

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Hipertensi

2.1.1 Definisi

Hipertensi adalah salah satu gejala peningkatan tekanan darah yang kemudian mempengaruhi kerangka kerja organ lain, seperti stroke untuk otak atau penyakit jantung koroner untuk pembuluh darah, jantung dan otot jantung. Menurut WHO Hipertensi adalah kondisi dimana pembuluh darah memiliki tekanan darah tinggi (tekanan darah sistolik 140mmHg atau tekanan darah diastolik 90 mmHg) yang menetap (Salma et.al.,2015).

2.1.2 Etiologi

Hipertensi tidak memiliki etiologi dengan spesifik. Hipertensi terjadi sebagai respon terhadap meningkatnya curah jantung dan meningkatnya tekanan perifer. Namun, terdapat berbagai faktor berkontribusi secara khusus terhadap terjadinya hipertensi, antara lain; merokok, asupan garam yang tinggi, gaya hidup yang tidak sehat, kebiasaan makan tidak teratur, kegiatan fisik yang kurang, usia, obesitas, mengonsumsi minuman beralkohol, dan faktor genetik (Marhabatsar & Sijid, 2021).

Menurut (Saputra & Huda, 2023) berdasarkan etiologinya hipertensi terbagi menjadi dua yakni hipertensi primer dan hipertensi sekunder, sebagai berikut:

1) Hipertensi primer (Esensial)

Hipertensi primer yakni sebuah keadaan dimana tekanan darah meningkat diatas normal tanpa diketahui penyebabnya. 90% kasus hipertensi yang diklasifikasikan sebagai hipertensi primer disebabkan oleh berbagai faktor, diantaranya: faktor genetik atau keturunan, usia (tekanan darah semakin tinggi seiring bertambahnya usia), selain itu faktor gaya hidup, misalnya: stress,

obesitas, mengonsumsi garam yang tinggi, merokok, minum alkohol, serta obat-obatan juga mempengaruhi terjadinya hipertensi.

2) Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder yakni penyakit dimana tekanan darah meningkat dan diketahui penyebabnya, sehingga lebih mudah dikontrol menggunakan obat. Kasus hipertensi sekunder ini hanya berkisar antara 5-8% kasus. Penyebab terjadinya hipertensi sekunder dikarenakan adanya penyakit DM, ginjal, jantung, penggunaan kontrasepsi serta penyakit lainnya.

2.1.3 Klasifikasi Hipertensi

Menurut (European Society Of Cardiology, 2018), klasifikasi hipertensi yaitu:

Kategori	Sistolik (mmHg)		Diastolik (mmHg)
Optimal	<120	Dan	<80
Normal	120-129	Dan/atau	80-84
Normal tinggi	130-139	Dan/atau	85-89
Hipertensi Derajat 1	140-159	Dan/atau	90-99
Hipertensi Derajat 2	160-179	Dan/atau	100-109
Hipertensi Derajat 3	>180	Dan/atau	>110
Hipertensi Sistolik terisolasi	>140	Dan	>90

Tabel 2 1 Kklasifikasi Hipertensi

2.1.4 Patofisiologi

Hipertensi terjadi karena dinding pembuluh darah menjadi lebih tebal dan kurang elastis. Ini menyebabkan resistansi pembuluh darah meningkat, sehingga jantung harus bekerja lebih keras untuk mengalirkan darah.

Akibatnya, aliran darah ke organ penting seperti jantung, otak, dan ginjal berkurang.

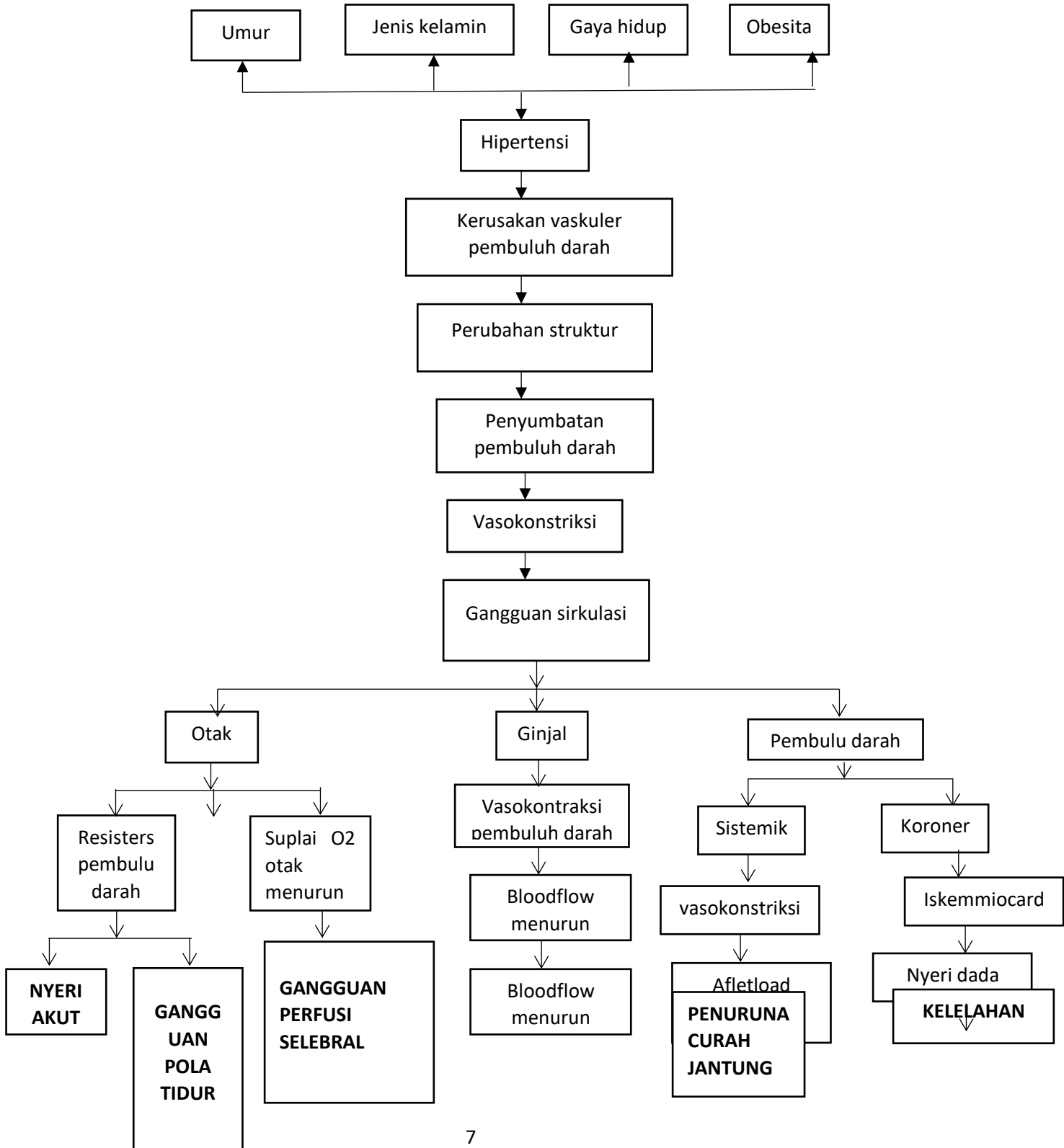
Pengaturan penyempitan dan pelebaran dan pembuluh darah dikendalikan oleh pusat vasomotor di otak. Dari pusat ini, sinyal dikirim ke sistem saraf untuk mengatur pembuluh darah. Ketika pembuluh darah menyempit, otak mengirimkan sinyal untuk melepaskan zat yang disebut norepinefrin, yang menyebabkan pembuluh darah semakin sempit.

Faktor seperti kecemasan dan ketakutan bisa mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap penyempitan ini. Penderita hipertensi sangat sensitive terhadap norepinefrin, meskipun penyebab pastinya belum diketahui. Pada orang yang lebih tua, perubahan pada pembuluh darah seperti penumpukan plak, hilangnya elastis, dan penurunan kemampuan otot pembuluh darah untuk rileks menyebabkan pembuluh darah kurang bisa menyesuaikan dengan aliran darah dari jantung, ini menyebabkan resistansi pembuluh darah meningkat dan tekanan darah menjadi lebih tinggi (Suryani,2021).

Hipertensi terjadi akibat gangguan dalam sistem peredaran darah, seperti masalah dalam sirkulasi darah, ketidakseimbangan cairan dalam pembuluh darah, atau adanya komponen darah yang tidak sesuai dengan kondisi normal. Gangguan pada aliran darah ini menyebabkan distribusi darah yang tidak merata keseluruh tubuh. Akibatnya, jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah, yang ada pada gilirannya menyebabkan peningkatan tekanan darah yang dikenal dengan hipertensi (Hamzah,2021).

2.1.5 Pahtway

Gambar 2 1 Pathway Hipertensi



2.1.6 Manifestasi klinis

Tanda dan gejala akibat menderita hipertensi belum dapat diketahui secara pasti, dan setiap orang memiliki tanda dan gejala yang berbeda. Gejala yang biasanya dialami oleh penderita hipertensi yaitu sakit kepala, mimisan, jantung berdebar bahkan sulit bernafas, mudah lelah, gampang marah, telinga berdenging, pusing bahkan pingsan. Adapun penderita hipertensi yang timbul tanpa menunjukkan gejala yang sering disebut sebagai silent killer. Kondisi seperti ini justru lebih berbahaya dapat menyebabkan komplikasi bahkan kerusakan organ (Tika, 2021).

2.1.7 Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang diperlukan menurut (Hariyono, 2020), antara lain

a) Hemoglobin/Hematokrit

Untuk mengevaluasi keterkaitan antara sel darah dan banyaknya cairan serta memperoleh informasi tentang potensi resiko seperti anemia dan gangguan koagulasi.

b) Blood Urea Nitrogen (BUN)/Kreatinin

Memberikan informasi tentang fungsi ginjal.

c) Glukosa

Diabetes yaitu faktor yang menyebabkan tekanan darah tinggi karena pelepasan ketokolamin dalam jumlah besar.

d) Urinalisa

Darah, Glukosa, Protein memberikan isyarat kelainan kerja ginjal serta adanya diabetes militus.

e) EKG

Untuk mengetahui dimana luas peninggian gelombang P yang menandakan terdapat penyakit jantung.

f) CTScan

Untuk mengetahui adanya encelopati dan tumor cerebral.

g) IUP

Untuk mengetahui penyebab hipertensi misal adanya batu ginjal.

h) Foto Thorax

Menunjukkan susunan pembagian area pembesaran pada jantung.

2.1.8 Penatalaksanaan

Penalaksanaan pada pasien hipertensi menurut (Saputra & Huda, 2023) dibedakan menjadi dua yakni terapi farmokologis dan non farmokologis:

a. Terapi farmokologis

1. Golongan Diuretik

Obat antihipertensi thiazide merupakan diuretik yang bisa menurunkan tekanan darah. Fungsinya membantu ginjal untuk mengeluarkan garam dan air sehingga cairan didalam tubuh dapat dikurangi.

2. Penghambat adrenergic

Obatnya yang terdiri dari alfa-blocker, beta-blocker, dan alfa-beta blocker, yang mempengaruhi sistem simpatis dengan merespon secara cepat untuk mengontrol stress.

3. Antagonis kalsium

Melakukan upaya untuk penurunan aliran darah melalui pelebaran pembuluh darah. Obatnya bisa digunakan bagi pasien yang merasakan keluhan detak jantung cepat, nyeri dada serta migrain.

b. Terapi Non Farmakologis.

1. Terapi relaksasi

Terapi relaksasi adalah jenis terapi bagi seseorang yang diinstruksikan untuk melakukan suatu gerakan yang bertujuan untuk menenangkan pikiran dan merilekskan anggota tubuh. Ada beberapa jenis terapi, antara lain: relaksasi otot progresif, relaksasi autogenic, relaksasi benson.

2. Olahraga senam

Senam aerobik, senam ergonomik, dan senam hipertensi merupakan senam yang dapat membantu dalam menurunkan tekanan darah.

3. Pembatasan konsumsi garam

Mengurangi asupan garam dapat memperbaiki tekanan darah. Kebanyakan garam dapat mengganggu keseimbangan cairan pada pasien hipertensi dan mempersulit jantung untuk memompa darah sehingga mengakibatkan peningkatan tekanan darah.

2.1.9 Komplikasi

Tekanan darah tinggi merupakan faktor risiko utama timbulnya penyakit stroke, jantung, ginjal, serta gangguan penglihatan. Komplikasi hipertensi menurut (Saputra & Huda, 2023) antara lain:

1. Otak

Stroke adalah masalah yang paling umum terjadi pada pasien hipertensi. Stroke disebabkan oleh peningkatan tekanan intrakranial yang menyebabkan perdarahan di otak. Dibawah pengaruh tekanan tinggi, itu menyebabkan peningkatan kapiler dan memaksa cairan masuk melalui sistem saraf ke pusat ruang interstisial sehingga dapat mengganggu kerja dari sistem saraf pusat bahkan dapat menyebabkan kematian.

2. Kardiovaskular

Penyakit jantung koroner bisa terjadi ketika arteri koroner menjadi tebal dan tidak dapat menyediakan cukup oksigen ke otot jantung. Akibatnya, aliran darah melalui arteri ini terhambat dan kebutuhan oksigen di otot jantung tidak terpenuhi, yang berpotensi menyebabkan iskemia jantung dan infark miokard.

3. Gagal ginjal

Gagal ginjal yang disebabkan oleh tekanan ginjal kapiler ginjal yang tinggi dapat menyebabkan kerusakan glomerulus yang progresif. Akibat kerusakan glomerulus, darah mengalir ke unit fungsional ginjal. Jadi, jika ini terus berlanjut fungsi nefron dapat terganggu, menyebabkan hipoksia dan bahkan kematian pada ginjal.

4. Retinopati

Hipertensi dapat menyebabkan kerusakan pada retina. Beratnya kerusakan yang ditimbulkan tergantung dari lamanya hipertensi dan keluhan. Retinopati hipertensi pada awalnya asimtomatik, tetapi pada akhirnya dapat menyebabkan kebutaan.

2.2 Konsep Keluarga

2.2.1 Definisi Keluarga

Keluarga merupakan satu-satunya Lembaga sosial yang diberi tanggungjawab untuk mengubah organisme biologis menjadi organisme sosiologis membutuhkan keluarga sebagai agen. Tugas agen adalah mengenalkan dan memberikan pembelajaran mengenai prototype peran tangkalah laku yang dikehendaki dan modus orisntasi penyesuaian diri dengan yang dikehendaki (Eviana,2021).

2.2.2 Tipe Keluarga

Ada 2 tipe keluarga yaitu (Eviana, 2021):

a. Nuclear family (keluarga inti)

Keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, dan satu atau lebih anak. Jenis keluarga ini cenderung memiliki anggota keluarga yang lebih sedikit dibandingkan dengan extended family. Wewenang yang lebih besar dalam melakukan pengambilan Keputusan biasanya pada nuclear family berada ditangan orang tua. Anak dapat melakukan pengambilan Keputusan Ketika anak tersebut sudah dewasa dan mampu untuk membuat Keputusan.

b. Extended family

Keluarga yang terdiri dari tiga generasi dan tinggal Bersama yang biasanya terdiri dari kakek, nenek, paman, bibi dan keponakan. Pola konsumsi extended family tentu tidak sama dengan nuclear family, dikarenakan jumlah anggota yang ada dirumah tersebut lebih banyak. Pada saat akan membeli suatu produk tentunya pertimbangan yang dilakukan akan lebih banyak.

2.2.3 Fungsi Keluarga

Beberapa fungsi keluarga diantaranya: fungsi keagamaan, fungsi social budaya, fungsi cinta dan kasih sayang, fungsi reproduksi, fungsi sosialisasi dan Pendidikan, fungsi ekonomi, fungsi pembinaan lingkungan dan fungsi rekreasi serta fungsi pemberian status. Fungsi keagamaan dan Pendidikan merupakan factor penting dalam keluarga Dimana peran orang tua memberikan Pendidikan keagamaan pada anaknya sejak kecil. Sosialisasi merupakan sarana bagi pengenalan dasar-dasar keagamaan lingkungan keluarga maupun Masyarakat misalnya ditempat ibadah. Semua keluarga harus berusaha menjalankan fungsi-fungsi tersebut, terutama dalam hal ini tugas orangtua yang merupakan actor utama dalam berfungsinya keluarga. Masalah-masalah keluarga timbul Ketika salah satu atau beberapa fungsi tersebut tidak dijalankan. Hal ini pun berkaitan dengan pengaruh modernisasi dan globalisasi dan yang terjadi pada masa sekarang (Eviana,2021).

2.2.4 Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan

Peran keluarga adalah tingkah laku spesifik yang diharapkan oleh seorang dalam konteks keluarga, peran keluarga dalam mengenal masalah Kesehatan, membuat Keputusan Tindakan yang tepat, memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit, menciptakan suasana rumah yang sehat, serta merujuk kepada fasilitas Kesehatan terutama dalam mengatasi penyakit hipertensi. Pelaksanaan tugas keluarga di bidang Kesehatan sangat diperlukan dalam Upaya pencegahan dan mengatasi masalah Kesehatan keluarga, khususnya lansia sebagai bagian dari anggota keluarga yang memerlukan perawatan yang lebih ditujukan untuk memenuhi kebutuhan akibat proses penuaan. Salah satunya adalah penanganan terhadap penyakit degeneratif yang banyak diderita oleh lansia yang sering menimbulkan kecacatan (Eviana, 2021).

2.2.5 Peran Perawat Keluarga

Perawat sebagai petugas Kesehatan memiliki peran sebagai edukator atau pendidik. Sebagai seorang pendidik, perawat membantu klien mengenal Kesehatan dan prosedur asuhan keperawatan yang perlu mereka lakukan guna memulihkan atau memelihara Kesehatan tersebut. Adanya informasi yang benar dapat meningkatkan pengetahuan penderita hipertensi untuk melaksanakan pola hidup sehat (Eviana, 2021).

2.3 Terapi Nonfarmakologis jus mentimun

2.3.1 Pengertian mentimun

Mentimun merupakan tumbuhan yang masuk ke dalam family cucurbitaceae (timun-timun) dan pembudidayaan baik di daerah tropis dan subtropik. Mentimun memiliki nama latin *Cucumis sativus* salah satu jenis sayuran yang sudah populer di Indonesia. Mentimun merupakan sumber vitamin C, A, dan asam folat. Kulitnya yang keras kaya akan serat dan mineral penting seperti silika, kalium, magnesium, dan molibdenum (Putri, 2022).

2.3.2 Kandungan mentimun

Mentimun merupakan makanan yang rendah kalori tetapi banyak mengandung vitamin dan mineral penting. Satu mentimun mentah berkadar dengan berat 300 gram mengandung nutrisi sebagai berikut: kalori sebesar: 45, total lemak: 0 gram, karbohidrat: 11 gram, protein: 2 gram, vitamin C: 14% dari RDI, vitamin K ; 62% dari RDI, magnesium: 10% dari RDI, kalium: 13% dari RDI, mentimun mengandung sedikit saponin cucurbitacin A,B,C dan asam folat, caffeic acid, enzim pencernaan, glutathione, protein, lemak, karbohidrat, vitamin (C,A dan B), beta karoten dan mineral (silika, kalium, magnesium, dan molybdenum) (putri,2022).

2.3.3 Manfaat mentimun

a. Mengontrol tekanan darah

Kandungan kalium, magnesium dari serat alami pada mentimun berkhasiat dan menurunkan tekanan darah tinggi.

b. Memperlancar pencernaan

Mengonsumsi mentimun secara teratur dapat mengatasi masalah pencernaan seperti gastritis, mual, perut mulas serta konstipasi.

c. Kesehatan ginjal

Mentimun ternyata juga bermanfaat untuk Kesehatan ginjal karna kandungan air yang terdapat pada mentimun membantu kinerja ginjal dalam memproduksi urine.

d. Menurunkan kadar dalam darah

Pada penderita diabetes, mengonsumsi mentimun sangat baik karena mentimun mengandung mineral mangan yang bermanfaat selama proses sintesis hormon insulin dalam tubuh.

e. Menjaga Kesehatan gigi dan gusi

Kandungan serat dan sifat mentimun yang dingin dapat mengatasi masalah peradangan pada gusi. Mengonsumsi mentimun juga dapat meningkatkan air liur dan menetralkan asam dan basa didalam rongga mulut sehingga gigi dan gusi tidak mudah terserang penyakit.

- f. Baik untuk Kesehatan kulit

Mentimun mengandung vitamin E dan potassium yang bermanfaat untuk kulit

1. Bahan-bahan pembuatan jus mentimun

- a. Blender
- b. Buah mentimun 200 gram
- c. Pisau
- d. Gelas
- e. Air
- f. Sendok

Cara pembuatan jus mentimu:

1. Ambil buah mentimun kemudian kupas kulit mentimun
2. Cuci bersih mentimun yang sudah dikupas dengan air
3. Timbang mentimun sesuai ukuran yaitu mentimun 2000 gram
4. Masukkan mentimun 200gram yang sudah dicuci dan dipotong ke dalam blender
5. Kemudian tambahkan air 100 ml kedalam blender
6. Setelah selesai proses penghalusan , tuang jus kedalam mentimun kedalam gelas dengan komposisi 250 ml dan konsumsi jus mentimun 2x sehari setiap pagi jam 10:00 WITA dan sore jam 16:00 WIB selama 7 hari

2.3.4 Proses mentimun dapat menurunkan tekanan darah

Pengaruh kandungan mentimun terhadap tekanan darah terlihat jelas dalam peranan kalium, kalsium, dan magnesium terhadap pompa kalium-natrium. Kalium berperan dalam menjaga kestabilan elektrolit tubuh melalui pompa kalium-natrium.

Kurangnya kadar kalium dalam darah akan mengganggu rasio kalium-natrium sehingga kadar natrium akan meningkat. Hal ini dapat menyebabkan pengendapan kalsium pada persendian dan tulang belakang yang meningkatkan kadar air tubuh sehingga meningkatkan beban kerja jantung dan pengumpulan natrium dalam pembuluh darah. Akibatnya dinding pembuluh darah dapat terkikis dan terkelupas yang pada akhirnya menyumbat aliran darah sehingga meningkatkan risiko hipertensi sehingga dengan mengkonsumsi jus mentimun hal ini kemungkinan dapat dihindari. Sedangkan magnesium berperan dalam mengaktifkan pompa natrium-kalium, yang memompa natrium keluar dan kalium masuk ke dalam sel. Selain itu, magnesium juga berperan dalam mempertahankan irama jantung agar tetap dalam kondisi normal, memperbaiki aliran darah ke jantung, dan memberikan efek penenang bagi tubuh. Semua ini akan dapat menjaga tekanan darah tetap teratur dan stabil. Hal ini dapat disimpulkan bahwa mengkonsumsi mentimun membantu mempertahankan dan menjaga keseimbangan pompa kalium-natrium yang berpengaruh terhadap tekanan darah (Agnes Juliana 2018).

2.4 Konsep Asuhan keperawatan Keluarga pada pasien Hipertensi

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 (Inyoman 2020).

Asuhan keperawatan keluarga adalah suatu rangkaian yang diberikan melalui praktik keperawatan dengan sasaran keluarga. Asuhan ini bertujuan untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang dialami keluarga dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan, yaitu sebagai berikut (Inyoman 2020).

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah awal pelaksanaan asuhan keperawatan, agar diperoleh data pengkajian yang akurat dan sesuai dengan keadaan keluarga.

Sumber informasi dari tahapan pengkajian dapat menggunakan metode wawancara keluarga, observasi fasilitas rumah, pemeriksaan fisik pada anggota keluarga dan data sekunder.

Hal-hal yang perlu dikaji dalam keluarga adalah:

a. Data umum

Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi:

1. Nama kepala keluarga
2. Alamat dan telepon
3. Pekerjaan kepala keluarga
4. Pendidikan kepala keluarga
5. Komposisi keluarga dan genogram
6. Tipe keluarga
7. Suku bangsa
8. Agama
9. Status sosial ekonomi keluarga
10. Aktivitas rekreasi keluarga

b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga meliputi:

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti.
2. Tahap keluarga yang belum terpenuhi yaitu menjelaskan mengenai tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.
3. Riwayat keluarga inti yaitu menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti yang meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian terhadap pencegahan penyakit, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga serta pengalaman-pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

4. Riwayat keluarga sebelumnya yaitu dijelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri.
- c. Pengkajian lingkungan
- Karakteristik rumah
 - Karakteristik tetangga dan komunitas RW
 - Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan Masyarakat
 - Sistem pendukung keluarga
- d. Struktur keluarga
1. Pola komunikasi keluarga yaitu menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga.
 2. Struktur kekuatan keluarga yaitu kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku.
 3. Struktur peran yaitu menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.
 4. Nilai atau norma keluarga yaitu menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.
 5. Fungsi keluarga:
 - a. Fungsi afektif, yaitu perlu dikaji gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lain, bagaimana kehangatan tercipta pada anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.
 - b. Fungsi sosialisasi, yaitu perlu mengkaji bagaimana berinteraksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana

anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya dan perilaku.

- c. Fungsi perawatan kesehatan, yaitu menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlu dukungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauh mana pengetahuan keluarga mengenal sehat sakit. Kesanggupan keluarga dalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga, yaitu mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, melakukan perawatan kesehatan pada anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat di lingkungan setempat.
 - d. Pemenuhan tugas keluarga. Hal yang perlu dikaji adalah sejauh mana kemampuan keluarga dalam mengenal, mengambil keputusan dalam tindakan, merawat anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.
6. Stressor dan coping keluarga
- 1. Stressor jangka pendek dan jangka Panjang
 - a. Stressor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari 5 bulan.
 - b. Stressorr jangka panjang yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan.

2. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi atau stressor
3. Strategi koping yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.
4. Strategi adaptasi fungsional yang divunakan bila menghadapi permasalahan
5. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan terhadap semua anggota keluarga. Metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik di klinik. Harapan keluarga yang dilakukan pada akhir pengkajian, menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

a. Defisit pengetahuan (SDKI D.0111)

Definisi: ketiadaan kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topic.

Penyebab:

1. Keterbatasan kognitif
2. Kekeliruan mengikuti anjuran
3. Kurangnya terpapar informasi
4. Kurang minat dalam belajar
5. Kurang mampu mengingat

Gejala Dan Tanda Mayor:

a. Subjektif:

Menanyakan masalah yang dihadapi.

b. Objektif:

- Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran

- Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah

Gejala Dan Tanda Minor:

a. Subjektif

Tidak tersedia

b. Objektif

- Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat
- Menunjukkan perilaku berlebihan (mis, apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)

b. Potensi Gangguan Perfusi Serebral (SDKI D.0017)

Definisi: Menghadapi kemungkinan penurunan aliran darah ke otak

Faktor Risiko:

1. Keabnormalan masa protrombin maupun masa tromboplastin parsial
2. Abnormalitas waktu protrombin dan/atau waktu tromboplastin parsial
3. Penurunan fungsi ventrikel kiri
4. Aterosklerosis pada aorta
5. Diseksi pada arteri
6. Atrial fibrillation (AF)
7. Tumor pada otak
8. Stenosis pada arteri karotis
9. Miksoma atrial
10. Aneurisma pada otak
11. Koagulopati (contohnya anemia sel sabit)
12. Kardiomiopati dilatasi
13. Koagulasi intravaskuler yang menyebar
14. Penyumbatan pembuluh darah
15. Cedera pada kepala
16. Hiperkolesterolemia

17. Tekanan darah tinggi
18. Endokarditis yang disebabkan oleh infeksi
19. Katup prostetik yang bersifat mekanis
20. Stenosis pada mitral
21. Neoplasma di otak Infark miokard yang terjadi di otak
22. Sindrom sinus yang sakit
23. Penyalahgunaan zat-zat tertentu
24. Pengobatan pengencer darah
25. Efek samping dari tindakan (contohnya operasi bypass).

2.4.3 Intervensi Keperawatan

Rencana asuhan keperawatan adalah petunjuk yang menggambarkan secara tepat mengenai rencana tindakan yang dilakukan terhadap klien sesuai dengan kebutuhannya berdasarkan diagnosis keperawatan. Setelah mengidentifikasi diagnosa keperawatan dan kekuatannya, langkah berikutnya adalah perencanaan asuhan keperawatan. Pada tahap ini, perawat menetapkan tujuan dan hasil yang diharapkan bagi pasien serta mencapai tujuan dan kriteria hasil. Dalam teori perencanaan keperawatan dituliskan sesuai dengan rencana dan kriteria hasil berdasarkan (SDKI DPP PPNI (2018), SIKI DPP PPNI (2018), SLKI DPP PPNI (2018)

Tabel 2 2 Intervensi keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Rasional
1	Resiko Gangguan Perfusi Serebral (SDKI D.0077) Definisi: Menghadapi kemungkinan penurunan aliran darah ke otak Faktor Risiko:	Perfusi Serebral L.02014 Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 × 24 jam diharapkan ekspetasi perfusi serebral	Manajemen Peningkatan Tekanan Intra Kranial Observasi 1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK (mis. Lesi, gangguan	Manajemen Peningkatan Tekanan Intra Kranial Observasi 1. Menentukan faktor meningkatn

1. Keabnormalan masa protrombin dan/atau masa tromboplastin parsial 2. Abnormalitas waktu protrombin dan/atau waktu tromboplastin parsial 3. Penurunan fungsi ventrikel kiri 4. Aterosklerosis pada aorta 5. Diseksi pada arteri 6. Atrial fibrillation (AF) 7. Tumor pada otak 8. Stenosis pada arteri karotis 9. Miksoma atrial 10. Aneurisma pada otak 11. Koagulopati (contohnya anemia sel sabit) 12. Kardiomiopati dilatasi 13. Koagulasi intravaskuler yang menyebar 14. Penyumbatan pembuluh darah 15. Cedera pada kepala 16. Hiperkolesterolemia 17. Tekanan darah tinggi 18. Endokarditis yang disebabkan oleh infeksi 19. Katup prostetik yang bersifat mekanis 20. Stenosis pada mitral	meningkat dengan kriteria hasil 1. Tingkat kesadaran kognitif meningkat 2. Tekanan intra kranial menurun 3. Sakit kepala menurun 4. Gelisah menurun 5. Kecemasan menurun 6. Agitasi menurun 7. Demam menurun 8. Nilai rata-rata tekanan darah membaik 9. Kesadaran membaik 10. Tekanan darah sistolik membaik 11. Tekanan darah diastolik membaik 12. Refleks saraf membaik	metabolisme, edema serebral.) 2. Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (mis. Tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun) 3. Monitor MAP (Mean Arterial Pressure) 4. Monitor CVP (Central Venous Pressure), <i>jika perlu</i> 5. Monitor PAWP, <i>jika perlu</i> 6. Monitor PAP), <i>jika perlu</i> 7. Monitor ICP (Intra Cranial Pressure), <i>jika perlu</i> 8. Monitor CPP (Cerebral Perfusion Pressure) 9. Monitor gelombang ICP 10. Monitor status pernapasan 11. Monitor intake dan output cairan 12. Monitor cairan serebro-spinalis (mis. Warna, konsistensi) Tarapeutik 13. Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang 14. Berikan posisi semi Fowler	ya TIK (contohnya lesi, gangguan metabolisme, edema pada otak). 2. Memantau tanda-tanda atau gejala peningkatan TIK. 3. Memantau MAP. 4. Memantau CVP. 5. Memantau PAWP. 6. Memantau PAP. 7. Memantau ICP. 8. Memantau CPP. 9. Memantau gelombang ICP. 10. Memantau status pernapasan. 11. Memantau asupan serta pengeluaran cairan. 12. Memantau cairan serebro-spinal. Terapeutik 13. Mengendalikan lingkungan dengan memperhatikan
--	---	--	--

21. Neoplasma di otak Infark miokard yang terjadi di otak 22. Sindrom sinus yang sakit 23. Penyalahgunaan zat-zat tertentu 24. Pengobatan pengencer darah 25. Efek samping dari tindakan (contohnya operasi bypass).		15. Hindari manuver Valsava 16. Cegah terjadinya kejang 17. Hindari penggunaan PEEP 18. Hindari pemberian cairan IV hipotonik 19. Atur ventilator agar PaCo₂ optimal 20. Pertahankan suhu tubuh normal Kolaborasi 21. Kolaborasi pemberian sedasi dan anti konvulsan, <i>jika perlu</i> 22. Kolaborasi pemberian diuretik osmosis, <i>jika perlu</i> Kolaborasi pemberian pelunak tinja, <i>jika perlu</i>	ikan kebisingan. 14. Memberika n posisi semi fowler. 15. Menghinda ri manuver valsava. 16. Mencegah kejang. 17. Menghinda ri penggunaa n PEEP. 18. Menghinda ri cairan IV hipotonik. 19. Menyesuai kan ventilator untuk mencapai PaCo₂ yang optimal. 20. Mempertah ankan suhu tubuh dalam batas normal. Kolaborasi 21. Berkolabor asi dalam pemberian sedasi serta antikonvuls an. 22. Berkolabor asi dalam pemberian diuretik osmosis. 23. Berkolabor asi dalam memberika
---	--	--	--

				n pelunak tinja.
2	Defisit pengetahuan (D.0111). Penyebab: 1. Keterbatasan kognitif 2. Gangguan fungsi kognitif 3. Kekeliruan mengikuti anjuran 4. Kuran terpapar informasi 5. Kurang minat dalam belajar 6. Kurang mampu mengingat 7. Ketidaktahuan menemukan sumber informasi Gejala Dan Tanda Mayor 1. Subjektif Menanyakan masalah yang dihadapi. 2. Objektif a. Menunjukkan perilaku	Tingkat Pengetahuan L.12111 Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 × 24 jam diharapkan ekspektasi tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil: 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Presepsi keliru terhadap masalah menurun 3. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat.	Edukasi Kesehatan I.12383 Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. Tarapeutik 3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 5. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi	Edukasi kesehatan I.12383 Observasi 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Mengidentifikasi faktor – faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Tarapeutik 3. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan

	tidak sesuai anjuran b. Menunjukkan presepsi yang keliru terhadap masalah. Gejala Dan Tanda Minor 1. Subjektif Tidak tersedia 2. Objektif a. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat Menunjukkan perilaku berlebihan.		6. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 7. Ajarkan perilaku hidup sehat dan bersih Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.	4. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 5. Memberikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 6. Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan. Mengajarkan perilaku hidup sehat dan bersih.
--	---	--	---	--

2.4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor – faktor lain yang mempengaruhi

kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan implementasi(Azzar ratur rahma 2022)

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai berdasarkan tujuan yang telah dibuat dalam perencanaan keperawatan (Azzar ratur rahma 2022).