

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Penyakit Hipertensi**

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

Hipertensi adalah kondisi di mana tekanan darah seseorang meningkat melebihi ambang batas normal, yaitu di atas 130/90 mmHg. Apabila tekanan darah mencapai atau melebihi 140/90 mmHg, maka seseorang dapat dikategorikan sebagai hipertensi. Batasan ini berlaku untuk individu dewasa di atas 18 tahun. hipertensi ditandai oleh peningkatan tekanan darah sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik di atas 90 mmHg. (Oktaria et al., 2023).

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

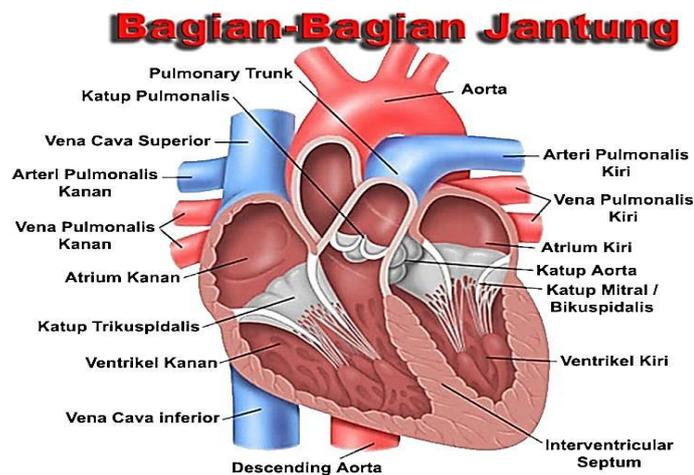
Etiologi hipertensi menurut (Kurnia et al., 2020) diantaranya sebagai berikut;

- a. Hipertensi primer, yang sering dikenal sebagai hipertensi esensial, adalah jenis hipertensi yang tidak memiliki penyebab jelas untuk peningkatan tekanan darah. kondisi ini umumnya di picu oleh beberapa faktor, antara lain asupan garam yang berlebihan dalam makanan , faktor genetik, kebiasaan merokok, serta masalah kegemukan.
- b. Hipertensi sekunder adalah jenis hipertensi di mana penyebabnya dapat diidentifikasi, seperti kelainan pada pembuluh darah ginjal, gangguan pada kelenjar tiroid (misalnya, hipertiroidisme), serta penyakit yang terkait dengan kelenjar adrenal (seperti hiperaldosteronisme ), dan masih banyak lagi.berbeda dengan pasien yang memhipertensi esensial, dimana penyebabnya tidak dapat di tentukan secara jelas. (Oktaria et al., 2023)

### 3. Anatomi Fisiologi

#### a. Anatomi

Anatomi hipertensi adalah sebagai berikut:



Gambar. Anatomi Jantung Sumber: (Dewi & others, 2023)

- 1) Fungsi jantung sebagai pompa: Tiap siklus jantung terdiri atas sistole dan diastole secara berurutan dan teratur dengan adanya katup jantung yang terbuka dan tertutup. Selama satu siklus kerja jantung terjadi perubahan tekanan dalam rongga Jantung sehingga terdapat perubahan tekanan. Perbedaan ini menyebabkan darah mengalir dari rongga tekanan yang lebih tinggi ke tekanan yang lebih rendah
- 2) Fungsi atrium sebagai pompa: Dalam keadaan normal, darah mengalir terus- menerus dari vena-vena besar ke dalam atrium. Kira-kira 70% aliran ini langsung mengalir dari atrium ke ventrikel walaupun atrium belum berkontraksi, selanjutnya kontraksi atrium mengadakan pengisian 30% karena atrium hanya berfungsi sebagai pompa primer untuk meningkatkan keaktifan ventrikel
- 3) Fungsi ventrikel sebagai pompa:
  - a) Pengisian ventrikel selama sistole: ventrikel sejumlah darah tertimbun dalam atrium karena atrium dan ventrikel tertutup. Setelah sistole berakhir, tekanan ventrikel turun sampai ke

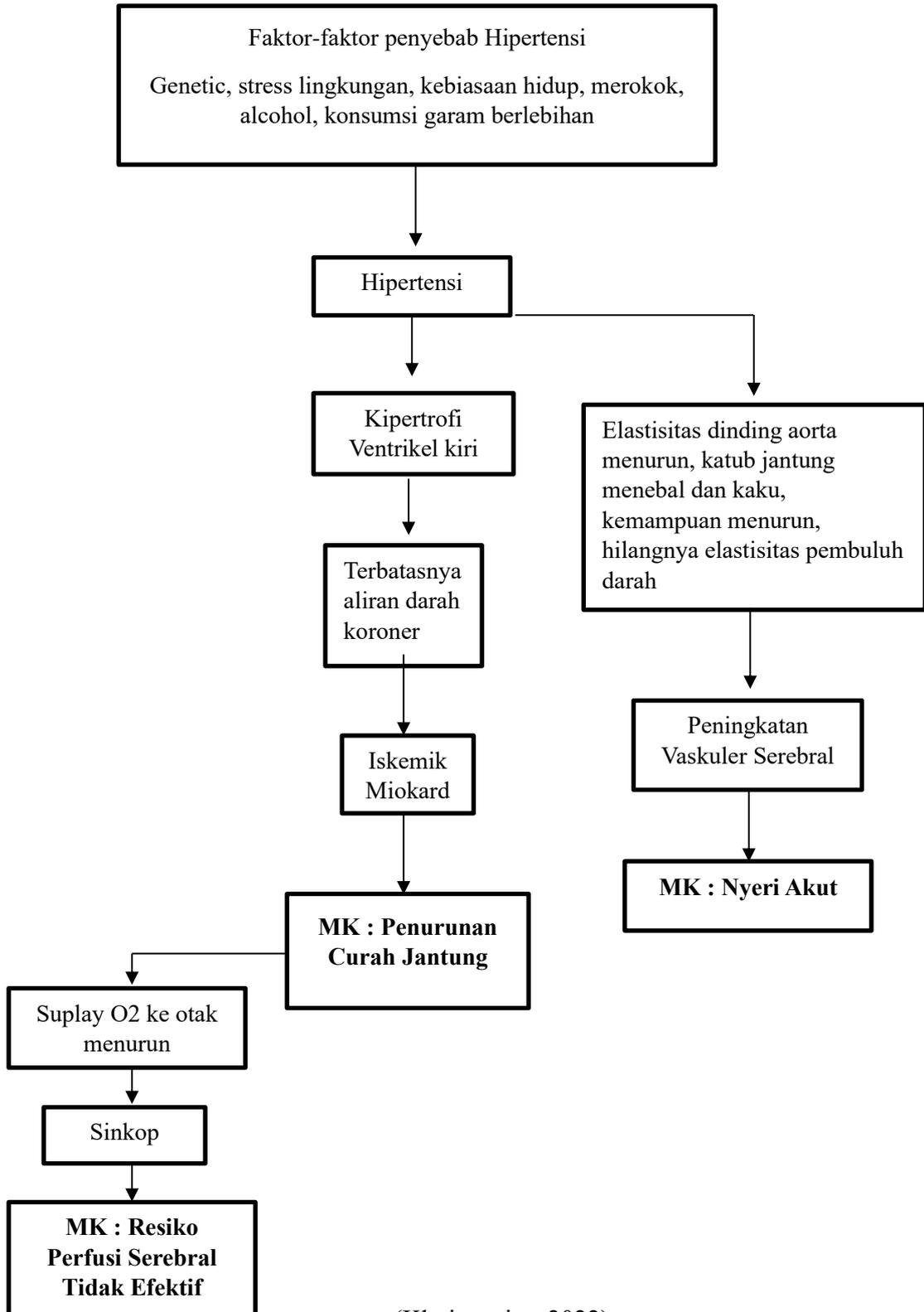
diastolik terendah. Tekanan atrium tinggi dan mendorong katup antara atrium dan ventrikel untuk terbuka sehingga darah mengalir dengan cepat ke dalam ventrikel.

- b) Pengosongan ventrikel selama sistole: bila kontraksi ventrikel mulai, tekanan ventrikel meningkat dengan cepat membuat katup atrium dan ventrikel menutup, untuk proses ini diperlukan penambahan waktu 0,02- 0,03 detik. Selama periode ini terjadi kontraksi pada ventrikel, tetapi tidak terjadi pengosongan, periode ini disebut periode kontraksi iskemik.

#### **4. Patofisiologi**

Mekanisme yang menyebabkan krisis hipertensi masih kurang dipahami. Hal ini tampaknya disebabkan oleh ketidakmampuan sistem autoregulasi untuk mengkompensasi resistensi vaskular sistemik dengan menjaga aliran darah yang tepat. Endotelium mengeluarkan prostacyclin dan nitric oxide, yang memiliki kemampuan untuk memodulasi tekanan vaskular, yang merupakan bagian penting dari fungsi endotelium dalam mengatur tekanan darah. Selain itu, fungsi sistem renin angiotensin sangat memengaruhi kemunculan krisis hipertensi. Peningkatan tekanan darah yang signifikan dan konsisten dalam jangka waktu yang lama mengurangi respons vasodilatasi endothelium dan melepaskan vasokonstriktor, yang meningkatkan resistensi vaskular. Selain itu, vasokonstriktor menyebabkan lebih banyak dampak pada endotel, deposisi platelet dan fibrin, aktivasi kaskade pembekuan, dan pembentukan trombus. Akibatnya, beberapa organ menerima jumlah darah yang lebih sedikit. Ini kemudian melanjutkan siklus yang berulang antara kerusakan pada pembuluh darah, iskemia jaringan, dan pelepasan zat vasokonstriktor (Na & Hipertensiva, 2020)

## 5. Pathway



(Khoirunnisa, 2022)

## 6. Manifestasi Klinis

Hipertensi yang juga dikenal sebagai tekanan darah tinggi sering disebut “*silent killer*” (pembunuh diam-diam) karena biasanya tidak menunjukkan tanda atau gejala, sehingga baru terdeteksi setelah menyebabkan komplikasi. Mayoritas gejala klinis ketika seseorang mengalami hipertensi selama bertahun-tahun berupa (Ekarini et al., 2020)

- a. Nyeri kepala saat terbangun dari tidur terkadang disertai muntah akibat meningkatnya tekanan darah intracranial
- b. Penglihatan penderita kabur diakibatkan oleh rusaknya retina akibat hiperten. Nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus
- c. Nampak edema dan pembekakan akibat meningkatnya tekanan kapiler

## 7. Komplikasi

Komplikasi tekanan darah tinggi atau hipertensi menurut (Ekarini et al., 2020) sebagai berikut:

### a. Stroke

Seorang penderita stroke juga bisa disebabkan oleh hipertensi, yang biasanya mengakibatkan pendarahan di otak akibat pecahnya pembuluh darah. Selain itu, stroke dapat disebabkan oleh trombosit yang membentuk bekuan pada pembuluh darah, serta emboli, yaitu benda asing dalam aliran darah yang dapat menyumbat bagian distal pembuluh darah.

### b. Gagal jantung

Gagal jantung adalah suatu keadaan di mana adanya gangguan pada jantung mengakibatkan jantung tidak mampu memompa dengan cepat untuk memenuhi metabolisme jaringan, atau hanya dapat melakukannya dengan volume diastolik yang sangat tinggi. Pada penyakit jantung bawaan, gagal jantung ini dapat terjadi di mana otot jantung mengalami kerusakan akibat beban hemodinamik yang berlebihan dalam jangka panjang karena kelainan cacat jantung.

c. Gagal ginjal

Penyakit ginjal umumnya disebabkan oleh hipertensi yang tidak terkelola. Penyakit ginjal terjadi ketika kerusakan pada pembuluh darah di dalam ginjal mengurangi kemampuan untuk mengeluarkan garam dan udara, yang pada akhirnya menyebabkan penurunan kadar renin plasma dan penguatan cairan. Cairan yang terakumulasi dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah dan kerusakan ginjal lebih

**8. Penatalaksanaan.**

Metode pengobatan hipertensi adalah sebagai berikut:

a. Pengobatan Farmakologi

Beberapa prinsip dasar terapi farmakologi yang harus diikuti untuk menjaga kepatuhan dan mengurangi efek samping adalah sebagai berikut:

- 1) Bila memungkinkan berikan obat dosis tunggal
- 2) Berikan obat generic (non-paten) bila sesuai dapat mengurangi biaya
- 3) Beri obat pada pasien lanjut usia (di atas 80 tahun), seperti pada usia 55 hingga 80 tahun, dengan mempertimbangkan faktor komorbid.
- 4) Beri pasien pendidikan yang menyeluruh tentang pengobatan farmakologi.
- 5) Periksa efek samping obat secara teratur.

b. Terapi non-farmakologi

Terapi non farmakologi tidak melibatkan penggunaan obat dan mencakup perubahan gaya hidup, seperti pengelolaan stres. Langkah awal yang perlu diambil adalah penanganan non farmakologis, yaitu menciptakan suasana hati yang santai, mengurangi stres, dan menurunkan kecemasan. Untuk menurunkan tekanan darah pasien hipertensi, salah satu terapi non farmakologi yang akan diberikan adalah labu siam.

## **9. Pencegahan**

Penatalaksanaan non- farmakologis sering digunakan oleh berbagai peneliti untuk mengkaji pencegahan hipertensi pada individu lanjut usia . Pendidikan kesehatan bagi masyarakat, khususnya lansia, dilakukan dengan menyampaikan informasi tentang faktor, gejala, dan cara pencegahan menggunakan media penunjang. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan. Perubahan gaya hidup ke arah yang lebih sehat sangat dianjurkan untuk mencegah hipertensi. Hal tersebut meliputi aktivitas fisik secara teratur, mengendalikan berat badan, berhenti merokok, mengurangi stres, tidak mengonsumsi alkohol secara berlebihan, menjalani diet jantung rendah, dan mengurangi asupan natrium. (Janah, 2023).

## **B. Konsep Keluarga**

### **1. Pengertian Keluarga**

Keluarga sebagai kelompok sosial terdiri dari sejumlah individu, memiliki hubungan antar individu, terdapat ikatan, kewajiban, tanggung jawab diantara individu tersebut. Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

Dapat disimpulkan bahwa karakteristik keluarga adalah:

- a. Terdiri dari dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi.
- b. Anggota keluarga biasanya hidup bersama atau jika terpisah mereka tetap memperhatikan satu sama lain.
- c. Anggota keluarga berinteraksi satu sama lain dan masing-masing mempunyai peran sosial: suami stri, anak, kakak dan adik.
- d. Mempunyai tujuan mempertahankan budaya, menciptakan dan meningkatkan perkembangan fisik, psikologis, dan sosial anggota (JHONSON, 2023)

## **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. (JHONSON, 2023)

## **3. 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 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 sebagai
- b. anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya.
- c. 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.
- d. Anak-anak melaksanakan peranan psikosial sesuai dengan tingkat perkembangannya baik fisik, mental, sosial, dan spiritual.

#### **4. Stress dan Koping Keluarga**

- a. Stressor Jangka Panjang dan Pendek
  - 1) Stresor jangka pendek yang memerlukan perbaikan dalam waktu kurang dari lima bulan.
  - 2) Stresor jangka panjang yang memerlukan perbaikan dalam waktu lebih dari enam bulan.
- b. Kemampuan keluarga untuk beradaptasi dengan keadaan dan faktor stres
- c. Keluarga menggunakan strategi koping saat menghadapi masalah.
- d. Metode adaptasi fungsional yang divunakan saat menghadapi masalah
- e. Pemeriksaan fisik

Semua anggota keluarga menjalani pemeriksaan fisik.

Pemeriksaan fisik tidak berbeda dari pemeriksaan klinik. Pada akhir studi, harapan keluarga ditanya tentang petugas kesehatan saat ini. Jika seseorang memiliki hipertensi, pemeriksaan khusus harus dilakukan. Ini termasuk riwayat tekanan darah, penggunaan obat antihipertensi, keluhan nyeri tengkuk, kesemutan, atau kebas, diet, dan aktivitas .  
(JHONSON, 2023)

## C. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga, pendekatan proses keperawatan digunakan, yang terdiri dari lima tahap: pengkajian, pembuatan diagnosa keperawatan, penyusunan perencanaan tindakan keperawatan, pelaksanaan tindakan keperawatan, dan evaluasi. (Khomsah & Ferry, 2022)

### 1. Pengkajian Keluarga

Langkah pertama dalam proses pembekuan. Ini merupakan langkah-langkah untuk mengumpulkan informasi mengenai klien secara sistematis untuk mengidentifikasi masalah, kebutuhan keracunan, dan kondisi kesehatan mereka. Data dasar mengenai masalah yang dihadapi klien digunakan untuk menentukan diagnosis, merencanakan pengasuhan, dan mengambil tindakan untuk mengatasi masalah klien. (Civilization et al., 2021).

Dalam pengkajian keperawatan keluarga pengkajian yang dilakukan di antaranya adalah

Data umum meliputi :

Nama kepala keluarga, usia, pendidikan, pekerjaan, alamat, dan daftar anggota keluarga adalah semua data umum yang harus diperiksa.

#### a. Genogram

Genogram memungkinkan identifikasi faktor genetik atau bawaan yang sudah ada pada seseorang.

#### b. Status sosial ekonomi

Pengkajian status sosial ekonomi berpengaruh pada tingkat kesehatan seseorang, yang dapat dilihat dari pendapatan keluarga dan kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan keluarga. Ketidakmampuan keluarga dapat menyebabkan seseorang enggan mengunjungi dokter dan fasilitas kesehatan lainnya.

#### c. Riwayat kesehatan keluarga

Wanita lebih rentan terhadap hipertensi daripada pria, dan penyakit ini sangat dipengaruhi oleh faktor keturunan. Dengan kata lain, anak-anak

yang memiliki orang tua yang menderita hipertensi memiliki kemungkinan lebih besar menderita penyakit seperti orang tuanya.

d. Karakteristik lingkungan

Karakteristik rumah, tetangga dan komunitas, lokasi geografis keluarga, dan sistem pendukung keluarga adalah karakteristik lingkungan yang perlu dipelajari.

e. 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.

Fungsi ini berfungsi sebagai dasar bagi pembentukan dan kelangsungan unit keluarga. Fungsi ini berkaitan dengan bagaimana keluarga melihat kebutuhan emosional mereka. Tidak memenuhi kebutuhan ini akan menyebabkan ketidakseimbangan dalam keluarga dan menyebabkan tanda-tanda gangguan kesehatan muncul.

2) Fungsi Keperawatan

a) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, yaitu sejauh mana keluarga mengetahui tentang masalah kesehatan, termasuk pengertiannya, faktor penyebab tanda dan gejala, dan faktor-faktor yang mempengaruhi keluarga terhadap masalah. Untuk mengetahui apakah keluarga akan mengambil tindakan yang sesuai dengan tindakan keperawatan karena hipertensi memerlukan perawatan khusus, termasuk diet dan gaya hidup yang sehat.

b) Untuk mengetahui kemampuan keluarga untuk membuat keputusan kesehatan yang tepat, yang perlu dipelajari adalah

bagaimana keluarga mengambil keputusan apabila salah satu anggota mereka menderita hipertensi.

- c) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga untuk merawat keluarga yang sakit, termasuk sejauh mana keluarga mengetahui tentang keadaan penyakitnya dan cara mereka merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi.
- d) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga untuk memelihara lingkungan rumah yang sehat, yang perlu dikaji adalah bagaimana keluarga mengetahui keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan, dan bagaimana kemampuan keluarga untuk mengubah lingkungan mereka akan dapat mencegah kekambuhan pasien hipertensi.
- e) untuk menentukan seberapa besar kemampuan keluarga untuk menggunakan fasilitas kesehatan yang akan membantu kesehatan seseorang.

### 3) Fungsi Sosialisasi

Penderita hipertensi yang telah mengalami komplikasi stroke dapat mengalami masalah fungsi sosial dalam keluarga dan komunitas mereka.

### 4) Fungsi reproduksi

Orang yang menderita hipertensi harus melihat riwayat kehamilan mereka untuk mengetahui apakah mereka menunjukkan tanda-tanda hipertensi saat hamil.

### 5) Fungsi ekonomi

Karena faktor ekonomi yang kurang, individu cenderung enggan untuk mengunjungi dokter atau petugas kesehatan lain, status ekonomi keluarga sangat membantu kesembuhan penyakit.

### f. Stres dan kooping keluarga

Stres dan koping keluarga harus dipelajari. Ini termasuk faktor yang dimiliki keluarga, bagaimana keluarga dapat menangani stresor

tersebut, strategi koping yang digunakan, dan strategi adaptasi yang tidak efektif.

g. Pemeriksaan fisik (Head To Toe)

1) Kepala

a) Inspeksi: Lihat apakah kulit kepala simetris, warnanya, bekas trauma, penyebaran rambut, dan bentuknya.

b) Palpasi: Meraba apakah ada nyeri tekan di kepala.

2) Mata

a) Inspeksi: Lihat kesimetrisan mata, warna retina, penyebaran bulu mata, dan kepekaan terhadap cahaya atau respon terhadap cahaya. Tanyakan juga apakah klien menggunakan alat bantu penglihatan atau tidak.

b) Palpasi: Test penglihatan dengan mengukur ketajaman mata dengan lapang pandang dan apakah ada nyeri tekan pada mata.

3) Hidung

a) Inspeksi: Lihat kebersihan hidung, kesimetrisan, dan apakah ada peradangan.

b) Palpasi: Tes penciuman dengan memberikan kontras bau yang khas seperti kopi dan juga untuk mengetahui apakah klien mengalami nyeri tekan pada hidung.

4) Mulut dan tenggorokan

a) Inspeksi: Kesimetrisan bibir, warna, tekstur, mukosa mulut, palatum keras atau lunak, jumlah gigi, dan kemungkinan menggunakan gigi palsu.

b) Palpasi: Periksa apakah ada nyeri telan atau tidak.

5) Telinga

a) Inspeksi: Ketahui apakah permukaan luar daerah tragus normal atau tidak dengan menggunakan otoskop.

b) Palpasi: Uji fungsi pendengaran dan auditori untuk mengetahui apakah ada nyeri tekan di telinga atau tidak.

6) Dada

- a) Inspeksi: Bentuk dada normal, seperti dada barrel, atau dada burung lainnya, dan apakah tampak ada retraksi atau tidak
- b) Palpasi: Apakah ada tonjolan yang tidak biasa, taktil fremitus (keseimbangan lapang paru), dan nyeri tekan.
- c) Perkusi: Pada paru-paru pengembangan diafragmatik untuk mengidentifikasi pengembangan bilateral, yang rentang dari 3 hingga 5 cm, sedikit lebih tinggi di sisi kiri.
- d) Auskultasi: Pengiriman pesan yang dibisikkan melalui dinding dada. Jalan nafas yang sempit di tempat dinding yang berlawanan bersentuhan adalah sumber bunyi nafas tambahan yang sering terdengar pada orang tua.

7) Abdomen

- a) Inspeksi: Bentuk seperti distensi dan melihat gerakan pernafasan
- b) Palpasi: Perhatikan permukaan abdomen, pembesaran hepar dan limfa, dan periksa apakah ada benjolan atau tidak.
- c) Perkusi: Ada udara di dalam abdomen.
- d) Auskultasi: Suara usus dengan frekuensi normal 15x/menit.

8) Genitalia

- a) Inspeksi: Lihat kesimetrisan, kebersihannya, dan apakah ada benjolan atau lesi di daerah genitalia.
- b) Palpasi: Periksa daerah genitalia klien untuk nyeri tekan.

9) Ekstremitas

- a) Inspeksi: Evaluasi kekuatan otot, apakah menggunakan alat bantu atau tidak, dan perhatikan warna kuku.
- b) Palpasi: Cek keseimbangan saraf dan kekuatan otot dan periksa apakah ada nyeri tekan.

10) Integumen

- a) Inspeksi: Amati area terpanjang, kelembapan, dan gangguan kulit yang tidak jelas.

- b) Palpasi: Periksa apakah permukaan kulit kasar atau halus dan cari tahu apakah ada nyeri tekan

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga adalah perpanjangan dari diagnosis ke sistem keluarga dan subsistemnya, dan merupakan hasil dari pengkajian keperawatan. Diagnosa ini termasuk masalah kesehatan aktual dan potensial dengan perawat keluarga yang memiliki kemampuan dan pengalaman yang diperlukan untuk menanganinya. (Janah, 2023)

Perumusan diagnosis keperawatan keluarga dapat diarahkan pada tujuan keluarga atau individu. Masalah (*Problem*), penyebab (*etiology*), dan atau tanda adalah komponen diagnosis keperawatan. Namun, etiologi mengacu pada lima tanggung jawab keluarga, yaitu:

- a. Ketidak mampuan keluarga mengenal masalah
- b. Ketidak mampuan keluarga mengambil keputusan
- c. Ketidak mampuan keluarga merawat anggota yang sakit
- d. Ketidak mampuan keluarga memelihara lingkungan
- e. Ketidak mampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan

Setelah data di analisis dan masalah keperawatan keluarga ditentukan, masalah kesehatan keluarga saat ini harus diprioritaskan secara bersamaan dengan mempertimbangkan sumber daya dan dana keluarga. Masalah asuhan keperawatan keluarga harus diberi prioritas sesuai berikut:

**Tabel 2.1 Prioritas Masalah**

No	Kriteria	Skala	Bobot	Scoring
1	Sifat Masalah : a. Aktual b. Resiko Tinggi c. Potensial	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$
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 di cegah : a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	1	$2/2 \times 1 = 1$
4	Menonjolnya Masalah a. Segera di atasi b. Tidak perlu segera di atasi c. Tidak di rasakan	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 0$
	Total	18		5

Proses skoring dilakukan untuk setiap diagnosis keperawatan dengan cara berikut ini:

- Tentukan skor untuk setiap kriteria yang telah dibuat
- Selanjutnya skor dibagi dengan angka tertinggi yang dikalikan dengan bobot.
- Jumlahkan skor untuk semua kriteria, skor tertinggi adalah 3, sama dengan seluruh bobot.

Diagnosa Keperawatan menurut SDKI 2017 sebagai berikut :

- a. Penurunan Curah Jantung b/d ketidak mampuan keluarga mengenal masalah
- b. Nyeri akut b/d ketidak mampuan keluarga mengenal masalah
- c. Resiko perfusi serebral tidak efektif b/d ketidak mampuan keluarga merawat anggota yang sakit.

### 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan klien, individu, keluarga dan komunitas (PPNI, 2018). Standar luaran keperawatan Indonesia akan menjadi acuan bagi perawat dalam menetapkan kondisi atau status kesehatan seoptimal mungkin yang diharapkan dapat dicapai oleh klien setelah pemberian intervensi keperawatan. Dengan adanya luaran keperawatan, maka tingkat keberhasilan intervensi keperawatan dapat diamati dan diukur secara spesifik (PPNI, 2019). Indonesia (SLKI) adalah :

**Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan**

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi keperawatan	Rasional
1.	Penurunan Curah Jantung b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah (SDKI D.0003)	Setelah di lakukan kunjungan rumah selama 3 kali kunjungan di harapkan curah jantung dengan kriterial hasil <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kekuatan nadi perifer meningkat.</li> <li>- Lelah menurun</li> </ul>	Intervensi Utama: perawatan jantung <b>Observasi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi tanda/gejala penurunan curah jantung</li> <li>- Monitor Tekanan Darah</li> <li>- Monitor saturasi oksigen</li> <li>- Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum</li> </ul>	<b>Observasi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Untuk mengetahui tanda dan gejala penyebab hipertensi</li> <li>- Untuk mengetahui hasil dari tekanna darah</li> <li>- untuk mengetahui satu rasi</li> </ul>

		<p>- Tekanan darah membaik.</p>	<p>pemberian obat</p> <p><b><u>Terapeutik</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress,jika perlu</li> <li>- Berikan dukungan emosional dan spiritual.</li> </ul> <p><b><u>Edukasi</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan beraktivitas fisik sesuai tolerasi</li> <li>- Anjurkan berhenti meroko</li> </ul> <p><b><u>Kolaborasi</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian antiaritmia,jika perlu</li> </ul>	<p>oksigen dari pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- untuk menegetahui hasil tekanan darh sebelum pemberian obat</li> </ul> <p><b><u>Terapeutik</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Untuk mengurangi kecemasan pasien</li> <li>- Meningkatkan keksejahteraan ,kinerja,dan hubungan.</li> </ul> <p><b><u>Edukasi</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Meningkatkan kemampuan tubuh dalam melakukan aktivitas sehari-hari.</li> <li>- Untuk meningkatkan kesehatan pasien.</li> </ul> <p><b><u>Kolaborasi</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Untuk mengatasi aritmia,yaitu gangguan</li> </ul>
--	--	---------------------------------	---	--

			- Rujuk ke program rehabilitasi jantung	<p>irama jantung.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- agar pasien mendapatkan perawatan jantung yang baik.</li> </ul>
2	<p>Nyeri Akut b/d ketidak mampuan keluarga mengenal masalah (SDKI D.0077)</p>	<p>Setelah di lakukan kunjungan rumah selama 3 kali kunjungan di harapkan Manajemen Nyeri dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluhan nyeri menurun</li> <li>- Meringis Menurun</li> <li>- Sikap Proaktif Menurun</li> <li>- Gelisah Menurun</li> <li>- Frekuensi Nadi</li> </ul>	<p>Intervensi Utama ; Manajemen Nyeri</p> <p><b><u>Observasi</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>- Identifikasi Skala Nyeri</li> <li>- Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>- Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> </ul>	<p><b><u>Observasi</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Untuk mengetahui karakteristik nyeri</li> <li>- Untuk mengetahui skala nyeri yang di rasakan oleh pasien</li> <li>- Untuk mengetahui pengetahuan tentang nyeri</li> <li>- Untuk mengetahui hasil dari komplementer yang di berikan</li> </ul>

		<p>Membaik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pola Tidur</li> </ul> <p>Membaik</p>	<p><b><u>Terapeutik</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>-Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</li> <li>- Fasilitas istirahat dan tidur</li> </ul> <p><b><u>Edukasi</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan penyebab ,periode dan pemicu nyeri.</li> <li>- jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>- Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>- Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi ras nyeri</li> </ul>	<p><b><u>Terapeutik</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Untuk mempercepat proses penyembuhan</li> <li>- Untuk mengetahui lingkungan yang memperberat rasa nyeri</li> <li>- Untuk memberikan kenyamanan pasien</li> </ul> <p><b><u>Edukasi</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Untuk mengetahui penyebab munculnya rasa nyeri</li> <li>- Melakukan tahap relaksasi napas dalam</li> <li>- Untuk mempercepat proses penyembuhan secara mandiri</li> <li>- Melakuan relaksasi napas dalam dengan cara</li> </ul>
--	--	--	---	---

			<p><b><u>Kolaborasi</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu</li> </ul>	<p>menarik napas melalui hidung terus hembuskan melalui mulut</p> <p><b><u>Kolaborasi</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Untuk meredakan rasa nyeri.</li> </ul>
3	<p>a. Resiko perfusi serebral tidak efektif b/d ketidak mampuan keluarga merawat anggota yang sakit.</p> <p>(SDKI D.0017)</p>	<p>Setelah di lakukan kunjungan rumah selama 3 kali kunjungan di harapkan Perfusi Serebral dengan kriterial hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tingkat kesadaran meningkat</li> <li>- Kongnitif meningkat</li> <li>- Tekanan intrakranial menurun</li> <li>- Sakit kepala menurun</li> </ul>	<p>Intervensi Utama ;Manajemen peningkatan tekanan intrakranial</p> <p><b><u>Observasi</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi penyebab tekanan intrakranial</li> <li>- Monitor tanda/gejala peningkatan TIK</li> <li>- Monitor MAP</li> <li>- Monitor CVP</li> <li>- Monitor intake dan output cairan.</li> </ul>	<p><b><u>Observasi</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Untuk mengetahui penyebab tekanan intrakranial</li> <li>- Untuk mengetahui peningkatan TIK</li> <li>- Untuk memonitor MAP</li> <li>- Untuk memonitor CVP.</li> <li>- Untuk mengetahui jumlah cairan keluar dan cairan masuk</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gelisah menurun</li> <li>- Kecemasan menurun</li> <li>- Nilai rata-rata tekanan darah membaik</li> <li>- tekanan darah sistolik membaik</li> <li>- Tekanan darah diastolik membaik</li> <li>- Reflek saraf membaik.</li> </ul>	<p><b><u>Terapeutik</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan posisi semi <i>fowler</i></li> <li>- Cegah terjadinya kejang</li> <li>- Pertahankan suhu tubuh normal.</li> </ul> <p><b><u>Kolaborasi</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian diueretik osmosis ,jika perlu.</li> </ul>	<p><b><u>Terapeutik</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Untuk memberikan kenyamanan pada pasien</li> <li>- Untuk mencegah terjadinya kejang</li> <li>- Untuk mengontrol suhu tubuh agar tetep normal</li> </ul> <p><b><u>Kolaborasi</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Untuk meredakan rasa nyeri pada pasien.</li> </ul>
--	---	--	--

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi merupakan tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan ke dalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu pasien mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Wulandari, 2018). Tindakan yang dilakukan mungkin sama, mungkin juga berbeda dengan urutan yang telah dibuat pada perencanaan. Aplikasi yang digunakan pada pasien akan berbeda, disesuaikan dengan kondisi pasien saat itu dan kebutuhan yang paling dirasakan oleh pasien

#### **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi adalah tahap kelima dari proses keperawatan. Tahap ini perawat membandingkan hasil tindakan yang telah dilakukan dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan serta menilai apakah yang terjadi sudah teratasi seluruhnya, hanya sebagian, atau bahkan belum teratasi semuanya (Ulhofiyah, 2021).

##### **a. Evaluasi Formatif**

Hasil observasi dan analisa perawat terhadap respon pasien segera pada saat setelah dilakukan tindakan keperawatan. Ditulis pada catatan perawatan, dilakukan setiap selesai melakukan tindakan keperawatan (Wulandari, 2018).

##### **b. Evaluasi Sumatif SOAP**

Rekapitulasi dan kesimpulan dari observasi dan analisa status kesehatan sesuai waktu pada tujuan. Ditulis pada catatan perkembangan yang merupakan rekapan akhir secara paripurna, catatan naratif, penderita pulang atau pindah

## **D. Konsep Implementasi Jus Labu Siam.**

### **1. Definisi Labu Siam**

Labu siam merupakan tanaman yang tumbuh dengan cepat, agresif, tumbuhan menjalar dengan sulur-sulur yang khas. Tanaman ini menghasilkan buah yang dapat dimakan. Buah labu siam berbentuk almond atau lonjong, berlekuk pada permukaan dan berwarna hijau muda dengan tekstur bergaris (Lade & others, 2024).

### **2. Manfaat Labu Siam**

Manfaat labu siam menurut (Latifah & others, 2023)

- a. Mencegah penyakit jantung
- b. Menurunkan tekanan darah tinggi

### **3. Mekanisme Kandungan Zat Anti-Hipertensi Labu Siam Dalam Menurunkan Tekanan Darah**

Zat anti-hipertensi pada labu siam antara lain seperti kalium, flavonoid, dan alkaloid telah diketahui memiliki peran aktif dalam menurunkan tekanan darah, sehingga labu siam dikonfirmasi dapat menjadi alternatif pengobatan non farmakologis atau terapi komplementer. Berikut mekanisme kandungan zat anti-hipertensi dalam labu siam menurut (Akbar, 2022) adalah sebagai berikut:

- a. Kalium Kalium pada labu siam dapat menurunkan tekanan darah akibat adanya efek diuretic pada kalium sehingga tekanan darah dapat diturunkan. Vasodilatasi juga terjadi melalui pompa  $\text{Na}^+ -\text{K}^+$  ATPase terbentuknya saluran kalium di pembuluh darah halus, sel otot, dan reseptor adrogenik. Akibatnya terjadi penurunan retensi perifer total dan peningkatan curh jantung. Hal ini membuktikan bahwa kerja kalium berlawanan dengan natrium.
- b. Flavonoid Terdapat keterkaitan flavonoid dengan efek perlindungan terhadap fungsi endotel dan penghambat agregasi platelet, sehingga terjadi penurunan risiko penyakit kardiovaskuler. Penurunan tekanan darah juga dapat terjadi karena flavonoid menghambat aktivitas ACE, melancarkan peredaran darah, mencegah penyumbatan pada pembuluh

darah sehingga darah dapat mengalir dengan normal, serta flavonoid juga memiliki fungsi diuretic yang sama dengan kalium.

- c. Alkaloid Alkaloid umumnya digunakan dalam bidang obat-obatan. Fungsi alkaloid sama dengan obat-obatan golongan  $\beta$ -blocker yang dapat menurunkan curah jantung, denyut jantung, dan kekuatan kontraksi dari miokardium. Resistensi perifer mengalami fluktuatif, resistensi perifer yang menurun dapat disebabkan oleh berkurangnya cardiac output yang kronik. Serta alkaloid bekerja membuka sumbatan pada pembuluh darah sehingga terjadi penurunan tekanan darah.

#### **4. Teknik Pembuatan Jus Labu Siam**

- a. Persiapan alat dan bahan
  - 1) Alat
    - a) Blender/ Parut
    - b) Pisau
    - c) Gelas
    - d) Saringan
  - 2) Bahan
    - a) 1 buah labu siam ukuran besar (122 gram )
    - b) 50 cc air matang
  - 3) Cara membuat jus labu siam
    - a) Bersihkan dan potong labu siam menjadi 4 bagian
    - b) Bila menggunakan blender masukan labu siam dan air matang lalu blender sampai halus
    - c) Bila menggunakan parut, parut labu sampai halus lalu siapkan saringan jus untuk menyaring jus sebelum disajikan dalam gelas
    - d) Aduk dan siap disajikan
  - 4) Aturan penggunaan Diminum 1 kali sehari setiap jam 16.00 Wita selama 3 hari berturut-turut dan dilakukan pengukuran tekanan darah setelah 2 jam perlakuan