

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah meningkat melebihi batas normal, yaitu tekanan darah sistolik diatas 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik diatas 90 mmHg. Hipertensi juga merupakan suatu kondisi di mana tekanan darah terus menerus meningkat dan dapat mengakibatkan kerusakan pada organ-organ tertentu, seperti ginjal, retina, jantung, dan otak, pembesaran ventrikel kiri, gagal jantung kronis, dan kebutaan. Tekanan darah normal untuk seseorang dengan tinggi dan berat badan rata-rata, tingkat aktivitas konsisten, dan kesehatan umum adalah 120/80 mmHg. Selama aktivitas sehari-hari, tekanan darah biasanya tetap konstan. Namun, secara umum, tekanan darah menurun saat istirahat dan saat beraktivitas, dan sebaliknya (Shelemo, Asmawaw alemayewu, 2023)

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan masalah kesehatan di negara-negara maju. Salah satu penyakit tidak menular yang paling serius adalah hipertensi. Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah tinggi saat istirahat dengan tekanan darah sistolik 140 mmHg atau lebih tinggi dan tekanan darah diastolik 90 mmHg atau lebih tinggi yang diukur dua kali, dengan jarak 5 menit (Ferencia et al., 2023).

2. Etiologi Hipertensi menurut (Syaidah Marhabatsar & Sijid, 2021)

a. Faktor Genetik

Faktor genetik berpengaruh pada penurunan penyakit hipertensi, yang menyebabkan anggota keluarga mampu terikut mengidap hipertensi. Orang yang memiliki keluarga apalagi keluarga dekat seperti orang tua yang mempunyai riwayat hipertensi memiliki risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada orang yang tidak memiliki hubungan keluarga yang menderita hipertensi.

b. Riwayat Keluarga

Individu yang memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi maka memiliki resiko tinggi terhadap serangan hipertensi dibandingkan dengan individu yang tidak memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi.

c. Usia

Hipertensi naik seiring peningkatan usia Penuaan mempengaruhi saraf reseptor regangan yang terlibat dalam pengaturan tekanan darah serta kelenturan arteri

d. Stress

Stress fisik dan emosional yang berlebihan menyebabkan kenaikan sementara tekanan darah, tetapi peran stres pada hipertensi kurang jelas.

e. Jenis kelamin

Jenis kelamin yang memengaruhi hipertensi ini sebenarnya ada hubungannya dengan keadaan psikologis setiap gender, namun banyak penelitian mengungkapkan bahwa jenis kelamin perempuan yang paling banyak menderita hipertensi, akan tetapi tidak menutup kemungkinan hipertensi juga mampu menyerang kaum laki-laki. Kaum perempuan banyak terkena hipertensi dikarenakan ada hubungannya dengan menopause. Sebelum memasuki masa menopause, perempuan akan mengalami kehilangan hormon estrogen sedikit demi sedikit. Kehilangan hormon ini menandakan bahwa perempuan sudah dalam usia tua, selain itu perubahan hormonal inilah sebagai pemicu kenaikan berat badan dan tekanan darah menjadi lebih reaktif. Maka dari itu dikatakanlah menopause itu berpengaruh pada hipertensi

f. Berat badan berlebih/ kegemukan

Individu yang menderita berat badan berlebih/obesitas, bahwa hal-hal ini terkait erat dengan peningkatan risiko hipertensi di kemudian hari.

3. Klasifikasi Hipertensi

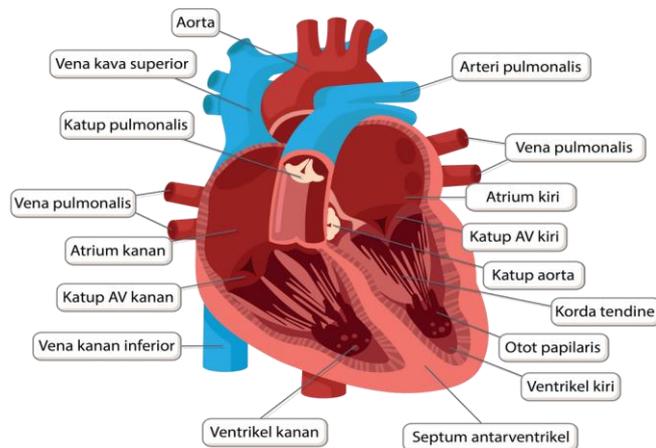
Hipertensi dibagi menjadi dua kelompok berdasarkan penyebabnya, hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer atau esensial merupakan suatu kondisi di mana tekanan arteri terus meningkat akibat adanya kelainan pada mekanisme kontrol homeostatis normal. Faktor-faktor yang mempengaruhi hipertensi esensial antara lain lingkungan, sistem renin-angiotensin, genetika, hiperaktivitas sistem saraf simpatis, gangguan ekskresi natrium, peningkatan konsentrasi natrium dan kalsium intraseluler, serta tekanan darah tinggi seperti obesitas dan hipertensi. (Ayu, 2021)

Hipertensi sekunder atau hipertensi sekunder adalah hipertensi yang berhubungan dengan gangguan sekresi hormon dan fungsi ginjal. (Diartin et al., 2022)

Tabel 2.1. Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tabel Tekanan darah Diastolik (mmHg)
Optimal normal tinggi	< 120 < 130 130 – 139	< 80 < 85 85 – 89
Tingkat 1 (Hipertensi Ringan) Sub-group: perbatasan	140 – 159 140 – 149	90 – 99 90 – 94
Tingkat 2 (Hipertensi Sedang)	160 – 179	100 – 109
Tingkat 3 (Hipertensi Berat)	> 180	>110
Hipertensi Sistol tensolasi (isolated systolichypertension)	140 -149	< 90

Menurut *World Health Organization* (WHO) (Gultom, 2023)



Gambar 2.1. Anatomi Fisiologi Jantung Rika Widianita, Dkk, 2023)

Jantung adalah organ berotot yang berongga dan berbentuk kerucut. Panjang tubuhnya sekitar 10cm, kira-kira sebesar kepalan tangan pemiliknya. Jantung beratnya sekitar 225 gram pada wanita dan 310 gram pada pria. Jantung terletak di dalam rongga dada di mediastinum (rongga antara paru-paru). Posisi jantung lebih miring ke sisi kiri tubuh daripada ke sisi kanan, dan jantung terdiri dari bagian apeks atau superior dan bagian basis atau inferior. Ujungnya terletak sekitar 9 cm di sebelah kiri garis tengah pada tingkat ruang interkostal kelima, yakni sedikit di bawah puting susu dan sedikit lebih dekat ke garis tengah. Sumbu basal berada pada level tulang rusuk kedua. Bagian-bagian jantung adalah:

a. Lapisan Jantung Jantung terdiri dari tiga lapisan jaringan

1) Perikardium

Perikardium merupakan lapisan jaringan ikat yang membungkus jantung dan membantu melindunginya dari cedera.

2) Endokardium

Endokardium adalah lapisan terdalam dari jantung yang melapisi rongga jantung, termasuk ruang atrium dan ventrikel, serta katup-katup jantung. Endokardium terdiri dari sel-sel endotel yang membentuk lapisan tipis dan halus.

3) Miokardium

Miokardium adalah lapisan tengah dari jantung yang terdiri dari otot jantung (otot kardiak). Miokardium berfungsi untuk

menghasilkan kontraksi jantung yang memompa darah ke seluruh tubuh.

b. Ruang Jantung

Jantung dibagi menjadi sisi kanan dan sisi kiri yang dilapisi oleh septum. Saat lahir, darah dari satu sisi ke sisi lain tidak dapat langsung menyeberangi septum. Setiap sisi dipisahkan oleh katup atrioventrikular ke serambi atas yaitu atrium, dan bilik bawah yaitu ventrikel. Saat sistol ventricular (kontraksi), tekanan di ventrikel naik melebihi atrium dan katup menutup, mencegah aliran balik ke jantung. Jantung terdiri dari 4 ruang :

- 1) Atrium Kanan Terletak dalam bagian superior kanan jantung, menerima
- 2) Atrium kiri di bagian superior kiri jantung, berukuran lebih kecil dari atrium kanan, tetapi dindingnya lebih tebal. Menampung empat vena pulmonalis yang mengembalikan darah teroksigenasi dari paru-paru.
- 3) Ventrikel kanan Ventrikel kanan terletak dibagian inferior kanan pada apeks jantung. Darah meninggalkan ventrikel kanan melalui truncus pulmonal dan mengalir melewati jarak yang pendek ke paru-paru.
- 4) Ventrikel kiri Ventrikel kiri terletak dibagian inferior kiri pada apeks jantung. Tebal dinding 3 kali tebal dinding ventrikel kanan.

c. Katub Jantung Jantung memiliki 3 katub, yaitu :

1) Tricuspid

Terletak antara atrium kanan dan Ventrikel kanan. Memiliki 3 daun katup (kuspis) jaringan ikat fibrosa irreguler yang dilapisi endokardium. Bicuspid (mitral)

Terletak antara atrium kiri dan ventrikel kiri. Katup ini melekat pada Chorda tendinae dan otot papilaris, fungsinya sama dengan fungsi katup tricuspid

2) Semilunar aorta dan pulmonal

Terletak di jalur keluar ventricular jantung sampai ke aorta dan truncus pulmonalis. Katup semilunar pulmonary terletak antara ventrikel kanan dan truncus pulmonal.

d. Peredaran Darah Jantung Peredaran

Peredaran darah jantung dibagi menjadi 2, yaitu :

1) Peredaran darah besar

Peredaran darah besar adalah peredaran darah yang mengalirkan darah yang kaya oksigen dari bilik (ventrikel) kiri jantung lalu diedarkan ke seluruh jaringan tubuh. Oksigen bertukar dengan karbondioksida di jaringan tubuh. Lalu darah yang kaya karbondioksida dibawa melalui vena menuju serambi kanan (atrium) jantung.

2) Peredaran darah kecil Peredaran darah kecil merupakan peredaran darah dari bilik kanan jantung menuju paru-paru dan akhirnya kembali lagi ke jantung pada serambi kiri. Pada peredaran darah kecil inilah darah melakukan pertukaran gas di paru-paru. Darah melepaskan karbon dioksida dan

3) Aliran darah ke jantung Dua vena besar tubuh, vena cava superior dan vena cava inferior, memompa darah ke atrium kanan. Darah melalui katup tricuspid masuk ke ventrikel kanan, dan dari ventrikel kanan dipompa masuk ke arteri pulmonalis atau trunkus (satu-satunya arteri yang membawa darah yang miskin oksigen). Suplai darah ke jantung Suplai darah jantung ke jantung berasal dari darah arteri, yaitu arteri koronaria kanan dan kiri yang bercabang dari aorta dengan segera ke bagian distal katup aortic. Arteri koronaria menerima sekitar 5% darah yang di pompa dari jantung.

4) Siklus jantung Fungsi utama jantung adalah mempertahankan sirkulasi darah yang konstan di seluruh tubuh. Jantung bekerja sebagai pompa dan kerjanya terdiri dari atas serangkaian kejadian

yang disebut siklus jantung. Jumlah siklus jantung permenit berkisar 60-80 denyut.

4. Fisiologi Hipertensi

Hipertensi terjadi ketika tekanan darah di arteri meningkat terus-menerus di atas batas normal. Tekanan darah terdiri dari dua angka. Tekanan darah sistolik (angka atas) adalah tekanan saat jantung berkontraksi untuk memompa darah, sedangkan tekanan darah diastolik (angka bawah) adalah tekanan saat jantung berkontraksi di antara detak jantung. darah dari seluruh jaringan kecuali paru Vena cava superior dan Inferior membawa darah dari seluruh tubuh ke jantung.

a. Meningkatnya Resistensi Vaskular

Tekanan darah tinggi ini sering disebabkan oleh meningkatnya resistensi perifer, yang berarti pembuluh darah menjadi lebih sempit dan kaku.

b. Endotelium adalah lapisan sel tipis yang melapisi bagian dalam pembuluh darah.

c. Efek pada Jantung dan Pembuluh Darah

Tekanan darah yang meningkat secara permanen menyebabkan perubahan struktural pada jantung dan pembuluh darah. Jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah melawan hambatan yang lebih besar, yang dapat menyebabkan hipertrofi ventrikel kiri (pembesaran dinding jantung)

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi hipertensi:

1) Keturunan

Faktor genetik memegang peranan penting dalam predisposisi terjadinya hipertensi.

2) Gaya hidup

Faktor-faktor seperti pola makan tinggi garam, kurang olahraga, stres, konsumsi alkohol berlebihan, dan merokok dapat meningkatkan risiko hipertensi.

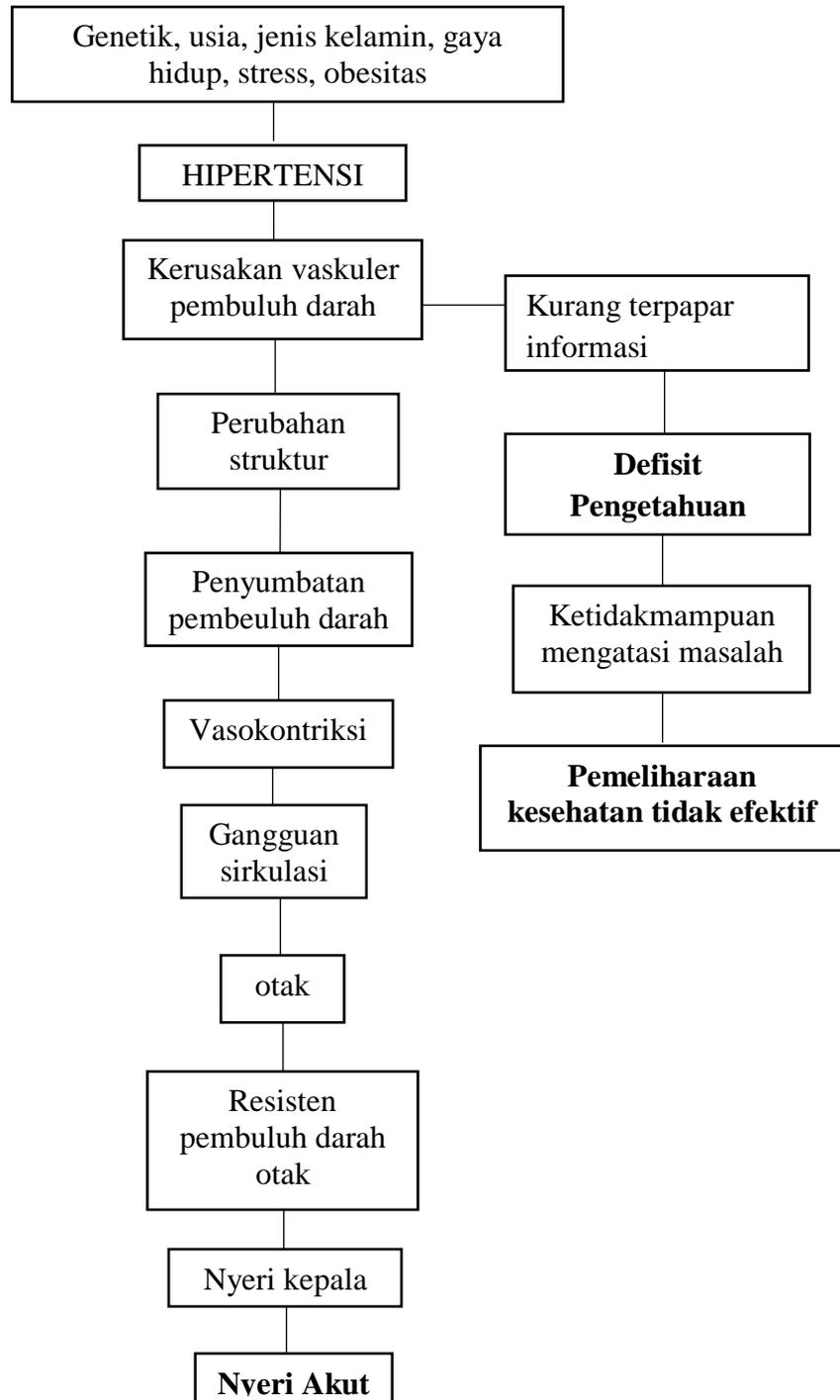
3) Obesitas

Berat badan berlebih dapat meningkatkan volume darah dan resistensi perifer.

4) Usia

Seiring bertambahnya usia, pembuluh darah kita menjadi kurang elastis, yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah.

5. Pathway Hipertensi



Bagan 2.1 Patway Hipertensi (Yanthi, 2022)

6. Patofisiologi menurut (Hastuti, 2020)

Tekanan darah dipengaruhi volume sekuncup dan total peripheral resistance. Apabila terjadi peningkatan salah satu dari variabel tersebut yang tidak terkompensasi maka dapat menyebabkan timbulnya hipertensi. Tubuh memiliki sistem yang berfungsi mencegah perubahan tekanan darah secara akut yang disebabkan oleh gangguan sirkulasi dan mempertahankan stabilitas tekanan darah dalam jangka panjang. Sistem pengendalian tekanan darah sangat kompleks. Pengendalian dimulai dari sistem reaksi cepat seperti reflex kardiovaskuler melalui sistem saraf, refleks kemoreseptor, respon iskemia, susunan saraf pusat yang berasal dari atrium, dan arteri pulmonalis otot polos. Sedangkan sistem pengendalian reaksi lambat melalui perpindahan cairan antara sirkulasi kapiler dan rongga interstisial yang dikontrol oleh hormon angiotensin dan vasopresin. Kemudian dilanjutkan sistem poten dan berlangsung dalam jangka panjang yang dipertahankan oleh sistem pengaturan jumlah cairan tubuh yang melibatkan berbagai organ.

7. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala hipertensi antara lain (Anwar & Cusmarih, 2022)

- a. Tekanan darah sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan darah
- b. diastolik di atas 90 mmHg. naik.
- c. 2) Sakit kepala punggung.
- d. 3) Mimisan.
- e. Leher saya terasa berat.
- f. Gangguan tidur.
- g. Saya merasa pusing.
- h. Saya merasa lemah dan lelah.

8. Komplikasi Hipertensi (Dianti, 2021)

a. Jantung

Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan gagal jantung dan penyakit jantung koroner. Pada orang dengan tekanan darah tinggi, beban kerja jantung berkurang dan jantung menjadi kurang elastis. Ini disebut

dekompensasi.

b. Otak

Komplikasi otak akibat tekanan darah tinggi meningkatkan risiko stroke. Jika tidak diobati, risiko stroke meningkat tujuh kali lipat.

c. Ginjal

Tekanan darah tinggi juga merusak ginjal. Tekanan darah tinggi dapat merusak sistem penyaringan ginjal seiring berjalannya waktu dengan membuat ginjal kurang mampu membuang zat-zat yang tidak dibutuhkan tubuh yang masuk ke dalam tubuh melalui aliran darah.

d. Mata

Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan retinopati hipertensi, yang dapat menyebabkan kebutaan.

9. Penatalaksanaan (Sunandar, 2021)

1) Penatalaksanaan Non Farmakologi

a) Diet Rendah Lemak

Diet rendah garam melibatkan memasak dengan atau tanpa garam, tetapi ada batasan tertentu. Tujuan dari diet rendah garam adalah untuk menurunkan dan mempertahankan tekanan darah normal. Orang dengan tekanan darah tinggi diberikan diet rendah garam tergantung pada tingkat keparahan hipertensinya. Penderita hipertensi tingkat 1 hanya boleh mengonsumsi 200-400 mg natrium per hari, penderita hipertensi tingkat 2 boleh mengonsumsi 600-800 mg natrium per hari, dan penderita hipertensi tingkat 3 boleh mengonsumsi 100-200 mg natrium per hari. harus mengonsumsi 1000 hingga 1200 mg sodium per hari.

b) Diet untuk menurunkan berat badan

Kenaikan berat badan selama masa dewasa memiliki efek yang signifikan terhadap tekanan darah. Oleh karena itu, manajemen berat badan sangat penting bagi penderita tekanan darah tinggi.

c) Latihan

Orang yang tidak aktif mempunyai risiko 30-50% terkena tekanan

darah tinggi dibandingkan orang yang aktif beraktivitas. Oleh karena itu, aktivitas fisik selama 30 hingga 45 menit minimal tiga kali sehari dijadikan sebagai pencegahan utama hipertensi.

d) Kurangi asupan kafein dan alkohol

Kafein merangsang jantung Anda untuk bekerja lebih cepat dan mengeluarkan lebih banyak air setiap detik. Mengonsumsi lebih dari dua atau tiga gelas alkohol per hari dapat meningkatkan risiko tekanan darah tinggi.

e) Jus Mentimun

Dalam terapi, jus mentimun digunakan untuk menurunkan tekanan darah secara efektif karena komponen mentimun mengandung kalium, magnesium, dan fosfor yang efektif menurunkan tekanan darah.

10. Pencegahan

Pencegahan hipertensi sebagai berikut: (Anggraini et al., 2020)

- a) Mengurangi asupan garam
- b) Pencegahan obesitas
- c) Olahraga teratur
- d) Makan banyak buah dan sayuran segar
- e) Berlatih relaksasi dan meditasi
- f) Cobalah membangun kehidupan yang positif

B. Konsep Keperawatan Keluarga

1. Definisi

Keluarga merupakan lingkungan sosial terkecil yang terdiri dari ayah, ibu dan anak. Sekalipun terjadi dalam skala kecil, hal itu mendekatkan hubungan keluarga. Hal ini karena keluarga merupakan sekumpulan orang yang mempunyai hubungan darah (Prabandari, 2022).

2. Tipe Keluarga

Ada beberapa tipe keluarga yakni :

- a. Keluarga inti, yang terdiri dari suami, istri, dan anak atau anak-anak,

- b. Keluarga konjugal, yang terdiri dari pasangan dewasa (ibu dan ayah) dan anak-anak mereka, dimana terdapat interaksi dengan kerabat dari salah satu atau dua pihak orang tua.
- c. Selain itu terdapat juga Keluarga luas yang ditarik atas dasar garis keturunan di atas keluarga aslinya. Keluarga luas ini meliputi hubungan antara paman, bibi, keluarga kakek, dan keluarga nenek.

3. Peranan Keluarga

Peranan keluarga menggambarkan seperangkat perilaku antar pribadi, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan pribadi dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan pribadi dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, Kelompok Dan Masyarakat.

Berbagai peranan yang terdapat di dalam keluarga adalah sebagai berikut:

- a. Ayah sebagai suami dari istri dan ayah bagi anak-anak, berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya.
- b. Ibu sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya disamping itu juga ibu dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya.
- c. Anak-anak melaksanakan peranan psikosial sesuai dengan tingkat perkembangannya baik fisik, mental, sosial, dan spiritual.

4. Tugas Keluarga

Pada dasarnya tugas keluarga ada delapan tugas pokok sebagai berikut:

- a. Pemeliharaan fisik keluarga dan para anggotanya.
- b. Pemeliharaan sumber-sumber daya yang ada dalam keluarga.
- c. Pembagian tugas masing-masing anggotanya sesuai dengan kedudukannya masing-masing.

- d. Sosialisasi antar anggota keluarga.
- e. Pengaturan jumlah anggota keluarga.
- f. Pemeliharaan ketertiban anggota keluarga.
- g. Membangkitkan dorongan dan semangat para anggotanya.

5. Fungsi Keluarga

Dalam kehidupan sehari-hari fungsi keluarga dapat kita lihat dan sekaligus sudah dapat diterapkan oleh masyarakat atau kelompok keluarga. Adapun fungsi yang dijalankan keluarga adalah sebagai berikut:

- a. Fungsi Pendidikan dilihat dari bagaimana keluarga mendidik dan menyekolahkan anak untuk mempersiapkan kedewasaan dan masa depan anak.
- b. Fungsi Sosialisasi anak dilihat dari bagaimana keluarga mempersiapkan anak menjadi anggota masyarakat yang baik.
- c. Fungsi Perlindungan dilihat dari bagaimana keluarga melindungi anak sehingga anggota keluarga merasa terlindung dan merasa aman.
- d. Fungsi Perasaan dilihat dari bagaimana keluarga secara intuitif merasakan perasaan dan suasana anak dan anggota yang lain dalam berkomunikasi dan berinteraksi antar sesama anggota keluarga. Sehingga saling pengertian satu sama lain dalam menumbuhkan keharmonisan dalam keluarga.
- e. Fungsi Agama dilihat dari bagaimana keluarga memperkenalkan dan mengajak anak dan anggota keluarga lain melalui kepala keluarga menanamkan.
- f. Keyakinan yang mengatur kehidupan kini dan kehidupan lain setelah dunia.
- g. Fungsi Ekonomi dilihat dari bagaimana kepala keluarga mencari penghasilan. mengatur penghasilan sedemikian rupa sehingga dapat memenuhi kebutuhan-kebutuhan keluarga.
- h. Fungsi Rekreatif dilihat dari bagaimana menciptakan suasana yang menyenangkan dalam keluarga, seperti acara nonton TV bersama, bercerita tentang pengalaman masing-masing, dan lainnya.

- i. Fungsi Biologis dilihat dari bagaimana keluarga meneruskan keturunan sebagai generasi selanjutnya. Memberikan kasih sayang, perhatian, dan rasa aman diantara keluarga, serta membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga .

6. Bentuk Keluarga

Ada dua macam bentuk keluarga dilihat dari bagaimana keputusan diambil, yaitu berdasarkan lokasi dan berdasarkan pola otoritas.

a. Berdasarkan lokasi

- 1) *Adat utrolokal*, yaitu adat yang memberi kebebasan kepada sepasang suami istri untuk memilih tempat tinggal, baik itu di sekitar kediaman kaum kerabat suami ataupun di sekitar kediaman kaum kerabat istri;
- 2) *Adat virilokal*, yaitu adat yang menentukan bahwa sepasang suami istri diharuskan menetap di sekitar pusat kediaman kaum kerabat suami;
- 3) *Adat uxurilokal*, yaitu adat yang menentukan bahwa sepasang suami istri harus tinggal di sekitar kediaman kaum kerabat istri;
- 4) *Adat bilokal*, yaitu adat yang menentukan bahwa sepasang suami istri dapat tinggal di sekitar pusat kediaman kerabat suami pada masa tertentu, dan di sekitar pusat kediaman kaum kerabat istri pada masa tertentu pula (bergantian);
- 5) *Adat neolokal*, yaitu adat yang menentukan bahwa sepasang suami istri dapat menempati tempat yang baru, dalam arti kata tidak berkelompok bersama kaum kerabat suami maupun istri;
- 6) *Adat avunkulokal*, yaitu adat yang mengharuskan sepasang suami istri untuk menetap di sekitar tempat kediaman saudara laki-laki ibu (avunculus) dari pihak suami;
- 7) *Adat natalokal*, yaitu adat yang menentukan bahwa suami dan istri masing-masing hidup terpisah, dan masing-masing dari mereka juga tinggal di sekitar pusat kaum kerabatnya sendiri.

b. Berdasarkan pola otoritas

- 1) Patriarkal, yakni otoritas di dalam keluarga dimiliki oleh laki-laki (laki-laki tertua, umumnya ayah)
- 2) Matriarkal, yakni otoritas di dalam keluarga dimiliki oleh perempuan (perempuan tertua, umumnya ibu)
- 3) Equalitarian, suami dan istri berbagi otoritas secara seimbang. Pada umumnya kita menginginkan suasana damai,ceria dalam kehidupan keluarga. Suasana demikian perlu Keperawatan.

7. Peran Keluarga di Bidang Kesehatan

a. Memahami masalah kesehatan keluarga

Kesehatan merupakan bagian penting dari sebuah keluarga dan tidak boleh diabaikan. Orang tua perlu mewaspadaai status kesehatan dan perubahan pada anggota keluarga mereka. Bahkan perubahan terkecil yang dialami sebuah keluarga secara tidak langsung dapat menimbulkan kekhawatiran bagi anggota keluarga dan orang tua.

b. Menentukan Perawatan Medis yang Tepat untuk Keluarga

Perawatan merupakan upaya untuk membantu keluarga mencari perawatan yang tepat berdasarkan keadaan unik mereka. Ini mempertimbangkan siapa di dalam keluarga yang memiliki wewenang untuk memutuskan apa yang akan dilakukan keluarga.

c. Merawat anggota keluarga yang sakit

Saat merawat anggota keluarga yang sakit, anggota keluarga perlu mengetahui hal-hal berikut:

- 1) Keadaan penyakit
- 2) Jenis dan ketersediaan tenaga keperawatan yang dibutuhkan untuk perawatan
- 3) Adanya fasilitas yang dibutuhkan untuk perawatan
- 4) Sumber daya yang tersedia dalam keluarga
- 5) Sikap keluarga terhadap pasien

d. Meningkatkan Lingkungan Rumah yang Sehat Ketika meningkatkan lingkungan rumah yang sehat untuk anggota keluarga yang sakit,

keluarga perlu mengetahui:

- 1) Sumber-sumber keluarga yang dimiliki
 - 2) Manfaat pemeliharaan lingkungan
 - 3) Pentingnya hiegiene sanitasi
 - 4) Upaya pencegahan penyakit
 - 5) Sikap atau pandangan keluarga
 - 6) Kekompakan antra anggota keluarga
- e. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat Ketika merujuk anggota keluarga ke fasilitas kesehatan, keluarga harus mengetahui hal-hal berikut ini :
- 1) Keberadaan fasilitas kesehatan
 - 2) Keuntungan-keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas
 - 3) kesehatan
 - 4) Tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas dan fasilitas
 - 5) kesehatan
 - 6) Pengalaman yang kuranmg baik terhadap petugas dan fasilitas
 - 7) Kesehatan
 - 8) Fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh keluarga (Faruca, 2021).

C. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

Asuhan keperawatan keluarga merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam praktek keperawatan yang diberikan pada klien sebagai anggota keluarga pada tatanan komunitas dengan menggunakan proses keperawatan, berpedoman pada standar keperawatan dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan. (Parwati, 2022)

1. Pengkajian Keperawatan Keluarga

Pengkajian merupakan langkah awal pelaksanaan asuhan keperawatan, agar diperoleh data pengkajian yang akurat dan sesuai dengan keadaan keluarga. Sumber informasi dari tahapan pengkaajian dapat menggunakan metode wawancara keluarga, observasi fasilitas rumah, pemeriksaan fisik

pada anggota keluarga dan data sekunder. (Parwati, 2022).

Hal-hal yang perlu dikaji dalam keluarga adalah:

a. Data Umum

Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi:

1) Identitas

- a) Nama Kepala Keluarga
- b) Pekerjaan Kepala Keluarga
- c) Pendidikan Kepala Keluarga
- d) Alamat dan Telepon

2) Genogram

Genogram adalah jenis pohon keluarga tertentu yang menunjukkan informasi tentang riwayat genetik seseorang. Itu digambar menggunakan simbol atau bentuk dasar yang menggambarkan kualitas suatu hubungan, ikatan emosional, dan orang lain yang signifikan.

3) Tipe Keluarga

Tipe keluarga adalah pengelompokan keluarga berdasarkan berbagai kriteria, seperti jumlah anggota, hubungan kekerabatan, dan status perkawinan

4) Suku bangsa

Mengkaji asal usul suku bangsa keluarga tersebut,serta kesehatan

5) Agama

Pada pengkajian ini yang perlu di kaji yaitu panutan keluarga tersebut dan bagaimana keluarga tersebut menjalankan ibdahnya serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatannya.

6) Riwayat dan perkembangan keluarga

- 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini. Pada tahap ini yang dikaji adalah hubungan keluarga saat ini,dan komunikasi antar keluarga tersebut, apakah ada pertengkaran, persebatan dan sebagainya antar keluarga.

- 2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi. Pada tahap ini yang dikaji adalah tugas perkembangan keluarga saat ini yang belum dilaksanakan secara optimal oleh keluarga.
- 7) Riwayat keluarga inti.
Pada tahap ini menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga yang meliputi tentang riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan anggota keluarga, perhatian terhadap pencegahan penyakit, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga serta pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.
- 8) Status Sosial Ekonomi.
Status sosial ekonomi dapat dilihat dari pendapatan keluarga dan kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan keluarga. Pada pengkajian status sosial ekonomi berpengaruh pada tingkat kesehatan seseorang. Dampak dari ketidakmampuan keluarga membuat seseorang enggan memeriksakan diri ke dokter dan fasilitas kesehatan lainnya.
- 9) Riwayat Kesehatan Keluarga.
Riwayat kesehatan keluarga yang perlu dikaji adalah Riwayat masing-masing kesehatan keluarga (apakah mempunyai penyakit keturunan), Perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit, Sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga dan Pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.
- 10) Lingkungan
Karakteristik rumah Pada tahap ini yang dikaji adalah letak posisi rumah pada denah perkampungan yang ditinggali keluarga dengan jelas.
- a) Karakteristik tetangga dan komunitas Pada tahap ini yang dikaji adalah gambaran tentang rumah keluarga dan apa yang dilakukan setiap harinya, misalnya berbaur dengan tetangga.
- b) Mobilitas geografis keluarga Pada tahap ini yang dikaji adalah

letak daerah rumah keluarga

- c) Perkumpulan keluarga dan interaksi keluarga Pada tahap ini yang dikaji adalah tentang interaksi dengan tetangga, misalnya apakah keluarga mengikuti pengkajian atau perkumpulan ibu-ibu rumah tangga lainnya ataupun kegiatan lainnya.
- d) Sistem pendukung keluarga Pada tahap ini dikaji adalah tentang kesulitan keuangan yang keluarga dapat diatasi dengan dukungan keluarga.

11) Struktur Keluarga

- a) Pola-pola komunikasi keluarga Menjelaskan komunikasi antar anggota keluarga, termasuk pesan yang disampaikan, bahasa yang digunakan, komunikasi secara langsung atau tidak, pesan emosional (positif/negatif), frekuensi kualitas komunikasi yang berlangsung.
- b) Struktur kekuatan keluarga Meliputi keputusan dalam bekerja, siapa yang membuat keputusan dalam penggunaan keuangan, pengambilan keputusan dalam pekerjaan, tempat tinggal, serta siapa yang memutuskan kegiatan dan kedisiplinan anak-anak.
- c) Struktur peran yaitu menjelaskan peran masing-masing anggota baik formal maupun informal.
- d) Nilai atau norma keluarga meliputi kebiasaan yang berhubungan dengan kesehatan.

12) Fungsi Keluarga

1) Fungsi afektif

Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga dan bagaimana anggota keluarga mengembangkan sikap saling mengerti. Semakin tinggi dukungan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit, semakin mempercepat kesembuhan dari penyakitnya.

2) Fungsi keperawatan

Berikut adalah beberapa fungsi keperawatan yaitu:

- a) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan sejauh mana keluarga mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, faktor penyebab tanda dan gejala serta yang mempengaruhi keluarga terhadap masalah, kemampuan keluarga dapat mengenal masalah, tindakan yang dilakukan oleh keluarga akan sesuai dengan tindakan keperawatan, karena Hipertensi memerlukan perawatan yang khusus yaitu mengenai pengaturan makanan dan gaya hidup.
- b) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat. Yang perlu dikaji adalah bagaimana keluarga mengambil keputusan apabila anggota keluarga menderita Hipertensi.
- c) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga merawat keluarga yang sakit. Yang perlu dikaji sejauh mana keluarga mengetahui keadaan penyakitnya dan cara merawat anggota keluarga yang sakit Hipertensi.
- d) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat. Yang perlu dikaji bagaimana keluarga mengetahui keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan kemampuan keluarga untuk memodifikasi lingkungan akan dapat mencegah kekambuhan dari pasien Hipertensi.
- e) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang mana akan mendukung kesehatan seseorang.

3) Fungsi sosialisasi

Pada kasus penderita Hipertensi yang sudah mengalami komplikasi stroke, dapat mengalami gangguan fungsi sosial

baik di dalam keluarga maupun didalam komunitas sekitar keluarga.

4) Fungsi reproduksi

Pada penderita Hipertensi perlu dikaji riwayat kehamilan (untuk mengetahui adanya tanda-tanda Hipertensi saat hamil).

5) Fungsi ekonomi

Status ekonomi keluarga sangat mendukung terhadap kesembuhan penyakit. Biasanya karena faktor ekonomi rendah individu segan untuk mencari pertolongan dokter ataupun petugas kesehatan lainnya.

13) Stres dan Koping Keluarga

Stres dan koping keluarga yang perlu dikaji adalah Stresor yang dimiliki, Kemampuan keluarga berespons terhadap stresor, Strategi koping yang digunakan, Strategi adaptasi disfungsional.

14) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan Fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. Metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik klinik *head to toe* , untuk pemeriksaan fisik untuk hipertensi adalah sebagai berikut:

a) Keadaan umum :

(1) Kaji tingkat kesadaran (GCS) : Kesadaran bisa kompos mentis sampai mengalami penurunan kesadaran.

(2) Tanda-tanda vital : Ditandai dengan suhu tubuh meningkat, pernapasan cepat dan nadi juga cepat, tekanan darah sistolik diatas 140 mmHg dan diastolik diatas 90 mmHg.

b) Sirkulasi

Pada penderita hipertensi biasanya disebabkan karena terdapat riwayat penyakit hipertensi, atherosclerosis, dan penyakit jantung. Ditandai dengan peningkatan tekanan darah, nadi berdenyut jelas (dari karotis, jugularis, radialis, takikardia), kulit pucat/sinosis, dan pengisian kapiler mungkin

lambat/tertunda.

c) Neurosensori

Pada penderita hipertensi biasanya terdapat keluhan pening/pusing, sakit kepala, gangguan penglihatan (diplopia dan penglihatan kabur), proses pikir atau memori, dan penurunan kekuatan genggaman tangan.

d) Nyeri/ketidak nyamanan.

Penderita hipertensi biasanya mengalami nyeri pada tungkai yang hilang timbul/klaudasi, sakit kepala, dan nyeri abdomen/masa

15) Pernapasan

Pada penderita hipertensi biasanya mengalami dyspnea (sesak napas) yang berkaitan dengan aktivitas/kerja takipnea, ortopnea, dispnea, batuk dengan/tanpa pembentukan sputum, riwayat merokok, distress pernapasan/penggunaan otot aksesori pernafasan, bunyi nafas tambahan (crakles/mengi), dan kulit pucat/sianosis.

16) Sistem persarafan

- a) Nervus I olfaktori (penciuman)
- b) Nervus II optik (penglihatan)
- c) Nervus III okulomotor (gerak ekstraokuler mata, konstriksi dilatasi pupil)
- d) Nervus IV troklear (gerak bola mata keatas kebawah)
- e) Nervus V trigeminal (sensori kulit wajah, penggerak otot rahang)
- f) Nervus VI abduksen (gerak bola mata menyamping)
- g) Nervus VII fasial (ekspresi fasial dan pengecapan)
- h) Nervus VIII auditori (pendengaran)
- g) Nervus IX glosvaringeal (gangguan pengecapan, kemampuan menelan, gerak lidah)
- h) Nervus X vagus (sensasi varing, gerakan pita suara)

i) Nervus XI asensori (gerakan kepala dan bahu)

j) Nervus XII hipoglosal (posisi lidah)

17) Aktivitas/istirahat Penderita

Penderita hipertensi biasanya mengalami gejala letih, kelemahan, napas pendek/sesak napas, perubahan irama jantung, takipnea (pernapasan cepat), frekuensi jantung meningkat.

18) Makanan/cairan

Penderita hipertensi disebabkan karena mengkonsumsi garam berlebihan, penumpukan lemak, kolesterol serta makanan dengan kandungan tinggi kalori, mual, muntah, riwayat pengguna diuretik, obesitas, adanya edema, dan glikosuria (urin yang mengandung banyak gula/glukosa).

19) Harapan Keluarga

Perlu dikaji bagaimana harapan keluarga terhadap perawat (petugas kesehatan) untuk membantu penyelesaian masalah kesehatan yang terjadi.

2. Diagnosa Keperawatan

Komponen diagnosis keperawatan meliputi masalah (*problem*), penyebab (etiologi) dan tanda (*sign*). Sedangkan etiologi mengacu pada 5 tugas keluarga yaitu (Plutzer, 2021)

a. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

1) Persepsi terhadap keparahan penyakit

2) Pengertian

3) Tanda dan gejala

4) Faktor penyebab

5) Persepsi keluarga terhadap masalah

b. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan

1) Sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah

2) Masalah dirasakan keluarga/keluarga menyerah terhadap masalah yang dialami

- 3) Sikap negative terhadap masalah kesehatan
 - 4) Kurang percaya terhadap tenaga kesehatan yang memberikan informasi salah
- c. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- 1) Bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakit
 - 2) Sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan
 - 3) Sikap keluarga terhadap yang sakit
- d. Ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan
- 1) Keuntungan/manfaat pemeliharaan lingkungan
 - 2) Pentingnya kebersihan sanitasi
 - 3) Upaya pencegahan penyakit
- e. Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan
- 1) Keberadaan fasilitas kesehatan
 - 2) Ekonomi
 - 3) Kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan

Tabel 2.2 Prioritas Masalah

No	Kriteria	Bobot	Nilai
1	Sifat Masalah : a. Aktual b. Resiko Tinggi c. Potensial	3 2 1	1
2	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah a. Mudah b. Sebagian c. Tidak Dapat	2 1 0	2
3	Potenai Masalah Untuk Dicegah a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	1
4	Menonjolnya Masalah a. Segera Diatasi b. Tidak Segera Diatasi c. Tidak Dirasakan Ada Masalah	2 1 0	1

a. Kriteria 1 atau sifat masalah

- 1) Aktual merupakan kegagalan dalam mempertahankan kesehatan. Contoh, keadaan sakit, gagal dalam tumbuh kembang yang tidak sesuai dengan tumbuh kembang normal
- 2) Resiko tinggi merupakan keadaan yang memungkinkan terjadinya suatu penyakit. Contoh, seperti penyakit keturunan, anggota keluarga yang menderita penyakit menular
- 3) Potensial merupakan suatu keadaan transisi ke tingkat sejahtera yang lebih tinggi. Contoh, perkawinan, kehamilan, persalinan, penambahan anggota keluarga.

b. Kriteria 2 atau kemungkinan masalah dapat diubah

Merupakan masalah yang dapat diubah dengan mudah, hanya sebagian dan tidak dapat diubah. Untuk menentukannya ada beberapa faktor diantaranya, pengetahuan masyarakat sekarang, teknologi masa kini dan tindakan untuk menangani suatu masalah, sumber daya kelompok, sumber daya perawat, dan sumber daya masyarakat.

c. Kriteria 3 atau potensial masalah dapat dicegah

Merupakan masalah yang dapat dicegah dengan tinggi, cukup dan rendah. Faktor- faktor yang dapat mempengaruhi yaitu, pemilihan masalah yang berubungan dengan suatu penyakit, lamanya masalah tersebut (jangka waktu), tindakan- tindakan yang sedang dijalani untuk memperbaiki masalah.

d. Kriteria 4 atau menonjolnya masalah

Terdiri dari tiga opsi yaitu segera diatasi, tidak segera diatasi, dan tidak dirasakan ada masalah. Merupakan cara keluarga dalam melihat dan menilai masalah serta mendesaknyanya masalah untuk segera diatasi. Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada keluarga dengan

masalah hipertensi berdasarkan standar diagnosa keperawatan Indonesia (Tim Pokja PPNI DPP SDKI, 2017)

e. Perencanaan Keperawatan Keluarga

Perencanaan keperawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan yang direncanakan oleh perawat untuk membantu keluarga dalam mengatasi masalah keperawatan dengan melibatkan anggota keluarga. Perencanaan keperawatan juga dapat diartikan juga sebagai suatu proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan, atau mengurangi masalah-masalah klien. Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Sedangkan tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

3. Intervensi keperawatan keluarga dengan Hipertensi menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) adalah :

Tabel 2.3. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan Gangguan	Tujuan dan kriteria hasil Setelah	Intervensi Perawatan
1	Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit	Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 3x pertemuan di harapkan tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil: 1. Kemampuan menuntaskan aktivitas Menurun 5 2. Keluhan nyeri menurun 5 3. Meringis menurun 4. Sikap protektif menurun 5 5. Gelisah menurun 5 6. Kesulitan tidur menurun 5 7. Menarik diri menurun 5 8. Berfokus pada diri sendiri menurun 5 9. Diaforesis menurun 5 10. Perasaan depresi (tertekan) menurun 5 11. Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun 5 12. Anoreksia menurun 5 13. Perineum terasa tertekan menurun 5 14. Uterus teraba membulat menurun 5 15. Ketegangan otot menurun 5 16. Pupil dilatasi menurun 5	Observasi: 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitasintensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. -Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik: 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik,

		<p>17. Muntah menurun 5 18. Mual menurun 5 19. Memburuk Frekuensi nadi membaik 5 20. Pola napas membaik 5 21. Tekanan darah membaik 5 22. Proses berpikir membaik 5 23. Fokus membaik 5 24. Fungsi berkemih membaik 5 25. Perilaku membaik 5 26. Nafsu makan membaik 5 27. Pola tidur membaik 5</p>	<p>biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</p> <p>2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis, suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) -Fasilitasi Istirahat dan tidur</p> <p>3. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat -Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
--	--	---	--

2	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif (D.0117) Berhubungan dengan ketidakmampuan mengatasi masalah	Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 3x pertemuan di harapkan pemeliharaan kesehatan meningkat dengan kriteria hasil: 1. Menunjukkan perilaku adaptif meningkat 5 2. Menunjukkan pemahaman perilaku sehat meningkat 5 3. Kemampuan menjalankan perilaku sehat meningkat 5 4. Perilaku mencari bantuan meningkat 5 5. Menunjukkan minat meningkat 5 6. meningkatkan perilaku sehat meningkat 7. Memiliki sistem pendukung meningkat 5	Observasi: 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik: 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi: 1. jekaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
3	Defisit pengetahuan (D.0111) Berhubungan dengan ketidaktahuan menemukan sumber informasi	Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 3x pertemuan di harapkan tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil: 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 5 2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 5	Observasi: 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. -Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat

		<ul style="list-style-type: none"> 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 5 4. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik Meningkat 5 5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 5 6. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi Meningkat 5 7. Persepsi yang keliru terhadap masalah meningkat 5 8. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat meningkat 5 	<p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
--	--	--	--

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah pengelolaan dan pelaksanaan rencana kerja keperawatan yang dikembangkan selama tahap perencanaan. Menerapkan rencana intervensi untuk mencapai tujuan tertentu. Tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi dibuat untuk membantu klien mencapai tujuan yang diinginkan (Dian Hadinata, 2022). Pengasuhan keluarga dapat diberikan kepada anggota keluarga individu maupun anggota keluarga lainnya. Implementasi individual meliputi:

- a. Tindakan keperawatan langsung
- b. Tindakan kolaboratif dan pengobatan dasar
- c. Tindakan observasi
- d. Tindakan promosi kesehatan

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah evaluasi status kesehatan pasien yang sistematis dan terencana serta tujuan yang ditetapkan untuk dibandingkan. Realitas yang ada pada klien dilaksanakan secara berkelanjutan melalui keterlibatan klien dan tenaga kesehatan lainnya (Leni WITA, 2019). Menurut (Adinda, 2019), jenis-jenis pengkajian dalam keperawatan antara lain:

a. Evaluasi formatif (proses)

Evaluasi formatif merupakan suatu kegiatan proses keperawatan dan hasil mutu pelayanan keperawatan. Proses ini harus dilakukan segera setelah penerapan rencana perawatan untuk mengevaluasi efektivitas intervensi dengan lebih baik. Evaluasi proses harus dilakukan terus-menerus sampai tujuan yang ditentukan tercapai. Metode pengumpulan data dalam evaluasi proses mandiri meliputi analisis rencana perawatan, pertemuan kelompok, wawancara, observasi klien, dan penggunaan formulir evaluasi. Itu tertulis dalam petunjuk perawatan. Contoh: membantu pasien duduk dalam posisi setengah Fowler. Pasien dapat duduk selama 30 menit tanpa merasa pusing.

b. Evaluasi Sumatif (Hasil)

Ringkasan atau kesimpulan dari pengamatan dan analisis status kesehatan sebagai fungsi waktu di tempat tujuan. Hal itu tercantum dalam catatan kemajuan. Fokus penilaian hasil (sumatif) adalah pada perubahan status kesehatan pasien di akhir perawatan. Hasil pengkajian keperawatan adalah sebagai berikut:

- 1) Pencapaian Tujuan/Pemecahan Masalah Ketika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan kriteria yang ditetapkan.
- 2) Sasaran tercapai sebagian dan masalah terpecahkan sebagian Jika pelanggan mengubah sebagian standar dan kriteria yang ditentukan.
- 3) Sasaran tidak tercapai/masalah tidak teratasi Ketika pelanggan tidak melihat perubahan atau kemajuan apa pun dan bahkan timbul masalah baru. Penentuan apakah suatu masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi dilakukan dengan membandingkan hasil yang diberikan SOAP dengan tujuan dan kriterianya.(Rika Widianita, 2023)

D. Konsep Terapi Komplementer Pemberian Jus Mentimun

1. Pengertian Terapi Komplementer Pemberian Jus Mentimun

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia *World Health Organization (WHO)*, pengobatan komplementer adalah pengobatan non-tradisional yang tidak memiliki asal usul nasional. Misalnya, di Indonesia, obat-obatan herbal dianggap sebagai obat tradisional dan bukan pengobatan komplementer. Terapi komplementer adalah sekelompok sistem medis, perawatan kesehatan, praktik, dan produk yang beragam yang biasanya tidak termasuk dalam pengobatan konvensional Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), pengobatan komplementer adalah pengobatan non-tradisional yang tidak memiliki asal usul nasional. (Ryan et al., 2022)

2. Pengertian Jus Mentimun

Jus Mentimun mempunyai sifat hipotensif (menurunkan tekanan darah), karena kandungan air dan kalium dalam mentimun akan menarik natrium kedalam intraseluler dan bekerja dengan membuka pembuluh

darah (vasodilatasi) yang dapat menurunkan tekanan darah. Kandungan kalium di dalam buah mentimun setiap 100 gram mengandung kalium sebesar 147 mg.(Putri et al., 2023)

3. Tujuan Dari Pembuatan Jus Mentimun

- a. Untuk mengontrol tekanan darah dan mencegah gangguan jantung dan pembuluh darah.
- b. Mempertahankan tekanan darah kurang dari 140/90 mmHg
- c. Mengurangi dan mencegah komplikasi akibat hipertensi.

4. Standar Operasional Prosedur (SOP)

cara pembuatan jus Mentimun yaitu : (Shelemo, Asmawaw alemayewu, 2023)

Alat dan Bahan :

1) Alat:

- a) Blender
- b) Pisau
- c) Parut
- d) Gelas

2) Bahan

- a)Siapkan 150 gr atau 200 gr mentimun yang suda di potong-potong
- b) siapkan 1gelas berukuran 250 ml

3) Prosedur Tindakan :

- a) Siapkan mentimun secukupnya
- b) Bersihkan dan potong mentimun
- c) Bila menggunakan blender masukkan timun dan air matang llu di blender
- d) Masukkan semua bahan-bahan ke dalam blender lalu blender hingga halus
- e) Bila menggunakan parut, parut timun lalu tuangkan ke air matang
- f) Setelah hancur dan cair masukkan kedalam gelas Aduk dan siap disaji

Aturan minum jus mentimun untuk penderita hipertensi adalah 1 kali sehari, pada saat malam hari, selama 7 hari berturut-turut sebelum makan dengan selang waktu 15-30 menit dengan takaran 1 gelas (250 cc).