainnya secara positif. Kemampuan seseorang untuk mengontrol, mempengaruhi, dan mengubah tingkah lakunya dikenal sebagai kekuasaan.

d. Nilai-nilai dalam kehidupan keluarga

Nilai keluarga adalah sistem, sikap, dan kepercayaan yang menyatukan anggota keluarga dalam satu budaya. Nilai-nilai ini berfungsi sebagai petunjuk untuk kemajuan norma dan peraturan. Norma, menurut pandangan masyarakat, adalah tingkah laku yang baik.

7. Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan

Menurut Nadirawati (2018) Dalam (Djara & Keytimu, 2023), berkaitan dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, yang berarti keluarga memenuhi kebutuhan fisik dan mendapatkan perawatan medis. Perawatan kesehatan dan praktik kesehatan mempengaruhi status kesehatan seseorang, seperti:

- a. Kemampuan keluarga untuk mengetahui masalah kesehatan mereka.
- b. Kemampuan untuk membuat keputusan tentang tindakan kesehatan yang tepat untuk mereka.
- c. Kemampuan untuk merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan.
- d. Kemampuan untuk mempertahankan dan membuat lingkungan rumah yang sehat.
- e. Kemampuan keluarga untuk menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia untuk mereka.

C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Pengkajian

Tahap pertama dari proses keperawatan itu adalah pengkajian fase dari pengkajian ini meliputi: pengumpulan data, Sumber informasi dari tahapan pengumpulan data dapat menggunakan metode wawancara, observasi misalnya tentang keadaan/fasilitas rumah, pemeriksaan fisik terhadap seluruh anggota keluarga secara head to toe dan data sekunder (Amaliah, 2022)

a. Data umum

1) Identitas Kepala Keluarga

Nama atau inisial keluarga, umur, alamat, dan nomor telepon, pekerjaan dan tingkat pendidikan kepala keluarga, komposisi keluarga termasuk nama, jenis kelamin, umur, hubungan dengan kepala keluarga, agama, pendidikan, status imunisasi (pada bayi/balita), dan genogram (tiga generasi).

2) Tipe keluarga

Menguraikan mengenai jenis tipe keluarga (baik tipe keluarga tradisional maupun non tradisional).

3) Suku bangsa

Menganalisis asal suku bangsa keluarga dan menentukan mengenai budaya maupun kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan.

4) Agama

Menganalisis agama dan kepercayaan yang dianut yang mungkin dapat mempengaruhi kesehatan.

5) Status sosial ekonomi keluarga

Status sosial ekonomi suatu keluarga tergantung pada pendapatan seluruh anggota keluarga, termasuk pendapatan pada setiap anggota keluarga. Selain itu, status sosial ekonomi juga dipengaruhi pada kebutuhan keluarga dan asset yang dimiliki.

6) Aktivitas rekreasi.

Waktu luang keluarga terlihat tidak hanya ketika keluarga mengunjungi tempat hiburan bersama, tetapi dapat juga seperti menghabiskan waktu bersama keluarga.

7) Genogram

Genogram merupakan peta atau riwayat keluarga yang menggunakan simbol-simbol untuk menjelaskan hubungan, dan dinamika keluarga dalam tiga generasi.

8) Aktivitas/Istrahat

- a) Tanda: frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung takipnea.
- b) Gejala: kelemahan, letih, nafas pendek, gaya hidup monoton

9) Sirkulasi

a) Tanda

- (1) Riwayat hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung koroner/ katup dan penyakit
- (2) Serebrovaskule
- (3) Episode palpitas

b) Gejala

- (1) Peningkatan tekanan darah
- (2) Nadi denyutan jelas dari karotis, jugularis, radialis, takikardia
- (3) Murmur stenosis vulvular
- (4) Distensi vena jugularis
- (5) Kulit pucat, sianosis, suhu dingin (vasokontrik parifer)
- (6) Pengisian kapiler mungkin/tertunda.
- (7) Eliminasi

10) Nyeri/Ketidaknyamanan

Gejala : angina (penyakit arteri koroner / keterlibatan jantung), sakit kepala

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Berikut diagnosa yang diambil terkait dengan penyakit hipertensi :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah
- b. Penurunan curah jantung berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga masalah perubahan frekuensi jantung
- c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga kurang terpapar informasi

Tabel 2.2 Priositas Masalah

No	Kriteria	Skala	Bobot	Scoring
1.	Sifat masalah : a. Aktual (tidak/kurang sehat) b. Ancaman kesehatan c. Keadaan sejahter	3 2 1	3	$3/3 \times 1 = 1$
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah a. Mudah b. Sebagian c. Tidak dapat	2 1 0	2	$1/1 \times 2 = 2$
3.	Potensi masalah untuk dicegah : a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	1	$2/2 \times 1 = 1$
4.	Menonjolnya masalah: a. Masalah dirasakan dan perlu segera ditangani b. Masalah dirasakan tapi tidak perlu segera ditangani c. Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$
	Total skore	18		5

Keterangan :

Total Skor didapatkan dengan: $\frac{\text{Skor (total nilai kriteria)} \times \text{Bobot}}{\text{Nilai Angka tertinggi}}$

Nilai Angka tertinggi

dalam skor Cara melakukan Skoring adalah :

- 1) Tentukan skor untuk setiap kriteria
- 2) Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikan dengan bobot
- 3) Jumlah skor untuk semua kriteria
- 4) Tentukan skor, nilai tertinggi menentukan urutan nomor diagnosa keperawatan keluarga.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan. Tindakan pada intervensi keperawatan terdiri dari empat komponen meliputi tindakan observasi, tindakan terapeutik, tindakan edukasi dan tindakan kolaborasi. Intervensi utama keperawatan pada masalah nyeri akut, penurunan curah jantung

Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan Kriteria Hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Sikap protektif menurun - Kesulitan tidur menurun - Frekuensi nadi membaik 	Manajemen Nyeri (1.08238) <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi : <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri - Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri - identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup - Monitor keberhasilan therapy komplementer yang sudah diberikan - Monitor efek samping penggunaan analgetik 2. Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan teknik relaksasi nafas dalam sesuai SOP 3. Edukasi <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat

			<ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan teknik farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri <p>4. Kolaborasi</p> <p>a. Kolaborasi pemberian analgetik</p>
--	--	--	--

No	Diagnosa	Kriteria Hasil	Intervensi
2.	Penurunan curah jantung berhubungan dengan ketidakmampuan memanfaatkan fasilitas rumah sakit	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kekuatan nadi perifer meningkat - Ejection fraction (EF) meningkat - Palpitasi menurun - Bradikardia menurun - Takikardia menurun - Gambaran EKG Aritmia menurun - Lelah menurun - Edema menurun - Distensi vena jugularis menurun - Dispnea menurun - Oliguria menurun - Pucat/sianosis menurun - Paroximal nocturnal dyspnea (PND) menurun - Ortopnea menurun - Batuk menurun - Suara jantung S3 menurun - Suara jantung S4 menurun - Tekanan darah membaik 	<p>Perawatan jantung (1.02075)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi: dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, PND, peningkatan CVP). - Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi: peningkatan berat badan, hepatomegaly, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat) - Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu) - Monitor intake dan output cairan - Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama - Monitor saturasi oksigen - Monitor keluhan nyeri dada (mis: intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presipitasi yang mengurangi nyeri) - Monitor EKG 12 sadapan - Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi) - Monitor nilai laboratorium jantung (mis: elektrolit, enzim jantung, BNP, NTpro-BNP) - Monitor fungsi alat pacu jantung - Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas

		<ul style="list-style-type: none"> - Pengisian kapiler membaik - Frekuensi nadi membaik 	<ul style="list-style-type: none"> - Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat (mis: beta blocker, ACE Inhibitor, calcium channel blocker, digoksin) <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman - Berikan diet jantung yang sesuai (mis: batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak) - Gunakan stocking elastis atau pneumatik intermitten sesuai indikasi - Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat - Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu - Berikan dukungan emosional dan spiritual - Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94% <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi - Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap - Anjurkan berhenti merokok - Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian - Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu - Rujuk ke program rehabilitasi jantung
--	--	---	--

No	Diagnosa	Kriteria Hasil	Intervensi
3.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan mengenal masalah	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku sesuai anjuran meningkat - Verbalisasi minat dalam belajar meningkat - Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat - Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat - Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat - Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun - Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun 	<p>Edukasi Kesehatan (I.12383)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan - Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan - Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat - Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

4. Implementasi Keperawatan

Menurut Safitri (2021) Melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi yang telah ditetapkan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan, ciri khusus implementasi biasanya menggunakan kata kerja aktif

a. Manajemen kesehatan

1) Observasi

- a) Mengidentifikasi kesiapan serta kemampuan klien
- b) Memperoleh informasi yang akan diberikan
- c) Mengidentifikasi pola aktivitas serta tidur
- d) Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur baik fisik maupun psikologis

2) Terapeutik

- a) Memfasilitasi materi serta media untuk pendidikan kesehatan
- b) Menjadwalkan edukasi kesehatan sesuai kesepakatan bersama
- c) Memberikan kesempatan untuk bertanya
- d) Modifikasi lingkungan (misal mengatur pencahayaan, kebisingan, suhu, dan membersihkan tempat tidur)
- e) Memfasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur
- f) Menetapkan jadwal tidur yang rutin
- g) Menyesuaikan jadwal pemberian obat ataupun tindakan untuk mendukung siklus tidur

3) Edukasi

- a) Menjelaskan faktor resiko yang bisa mempengaruhi kesehatan
- b) Mengajarkan makanan yang dianjurkan dan dilarang
- c) Gangguan pola tidur
- d) Anjurkan menepati waktu tidur sesuai kebiasaan
- e) Anjurkan menghindari makanan atau minuman yang dapat mengganggu tidur

5. Evaluasi Keperawatan

a. Evaluasi formatif

Evaluasi formatif dilakukan setelah perawat menerapkan rencana keperawatan dan berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasilnya. Ini dilakukan untuk mengevaluasi seberapa efektif tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Dalam perumusan evaluasi formatif ini, ada tiga puluh empat komponen yang dikenal sebagai istilah SOAP: subjektif (data keluhan klien), objektif (data hasil pemeriksaan), analisis (perbandingan data dengan teori), dan perencanaan. Empat komponen evaluasi formatif ini juga termasuk catatan perkembangan, seperti berikut: Kartu SOAP (data subjektif, data objektif, analisis/evaluasi, dan perencanaan/rencana).

- 1) S (Subjektif) adalah data subjektif yang diperoleh dari keluhan klien (kecuali klien yang afasia).
- 2) O (Objektif) adalah data objektif yang diperoleh dari observasi perawat, seperti tanda-tanda akibat penyimpangan fungsi fisik, tindakan keperawatan, atau efek pengobatan.
- 3) A (Analisis/evaluasi): Kesimpulan dibuat berdasarkan data yang dikumpulkan yang mencakup diagnosis, antisipasi diagnosis, atau masalah potensial. Ada tiga jenis analisis, yaitu teratasi, tidak teratasi, dan sebagian teratasi, yang menentukan kebutuhan tindakan segera. Akibatnya, seing memerlukan pengkajian ulang untuk menentukan diagnosis yang berubah, strategi, dan tindakan.
- 4) P (Perencanaan) tindakan keperawatan saat ini dan masa depan dengan tujuan meningkatkan kesehatan klien. Proses ini didasarkan pada kriteria tujuan dan priode yang telah ditetapkan sebelumnya.

b. Evaluasi Sumatif

Evaluasi ini dilakukan setelah seluruh rangkaian proses keperawatan selesai. Tujuan dari evaluasi sumatif ini adalah untuk menilai dan memantau kualitas perawatan yang diberikan. Beberapa metode untuk melakukan evaluasi ini termasuk wawancara di akhir layanan, pertanyaan mengenai tanggapan klien dan keluarga terhadap pelayanan keperawatan, serta pertemuan di akhir layanan. Tiga hasil evaluasi yang mungkin berkaitan dengan pencapaian tujuan keperawatan selama tahap evaluasi adalah sebagai berikut:

- 1) Tujuan tercapai/masalah teratasi: jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.

- 2) Tujuan tercapai sebagian/masalah sebagian teratasi: jika klien menunjukkan perubahan sebagian dari kriteria hasil yang telah ditetapkan.
- 3) Tujuan tidak tercapai/masalah tidak teratasi: jika klien tidak menunjukkan perubahan atau kemajuan sama sekali sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil
- 4) Tujuan tidak tercapai/masalah tidak teratasi: jika klien tidak menunjukkan perubahan atau kemajuan sama sekali sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil

D. Konsep Terapi Daun Alpukat

1. Defenisi Terapi Daun Alpukat

Daun alpukat (*Persea americana miller*) rasanya pahit berkhasiat sebagai diuretik dan menghambat pertumbuhan bakteri seperti *Staphylococcus*, *Pseudomonas* dan *Bacillus*. Selain itu, berkhasiat untuk menyembuhkan kencing batu, darah tinggi, dan sakit kepala. Daun yang dibuat teh dapat menyembuhkan nyeri saraf, nyeri lambung, bengkak saluran pernapasan dan haid tidak teratur. Kandungan zat aktif yang terdapat di daun alpukat (*Persea americana miller*) adalah flavonoid dan quersetin. Kandungan Daun Alpukat.

Daun alpukat (*Persea America Miller*) mengandung flavonoid, quersetin, dan polifenol sebagai zat aktif. Dalam tubuh manusia, flavonoid bertindak sebagai antioksidan, mencegah kanker. Flavonoid memiliki banyak manfaat, termasuk melindungi struktur sel, meningkatkan kinerja vitamin C, bertindak sebagai anti inflamasi, mencegah keropos tulang, dan berfungsi sebagai antibiotik. Selain itu, dapat berfungsi sebagai antibiotik secara langsung dengan menghentikan aktivitas mikroorganisme seperti bakteri dan virus. Quersetin, senyawa terbesar dalam kelompok flavonol, terdiri dari 60-75% dari flavonoid dan glikosidannya. Quersetin dianggap memiliki kemampuan untuk melindungi tubuh dari berbagai penyakit degenerative dengan mencegah proses peroksidasi lemak. Ini melakukannya dengan menangkap radikal bebas dan menghelat ion logam.

Flavonoid adalah metabolit sekunder yang ditemukan pada semua tanaman hijau, kecuali alga. Dalam tubuh manusia, flavonoid bertindak sebagai antioksidan, yang membantu mencegah kanker. Suatu kelompok fenol terbesar yang dapat ditemukan di alam adalah flavonoid.

2. Tujuan pemberian terapi rebusan daun alpukat

Menurunkan tekanan darah, terutama pada lansia, dapat dicapai dengan memberi

mereka rebusan daun alpukat. Menurut penelitian yang diterbitkan dalam jurnal tersebut, senyawa aktif daun alpukat seperti flavonoid dan quercetin memainkan peran penting dalam berbagai mekanisme penurunan tekanan darah. Flavonoid bertindak sebagai antioksidan yang melindungi dan memperbaiki elastisitas pembuluh darah, sementara quercetin bertindak sebagai antiinflamasi yang membantu relaksasi pembuluh darah.

3. Indikasi pemberian terapi rebusan daun alpukat pada pasien hipertensi

- a. Indikasi Pemberian Rebusan Daun Alpukat pada Pasien Hipertensi
- b. Pasien dengan hipertensi primer (Derajat 1 dan 2): Rebusan daun alpukat dapat membantu menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi, terutama mereka yang hipertensinya masih dalam tahap ringan hingga sedang.
- c. Pasien Retensi Cairan: Daun alpukat memiliki sifat diuretik, yang dapat membantu mengurangi retensi cairan yang sering terjadi pada pasien hipertensi
- d. Pasien yang Menginginkan Terapi Non-Farmakologis: Jika pasien ingin menghindari atau melengkapi pengobatan farmakologis dengan metode alami, terapi herbal pemberian daun alpukat ini adalah pilihan yang baik.
- e. Pasien dengan Risiko Kardiovaskular: Flavonoid dalam daun alpukat memiliki manfaat antioksidan yang dapat membantu mencegah komplikasi kardiovaskular seperti aterosklerosis.

4. Kontraindikasi pemberian rebusan daun alpukat pada pasien hipertensi

- a. Hipotensi (Tekanan Darah Rendah):
Pemberian rebusan ini tidak dianjurkan untuk pasien dengan tekanan darah rendah, karena dapat menyebabkan penurunan tekanan darah lebih lanjut yang membahayakan.
- b. Gangguan Ginjal Berat:
Efek diuretik daun alpukat dapat meningkatkan beban kerja ginjal dan memperburuk kondisi pada pasien dengan gangguan ginjal kronis atau akut.
- c. Alergi terhadap Komponen Daun Alpukat:
Pasien yang memiliki reaksi alergi terhadap daun alpukat tidak boleh mengonsumsi rebusan ini.
- d. Kehamilan dan Menyusui:
Karena kurangnya bukti mengenai keamanan penggunaan selama kehamilan atau menyusui, rebusan daun alpukat sebaiknya dihindari oleh ibu hamil dan menyusui.

e. Interaksi Obat:

Pasien yang sedang menjalani pengobatan hipertensi atau diuretik lain harus berhati-hati karena potensi interaksi yang dapat menyebabkan efek samping seperti dehidrasi atau gangguan elektrolit

5. Prosedur Pemberian Rebusan Daun Alpukat

Berdasarkan jurnal yang diunggah, berikut adalah prosedur pemberian rebusan daun alpukat pada pasien hipertensi:

a. Persiapan Bahan dan Alat:

- 1) Ambil 3-5 lembar daun alpukat yang masih segar dan berwarna hijau.
- 2) Cuci daun dengan air mengalir untuk menghilangkan kotoran dan debu.
- 3) Sediakan 500 ml air bersih.
- 4) Gunakan panci bersih untuk merebus daun.

b. Proses Pembuatan Rebusan:

- 1) Masukkan daun alpukat ke dalam panci yang berisi 500 ml air.
- 2) Panaskan air hingga mendidih dan biarkan selama 10-15 menit hingga warna air berubah menjadi kecokelatan.
- 3) Angkat dan biarkan rebusan menjadi hangat.

c. Pemberian pada Pasien:

- 1) Saring rebusan untuk memisahkan ampas daun.
- 2) Berikan rebusan sebanyak 200-250 ml (1 gelas) kepada pasien.
- 3) Minum rebusan ini satu kali sehari, idealnya pada pagi hari setelah makan.

d. Durasi Pemberian:

- 1) Berikan rebusan ini secara rutin selama satu minggu untuk melihat efek pada tekanan darah pasien.
- 2) Lakukan pengukuran tekanan darah sebelum dan setelah pemberian untuk memantau efek terapi.

e. Peringatan:

Konsumsi rebusan daun alpukat harus diawasi oleh tenaga kesehatan, terutama jika pasien memiliki riwayat penyakit lain seperti gangguan ginjal atau hipotensi dan tidak dianjurkan untuk Ibu hamil dan Ibu menyusui.