

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Tekanan darah yaitu tekanan yang ada pada pembuluh darah arteri saat darah di pompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Nilai tekanan darah normal biasanya berkisar 120/80 mmHg. Nilai 120 yaitu tekanan pada arteri karena denyutan dari jantung, disebut tekanan sistole. Nilai 80 yaitu tekanan dimana jantung sedang istirahat di antara pemompaan pada jantung, dan biasanya disebut tekanan diastole (Ariandi Lie, 2024).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi yaitu kondisi dimana tekanan pembuluh darah meningkat secara berkelanjutan. Darah yang mengalir dari jantung ke seluruh tubuh melalui sistem pembuluh darah. Setiap kali jantung berkontraksi, ia memompa darah yang menekan dinding pada pembuluh darah arteri saat jantung sedang memompa. Jika semakin tinggi tekanan tersebut maka semakin keras kerja jantung untuk memompa darah (Fadlilah *et al.*, 2020).

Hipertensi merupakan kondisi medis yang cukup umum dan dapat dijelaskan secara sederhana sebagai peningkatan tekanan darah dalam tubuh. Seseorang dapat dikatakan mengalami hipertensi jika hasil pengukuran menunjukkan bahwa tekanan darah sistoliknya berada pada angka 140 mmHg atau lebih, sementara tekanan darah diastoliknya mencapai 90 mmHg atau lebih. Sangat penting untuk melakukan pengukuran tekanan darah ini setelah individu tersebut beristirahat selama minimal 5 menit, agar hasil yang di peroleh lebih akurat dan mencerminkan kondisi tekanan darah yang sebenarnya (Andika *et al.*, 2023).

Dapat disimpulkan tekanan darah adalah tekanan dalam pembuluh arteri saat jantung memompa darah, dengan nilai normal sekitar 120/80 mmHg. Hipertensi, atau tekanan darah tinggi terjadi ketika tekanan darah sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih, dan diastolik 90 mmHg atau lebih, yang mengindikasikan jantung bekerja lebih keras. Pengukuran dilakukan setelah istirahat selama 5 menit agar mendapatkan hasil yang akurat.

2. Etiologi

Faktor-faktor yang beresiko terhadap hipertensi dapat dibedakan menjadi beberapa faktor, sebagai berikut (Patongloan *et al.*, 2021).

a. Riwayat Keluarga

Riwayat keluarga dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi karena faktor genetik yang diturunkan, yang membuat individu lebih rentan terhadap tekanan darah tinggi. Selain kebiasaan hidup yang sama dalam keluarga, seperti pola makan dan aktivitas fisik, juga berkontribusi pada risiko hipertensi. Individu dengan orang tua atau saudara yang memiliki hipertensi memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk meningkatkan kesadaran dan mendorong langkah pencegahan, seperti mengadopsi gaya hidup sehat dan melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin.

b. Obesitas

Obesitas yaitu kondisi dimana terjadi penumpukan jaringan lemak tubuh secara berlebihan, yang disebabkan karena asupan energi yang melebihi penggunaannya. Kondisi tersebut dapat meningkatkan beban kerja jantung dan kebutuhan oksigen. Serta berkontribusi pada gaya hidup yang kurang aktif. Maka obesitas dapat dikatakan memiliki hubungan pada kejadian hipertensi dengan perubahan fisiologis seperti resistensi insulin dan aktivitas sistem saraf simpatis.

c. Garam Dapur

Sodium adalah mineral esensial yang berperan penting dalam menjaga keseimbangan air dalam sistem pembuluh darah, sebagian besar sodium yang kita konsumsi berasal dari garam dapur. Bagi penderita hipertensi, disarankan untuk mengonsumsi garam rendah akan kandungan natrium. Adanya hubungan antara konsumsi garam dapur dan kejadian hipertensi. WHO juga merekomendasikan agar asupan garam tidak lebih dari satu sendok teh per hari guna menjaga kesehatan terutama bagi mereka yang menderita hipertensi.

d. Merokok

Perilaku merokok kebiasaan menghisap rokok yang dapat menimbulkan ketergantungan dan berdampak buruk bagi sistem kardiovaskuler. Nikotin dalam rokok menyebabkan penyempitan pembuluh darah (vasokonstriksi), merusak endotel, serta meningkatkan aktivitas saraf simpatik yang memicu naiknya denyut jantung dan tekanan darah. Asap rokok juga memicu peradangan, stres oksidatif, peningkatan hormon stres seperti adrenalin. Semua efek ini menjadikan merokok sebagai faktor risiko utama terjadinya hipertensi.

e. Stress

Stres berperan dalam hipertensi melalui aktivasi saraf simpatik dan pelepasan hormon seperti adrenalin dan kortisol yang menyebabkan vasokonstriksi dan peningkatan tekanan darah. Stres kronis juga memicu resistensi insulin, stres oksidatif, peradangan, serta gangguan tidur. Selain itu, stres mendorong kebiasaan tidak sehat seperti pola makan buruk dan kurang olahraga, yang semakin meningkatkan risiko hipertensi.

3. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis dapat berbeda-beda, tergantung pada tingkat keparahan dan dampaknya terhadap organ tubuh. Beberapa gejala klinis yang berkaitan dengan hipertensi meliputi (Soares *et al.*, 2023).

a. Nyeri kepala

Rasa sakit di kepala yang sering dialami pasien hipertensi, bisa disertai mual dan muntah akibat peningkatan tekanan di dalam tengkorak.

b. Penglihatan kabur

Ketidakjelasan dalam penglihatan yang disebabkan oleh kerusakan pada retina akibat tekanan darah tinggi.

c. Langkah kaki tidak mantap

Kesulitan dalam berjalan yang dapat disebabkan oleh kerusakan pada sistem saraf pusat, berhubungan dengan sirkulasi darah yang buruk.

d. Nokturia

Frekuensi buang air kecil yang meningkat di malam hari, disebabkan oleh peningkatan aliran darah ke ginjal dan filtrasi glomerulus.

e. Edema dependen

Pembengkakan yang terjadi pada bagian tubuh tertentu, seperti kaki, akibat peningkatan tekanan dalam pembuluh darah kapiler.

f. Muka memerah

Perubahan warna kulit pada wajah yang umum terjadi pada pasien hipertensi, sering kali disebabkan oleh peningkatan aliran darah.

g. Pusing

Perasaan tidak seimbang atau ringan kepala yang sering dialami oleh pasien hipertensi.

h. Darah keluar dari hidung (Mimisan)

Pendarahan dari hidung yang dapat terjadi akibat tekanan darah tinggi yang mempengaruhi pembuluh darah di hidung.

i. Tenguk terasa pegal

Ketidaknyamanan atau rasa sakit di area tengkuk yang sering dilaporkan oleh pasien hipertensi.

j. Nyeri dada dan sesak napas

Ketidaknyamanan di dada dan kesulitan bernapas yang dapat muncul bersamaan dengan hipertensi, menunjukkan potensi masalah jantung .

k. Jantung berdebar

Perasaan detak jantung yang cepat atau tidak teratur, yang dapat mengganggu kenyamanan pasien.

l. Klaudikasio

Nyeri pada otot, biasanya di kaki, yang terjadi saat beraktivitas dan disebabkan oleh sirkulasi darah yang tidak memadai.

m. Edema perifer

Pembengkakan pada ekstremitas, seperti tangan dan kaki, akibat retensi cairan yang sering terjadi pada hipertensi.

n. Hematuria

Adanya darah dalam urine, yang dapat menjadi indikasi adanya masalah pada ginjal akibat hipertensi.

o. Kelemahan otot atau kram

Kondisi dimana otot terasa lemah atau mengalami kram, biasanya disebabkan oleh ketidakseimbangan elektrolit.

p. Aritmia

Gangguan pada irama jantung yang dapat disebabkan oleh kondisi seperti hipokalemia atau aldosteronisme primer.

q. Edema paru

Penumpukan cairan di paru-paru yang dapat terjadi akibat stenosis arteri ginjal, berpotensi menyebabkan kesulitan bernapas.

r. Berkeringat dan jantung berdebar

Gejala yang dapat muncul pada kondisi tertentu, seperti pheochromocytoma yang mempengaruhi sistem saraf.

s. Gejala sugestif penyakit tiroid

Gejala yang menunjukkan kemungkinan adanya masalah tiroid, yang dapat muncul bersamaan dengan hipertensi.

4. Patofisiologi

Patofisiologi hipertensi dimulai dengan pembentukan angiotensin II dari angiotensin I melalui enzim *Angiotensin I Converting Enzyme* (ACE). Dalam darah terdapat angiotensinogen I dengan bantuan hormon renin yang diskresikan oleh ginjal. Selanjutnya, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II oleh ACE yang terutama terdapat di paru-paru. Angiotensin II berperan penting dalam mengatur tekanan darah.

Angiotensin II memiliki dua efek utama yang dapat meningkatkan tekanan darah pertama, angiotensin II menyebabkan vasokonstriksi atau penyempitan pembuluh darah secara tepat. Selain itu, angiotensin II merangsang pelepasan hormon antidiuretik atau vasopresin (ADH) yang diproduksi di hipotalamus dan diskresikan oleh kelenjar pituitari posterior. ADH bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolaritas dan volume urin dengan mengurangi jumlah urin yang dikeluarkan sehingga urin menjadi pekat. Kondisi ini meningkatkan volume cairan ekstraseluler dengan menarik cairan dari ruang intraseluler, sehingga volume darah bertambah dan tekanan darah meningkat.

Efek kedua dari angiotensin II adalah merangsang sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron yaitu hormon steroid yang mengatur reabsorpsi natrium dan sekresi kalium di tubulus ginjal. Dengan meningkatnya aldosteron, reabsorpsi natrium meningkat sehingga natrium yang berasal dari garam (NaCl) tertahan dalam tubuh. Penahan natrium ini menyebabkan peningkatan volume cairan ekstraseluler untuk mengencerkan natrium, yang pada akhirnya meningkatkan volume darah dan tekanan darah, sehingga terjadi hipertensi (Marhabatsar, 2021).

5. Klasifikasi

Klasifikasi hipertensi menurut WHO-ISH terbagi menjadi beberapa kategori (Siregar & Batubara, 2022).

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Sistol (mmHg)	Diastol (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	120-129	80-84
Normal Tinggi	130-139	85-89
Grade I (Hipertensi ringan)	140-159	90-99
Sub Group : perbatasan	140-149	90-94
Grade II (Hipertensi sedang)	160-179	100-109
Grade III (Hipertensi sedang)	>180	>110
Sub Group : perbatasan	140-149	<90

Klasifikasi hipertensi menurut (Wati *et al.*, 2023):

a. Hipertensi Primer

Hipertensi primer adalah kondisi dimana tekanan darah meningkat secara persisten tanpa adanya penyebab yang jelas. Ini merupakan bentuk hipertensi yang paling umum dan sering kali berkembang seiring bertambahnya usia. Faktor risiko yang berkontribusi terhadap hipertensi primer meliputi genetika, pola makan yang tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, dan stres. Jika tidak dikelola dengan baik, hipertensi primer dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius, seperti penyakit jantung koroner, stroke, gagal ginjal, ensefalopati, dan kejang, yang berkontribusi pada peningkatan angka kesakitan dan kematian di seluruh dunia.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah peningkatan tekanan darah yang disebabkan oleh kondisi medis lain yang mendasarinya, seperti penyakit ginjal, hipertensi sekunder biasanya muncul secara tiba-

tiba dan dapat lebih parah. Pengobatan hipertensi skunder seringkali melibatkan penanganan kondisi yang mendasarinya, dan jika kondisi tersebut diobati, tekanan darah dapat kembali normal. Penting untuk mendiagnosis hipertensi sekunder dengan tepat, karena pengelolanya yang efektif dapat mencegah komplikasi serius dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

6. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang pada penderita hipertensi meliputi (Agestin, 2020)

- a. Pemeriksaan ini mencakup penilaian hemoglobin dan hematokrit untuk mengevaluasi viskositas darah serta mengidentifikasi faktor risiko seperti hiperkoagulabilitas.
- b. Elektrokardiografi
Tes ini digunakan untuk mendeteksi adanya perubahan kondisi penyakit dalam tubuh, termasuk gagal jantung, yang sering terjadi pada pasien dengan diagnosis hipertensi.
- c. X-Ray Thoraks
Rontgen dada digunakan untuk memeriksa struktur katup jantung dan memperhatikan kondisi kardiovaskuler secara keseluruhan.
- d. USG Ginjal
USG ginjal dapat mengidentifikasi kelainan pada ginjal, seperti batu ginjal, serta digunakan untuk menilai aliran darah ke ginjal.
- e. CT Scan Kepala
Untuk mengevaluasi kemungkinan sumbatan pada pembuluh darah pada penderita hipertensi, CT scan kepala dapat digunakan untuk menilai kondisi pembuluh darah yang menyuplai otak. Gangguan pada pembuluh darah ini dapat menyebabkan stroke, yang berpotensi mengakibatkan kehilangan fungsi gerak atau

komplikasi pada anggota tubuh. Oleh karena itu, CT scan kepala sangat penting bagi penderita hipertensi.

7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada penderita hipertensi terbagi menjadi 2 , yaitu (Y. Sari, 2020):

a. Terapi Farmakologis

Penatalaksanaan farmakologis pada penderita hipertensi dengan penggunaan obat-obatan yang direkomendasikan oleh JNC 7, seperti diuretik, beta blockers, calcium channel blockers, *ACE inhibitors*, dan *angiotensin receptor blockers*. Terapi ini dapat menurunkan tekanan darah secara langsung melalui mekanisme farmakologis yang bekerja pada sistem kardiovaskuler dan ginjal. Berdasarkan penelitian Widyastuti (2022) penggunaan obat pada penderita hipertensi yang paling sering digunakan adalah hidroklortizid, katopril, valsartan, dan amlodipin (Widyastuti *et al.*, 2022).

b. Terapi Non Farmakologis

Terapi nonfarmakologis mencakup pola hidup sehat, seperti berhenti merokok, dan tidak mengonsumsi alkohol, menurunkan berat badan, rutin melakukan olahraga, mengelola stres, serta membatasi asupan garam. Berdasarkan penelitian Ajie (2023) Salah satu bentuk terapi non farmakologis yang mendapat perhatian khusus adalah menggunakan tanaman herbal seperti bunga rosella dan kayu manis sebagai alternatif untuk menurunkan tekanan darah tinggi (Ajie *et al.*, 2023).

8. Komplikasi

Komplikasi pada hipertensi (Setiyawan & Rizqie, 2019)

a. Stroke

Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan stroke, yang merupakan kondisi serius akibat gangguan aliran darah ke otak.

b. Penyakit jantung koroner

Tekanan darah tinggi dapat merusak arteri, meningkat risiko penyakit jantung koroner, yang dapat menyebabkan serangan jantung. Kerusakan pada pembuluh darah akibat hipertensi dapat mengakibatkan penumpukan plak, yang menyempit arteri.

c. Gagal jantung

Hipertensi dapat menyebabkan jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah. Yang pada akhirnya dapat menyebabkan gagal jantung. Kondisi ini terjadi ketika jantung tidak dapat memompa darah dengan efisien, mengakibatkan penumpukan cairan di paru-paru dan bagian tubuh lainnya.

d. Penyakit ginjal

Hipertensi dapat merusak pembuluh darah di ginjal, mengganggu fungsi ginjal dan berpotensi menyebabkan gagal ginjal. Kerusakan ini dapat mengurangi kemampuan ginjal untuk menyaring limbah dari darah.

e. Retinopati hipertensi

Tekanan darah tinggi dapat merusak pembuluh darah di retina, yang dapat menyebabkan gangguan penglihatan atau kebutaan. Retinopati hipertensif sering kali tidak menunjukkan gejala awal, sehingga penting untuk melakukan pemeriksaan mata secara rutin.

f. Aneurisma

Hipertensi dapat menyebabkan pembuluh darah melemah dan membesar, membentuk aneurisma yang berisiko pecah. Aneurisma yang pecah dapat menyebabkan pendarahan internal yang mengancam jiwa.

g. Sindrom metabolik

Hipertensi seringkali terkait dengan sindrom metabolik, yang mencakup serangkaian kondisi seperti obesitas, kadar gula darah tinggi, dan kolesterol tinggi. Sindrom ini meningkatkan risiko penyakit jantung dan diabetes

h. Demensia vaskular

Kerusakan pembuluh darah akibat hipertensi dapat berkontribusi pada demensia vaskular, yang merupakan penurunan fungsi kognitif akibat gangguan aliran darah ke otak.

9. Pencegahan

Pencegahan hipertensi dapat dilakukan dengan 2 pendekatan yaitu (Sardjito, 2018):

a. Edukasi tentang hipertensi

Pemahaman yang rendah pada pasien membuat tekanan darah sulit dikendalikan. Kondisi ini umum terjadi, terutama di negara-negara Asia. Kurangnya informasi mengenai pola makan sehat bagi penderita hipertensi dapat memperburuk keadaan. Masyarakat sering tidak menyadari pentingnya pengendalian tekanan darah, penyuluhan dan informasi kesehatan menjadi langkah penting dalam pencegahan yang dapat meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat.

b. Modifikasi gaya hidup

Gaya dalam kehidupan sangat berpengaruh besar terhadap kesehatan masyarakat. Gaya hidup tidak sehat, seperti kurang aktivitas fisik, pola makan buruk, dan stres, dapat menyebabkan hipertensi. risiko hipertensi dapat dikurangi dengan memeriksa tekanan darah secara rutin, menjaga berat badan ideal, mengurangi garam, tidak merokok, berolahraga teratur, dan menghindari makanan berlemak.

B. Konsep Terapi Komploment Herbal: Teh Rosella dan Kayu Manis

1. Pengertian teh rosella dan kayu manis

Bunga rosella, yang secara ilmiah dikenal sebagai *Hibiscus sabdariffa* L., adalah tanaman herbal yang memiliki fungsi sebagai antiseptik, diuretik, penambah stamina, antihipertensi, antikolesterolemia, antibakteri, dan antioksidan. Bunga rosella mengandung beragam nutrisi, termasuk karbohidrat, asam amino, glikosida, steroid, flavonoid, tanin, fenol, triterpenoid, quercetin, antosianin, beta-karoten, fitosterol, delpinindin, gosiperidin, hibiscetin, hibisci, dan hibiscitrin, yang semuanya berkontribusi pada manfaat kesehatan yang positif (Lismayanti *et al.*, 2023).

Bunga rosella memiliki bagian kelopak bunga, yang dapat digunakan untuk mencegah kanker, menurunkan tekanan darah, dan membantu proses buang air besar. menjadikannya pilihan menarik dalam pengobatan herbal. Meskipun memiliki banyak manfaat, masih banyak orang yang belum sepenuhnya menyadari potensi dan kegunaan bunga rosella, sehingga diperlukan penelitian dan edukasi lebih lanjut untuk meningkatkan pemahaman dan pemanfaatan tanaman ini dalam pengobatan alami (Lismayanti *et al.*, 2023)



Gambar 2.1 Bunga Rosella Kering (Kitsana, 2025)

Kayu manis, yang memiliki nama ilmiah *Cinnamomum verum* atau *Cinnamomum cassia*, adalah rempah yang berasal dari kulit batang pohon kayu manis dan telah lama digunakan dalam berbagai budaya sebagai bumbu masakan serta obat tradisional. Dalam jurnal ini, dijelaskan bahwa kayu manis memiliki sejumlah manfaat kesehatan, termasuk sifat anti-inflamasi, antioksidan, dan antimikroba, yang dapat

membantu mengatasi berbagai masalah kesehatan seperti hipertensi, gangguan pencernaan, dan infeksi (Wikipedia, 2024).

Kayu manis juga dikenal dapat meningkatkan metabolisme dan menurunkan Tekanan Darah, menjadikannya salah satu rempah yang berpotensi mendukung kesehatan secara keseluruhan. Meskipun kayu manis mudah diakses dan digunakan dalam kehidupan sehari-hari, pemahaman yang lebih mendalam tentang manfaat dan cara penggunaannya dalam pengobatan herbal masih perlu ditingkatkan agar masyarakat dapat memanfaatkan potensi kayu manis secara maksimal (Wikipedia, 2024).



Gambar 2.2 Kayu Manis (Ata, 2021)

2. Tujuan pemberian teh rosella kombinasi kayu manis

Tujuan terapi herbal bunga rosella adalah untuk mengoptimalkan kesehatan yang dimilikinya sebagai minuman herbal yang dapat membantu mengatasi berbagai masalah kesehatan. Teh rosella dirancang untuk menurunkan tekanan darah tinggi, mendukung kesehatan jantung, serta meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai manfaat tanaman herbal bunga rosella. Selain itu, teh ini juga bertujuan untuk mendorong penggunaan bahan alami dalam pengobatan tekanan darah tinggi (Wijaya *et al.*, 2020).

Tujuan terapi herbal kayu manis adalah untuk mengoptimalkan khasiat kesehatan yang dimilikinya sebagai rempah yang berguna. Kayu manis dirancang untuk membantu menurunkan tekanan darah, serta memberikan efek anti inflamasi dan antioksidan. Selain itu, kayu manis juga bertujuan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai manfaat kesehatan dari rempah ini (Fatrída *et al.*, 2024).

3. Manfaat teh rosella kombinasi kayu manis

Manfaat dari teh bunga rosella (Arisandi *et al.*, 2020):

a. Menurunkan tekanan darah

Bunga rosella dikenal memiliki efek antihipertensi, yang dapat membantu menurunkan tekanan darah tinggi. Senyawa yang terkandung dalam rosella dapat membantu melebarkan pembuluh darah, sehingga aliran darah menjadi lebih lancar.

b. Meningkatkan kesehatan jantung

Teh rosella dapat berkontribusi pada kesehatan jantung dengan menurunkan kadar kolesterol jahat (LDL) dan meningkatkan kadar kolesterol baik (HDL). Hal ini membantu mencegah penyakit jantung dan meningkatkan fungsi sistem kardiovaskular.

c. Sifat antioksidan

Bunga rosella kaya akan senyawa antioksidan, seperti anthocyanin, yang berfungsi melindungi sel-sel tubuh dari kerusakan akibat radikal bebas. Ini dapat membantu mengurangi risiko berbagai penyakit kronis.

d. Mendukung kesehatan pencernaan

Teh rosella dapat membantu memperbaiki sistem pencernaan dengan merangsang produksi enzim pencernaan dan mengurangi masalah pencernaan seperti sembelit.

e. Meningkatkan sistem kekebalan tubuh

Mengonsumsi teh rosella dapat membantu memperkuat sistem imun, sehingga tubuh lebih tahan terhadap infeksi dan penyakit.

f. Membantu mengontrol berat badan

Teh rosella dapat berperan dalam pengelolaan berat badan dengan baik meningkatkan metabolisme dan membantu proses pembakaran lemak.

g. Efek anti inflamasi

Bunga rosella memiliki sifat antiinflamasi yang dapat membantu mengurangi peradangan dalam tubuh, yang berkontribusi pada berbagai kondisi kesehatan.

Manfaat kayu manis (solikhah, 2022):

a. Kandungan antioksidan

Kayu manis mengandung antioksidan kuat, terutama polifenol, yang berperan dalam melawan radikal bebas dalam tubuh.

b. Mencegah kerusakan sel

Antioksidan dalam kayu manis membantu mencegah kerusakan sel akibat radikal bebas, yang dapat berkontribusi pada berbagai penyakit, termasuk hipertensi.

c. Sifat anti inflamasi

Senyawa antioksidan dalam kayu manis memiliki sifat anti inflamasi yang kuat, yang dapat membantu mengurangi peradangan dalam pembuluh darah, berpotensi menurunkan tekanan darah.

d. Meningkatkan kesehatan jantung

Kayu manis dapat membantu menurunkan kadar kolesterol jahat (LDL) dan meningkatkan kolesterol baik (HDL), yang berkontribusi pada kesehatan jantung dan pengaturan tekanan darah.

e. Meningkatkan sensitivitas insulin

Dengan meningkatkan sensitivitas insulin, kayu manis membantu mengatur kadar gula darah, yang dapat berpengaruh positif pada tekanan darah, terutama pada individu dengan diabetes atau sindrom metabolik.

4. Mekanisme Kerja bunga rosella dan kayu manis dalam menurunkan tekanan darah.

Mekanisme bunga rosella dalam menurunkan tekanan darah yaitu dengan Penghambatan ACE (*Angiotensin Converting Enzyme*), dimana hal ini sangat penting dalam mengatur tekanan darah, karena enzim ini mengubah *angiotensin I* menjadi *angiotensin II*, yang dapat

menyebabkan hipertensi. Senyawa dalam bunga rosella, seperti *antosianin* dan *flavonoid*, telah terbukti menghambat proses ini, sehingga mengurangi sekresi aldosteron dan mencegah vasokonstriksi, yang berkontribusi pada penurunan tekanan darah (Dewi & Santika, 2023).

Bunga rosella juga memiliki efek diuretik yang meningkatkan pengeluaran natrium dan air, membantu menurunkan volume darah dan tekanan darah. Selain itu, senyawa dalam bunga rosella berfungsi sebagai penghambat aliran kalsium, yang menyebabkan relaksasi pembuluh darah dan penurunan tekanan darah. Peningkatan sekresi *nitrit oksida* (NO) dari bunga rosella juga berperan dalam vasodilatasi, yang lebih lanjut menurunkan tekanan darah. Selain itu, bunga rosella dapat memodulasi aksi *aldosteron*, yang mengurangi volume cairan ekstraseluler dan tekanan darah (Dewi & Santika, 2023).

Kayu manis mengandung senyawa antioksidan, dan kayu manis memiliki komposisi kalium 134,7 mg/g. Mekanisme kerja kalium untuk mengurangi sekresi renin. Renin adalah enzim yang dapat mengaktifkan *angiotensinogen* menjadi *angiotensin I*. Penurunan kadar *angiotensin I* akan di ikuti oleh penurunan *angiotensin II*, yang merupakan vasokonstriktor yang kuat. Selain itu, kalium juga berperan dalam pompa *Na-K*, dimana kalium dipindahkan dari cairan ekstraseluler kedalam sel, sementara natrium dipindahkan keluar. Dengan demikian, kalium dapat membantu menurunkan tekanan darah (Sari *et al.*, 2021)

5. Indikasi dan Kontraindikasi Teh Rosella kombinasi Kayu Manis

Bunga rosella memiliki indikasi untuk membantu menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. namun, terdapat beberapa kontraindikasi yang perlu diperhatikan. Konsumsi teh rosella bersama obat antihipertensi tanpa pengawasan dapat menyebabkan tekanan darah rendah. Penggunaan dalam dosis tinggi atau jangka panjang perlu hati-hati, terutama bagi penderita gangguan fungsi ginjal atau hati. Respons

individu yang berbeda-beda, sehingga pemantauan tekanan darah rutin sangat dianjurkan (Rahmi *et al.*, 2024).

Kayu manis memiliki indikasi membantu menurunkan tekanan darah, menurunkan gula darah, dan memiliki efek antiinflamasi serta antioksidan. Namun, kontraindikasi kayu manis meliputi risiko iritasi lambung, alergi, potensi kerusakan hati jika di konsumsi berlebihan, terutama pada orang dengan gangguan hati atau yang mengonsumsi obat pengencer darah (Tannesia, 2022).

6. Standar Operasional Prosedur

Teh bunga rosella kombinasi kayu manis dapat menurunkan tekanan darah tinggi, beberapa penelitian mengenai teh bunga rosella kombinasi kayu manis menganjurkan mengkonsumsinya sekali dalam sehari selama 7-8 hari. Teh ini tidak hanya menyegarkan, tetapi juga berpotensi memberikan manfaat bagi kesehatan, terutama dalam membantu tubuh untuk menurunkan tekanan darah yang tinggi. Hal ini berdasarkan penelitian yang menunjukkan bahwa teh bunga rosella kombinasi kayu manis dapat menurunkan tekanan darah tinggi dengan nilai $0,005 < 0,05$ (Ajie *et al.*, 2023).

SOP Tindakan pemberian Teh rosella kombinasi kayu manis (Wijaya *et al.*, 2020).

a. Alat dan Bahan

- 1) Air bersih 250ml
- 2) Bunga rosella kering 3-5 kelopak
- 3) Kayu manis 2 gram
- 4) Panci untuk merebus
- 5) Saringan
- 6) Gelas
- 7) Timbangan

b. Prosedur:

- 1) Mencuci tangan
- 2) Siapkan semua bahan yang diperlukan

- 3) Tuangkan air 250 ml ke dalam panci
- 4) Rebus air hingga mendidih
- 5) Setelah air mendidih, tambahkan 3-5 kelopak bunga rosella kering dan 2 gram kayu manis ke dalam panci
- 6) Biarkan campuran mendidih 5-20 menit
- 7) Pastikan untuk mengaduk sesekali agar bahan-bahan tercampur dengan baik dan ekstraksi rasa serta manfaat kesehatan maksimal.
- 8) Setelah waktu perebusan selesai, angkat panci dari kompor.
- 9) Gunakan saringan untuk menyaring ampas (bunga rosella dan kayu manis)
- 10) Tuangkan teh yang telah disaring ke dalam gelas untuk disajikan
- 11) Teh rosella kombinasi kayu manis siap dinikmati

C. Asuhan keperawatan Keluarga

Penjajakan I

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal yang fundamental bagi perawat dalam menerapkan pendekatan yang terstruktur untuk mengumpulkan informasi dan menganalisisnya, sehingga kebutuhan pasien dapat diidentifikasi. Proses pengumpulan data yang tepat akan mendukung penentuan kondisi kesehatan pasien, serta mempermudah dalam merumuskan diagnosa keperawatan (permatasari, 2019).

a. Data Umum

Dalam pengkajian pada data umum keluarga meliputi :

- 1) Nama Kepala Keluarga (KK)
- 2) Alamat dan telepon
- 3) Pekerjaan kepala keluarga
- 4) Pendidikan kepala keluarga
- 5) Komposisi keluarga
- 6) Genogram

- 7) Tipe keluarga
- 8) Suku bangsa
- 9) Agama
- 10) Status ekonomi sosial keluarga
- 11) Aktivitas rekreasi keluarga
- b. Tahapan dan tugas perkembangan
 - 1) Tahap perkembangan keluarga

Tahap perkembangan keluarga yang dapat di tentukan oleh anak tertua dalam keluarga inti
 - 2) Tugas tahapan perkembangan sudah terpenuhi

Tugas pada tahapan ini merujuk pada perkembangan yang belum diselesaikan oleh keluarga, serta hambatan yang menyebabkan tugas tersebut belum dapat terpenuhi.
 - 3) Riwayat keluarga inti

Menjelaskan mengenai kesehatan keluarga dari pihak suami maupun istri
- c. Lingkungan
 - 1) Ciri- ciri Rumah
 - 2) Ciri-ciri tetangga dan komunitas di RW
 - 3) Mobilitas geografis anggota keluarga
 - 4) Kegiatan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
 - 5) Sistem dukungan untuk keluarga
- d. Struktur Keluarga
 - 1) Pola komunikasi keluarga

menjelaskan cara anggota keluarga berinteraksi satu sama lain.
 - 2) Struktur kekuatan keluarga

Merujuk pada kemampuan anggota keluarga untuk mengendalikan dan mempengaruhi orang lain dalam mengubah perilaku.
 - 3) Struktur peran

Menjelaskan peran masing masing anggota keluarga, baik dalam konteks formal maupun informal.

4) Nilai dan norma keluarga

menggambarkan nilai-nilai dan norma yang dianut oleh keluarga terkait dengan kesehatan.

e. Fungsi keluarga

1) Fungsi afektif

Mencakup gambaran mengenai anggota keluarga, rasa memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan antar anggota, serta bagaimana kehangatan dan sikap saling menghargai terbentuk di dalam keluarga.

2) Fungsi sosialisasi

Memahami interaksi dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar tentang disiplin, norma, budaya, dan perilaku.

3) Fungsi perawatan kesehatan

Menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, dukungan, dan perawatan bagi anggota keluarga yang sakit. Hal ini mencakup pengetahuan keluarga mengenai kesehatan dan kemampuan mereka dalam melaksanakan perawatan kesehatan, termasuk mengenali masalah kesehatan, mengambil keputusan, merawat anggota yang sakit, menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di sekitar mereka.

4) Fungsi reproduksi

Menjelaskan mengenai peran keluarga dalam memenuhi kebutuhan semua anggotanya, termasuk sandang, pangan, dan papan.

f. Stres dan koping keluarga

1) Stresor jangka pendek dan panjang

Stresor jangka pendek yaitu masalah yang dihadapi keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari 5 bulan, sedangkan stresor jangka panjang adalah masalah yang memerlukan waktu lebih dari 6 bulan untuk diselesaikan.

- 2) Kemampuan keluarga untuk merespons situasi atau stressor.
- 3) Strategi koping yang digunakan keluarga saat menghadapi masalah.
- 4) Strategi adaptasi Fungsional yang diterapkan saat menghadapi masalah (Zufan Kustiyana, 2022).

g. Pemeriksaan fisik

1) Sistem Pernafasan/ *Breathing*

Adanya dispnea yang terkait dengan aktivitas, takipnea, penggunaan otot pernapasan, serta bunyi napas tambahan seperti mengi. Pemeriksaan sistem pernapasan sangat penting untuk mengidentifikasi masalah pada pasien yang mengalami gangguan kardiovaskuler.

a) Inspeksi

Inspeksi untuk menilai seberapa parah gangguan pada sistem kardiovaskuler. Beberapa bentuk dada yang umum ditemukan yaitu seperti : bentuk dada toraks en bateau (dada berbentuk seperti burung), bentuk dada toraks emfisematous (dada berbentuk seperti tong), bentuk dada toraks phthisis (panjang datar).

b) Palpasi rongga dada

Palpasi pada rongga dada bertujuan untuk mengidentifikasi adanya kelainan pada dinding toraks, dapat menentukan apakah ada tanda-tanda penyakit paru dengan cara mengamati gerakan dinding toraks saat inspirasi dan ekspirasi. Getaran suara dapat dirasakan oleh

tangan pemeriksa yang diletakkan pada dada pasien saat pasien mengucapkan kata-kata.

c) Perkusi

Teknik ini dilakukan dengan meletakkan falang terakhir dan sebagian falang kedua jari tengah pada area yang akan diperkusi. Ketukan dilakukan dengan ujung jari tengah tangan kanan pada jari kiri tersebut, dengan gerakan berputar pada pergelangan tangan. Pasien dalam posisi duduk atau berdiri.

d) Auskultasi

Suara nafas normal terdiri dari trakeo bronkial dan bronkovesikuler. trakeabronkhial yaitu terdapat trakea yang terdengar normal suaranya, suara tersebut mirip dengan meniup pipa bisa, dan suara napas lebih keras dan pendek saat inspirasi. Bronkovesikuler yaitu suara yang normal tepatnya di bronkus, khususnya di bagian atas sternum (torakal). Dan vesikuler yaitu suara normal yang terdengar di jaringan paru, di mana suara napas saat inspirasi dan ekspirasi terdengar sama.

2) Sistem Kardiovaskuler/ *Blood*

Tanda tanda m di seviiyang terlihat meliputi kulit yang pucat, sianosis, dan berkeringat (kongesti, hipoksemia). Terdapat peningkatan tekanan darah, hipotensi postural (yang mungkin terkait dengan regimen obat), takikardia, serta bunyi jantung yang menunjukkan S2 pada dasar S3 (CHF dini) dan S4 (pengerasan atau hipertrofi ventrikel kiri). Terdapat juga murmur stenosis valvular. Desiran vaskular dapat terdengar di atas arteri karotis, femoralis, atau epigastrium (stenosis arteri). Terdapat distensi vena jugularis (DVJ).

3) Sistem Persyarafan/ *Brain*

Keluhan yang muncul termasuk pusing atau pening, GCS 4-5-6, Penurunan kekuatan genggam tangan, atau refleks tendon dalam, serta keadaan umum dan tingkat kesadaran.

4) Sistem Perkemihan/ *Bladder*

Terdapat infeksi yang berhubungan dengan gangguan ginjal, serta riwayat masalah seperti kesulitan berkemih atau sering berkemih di malam hari.

5) Sistem Pencernaan/ *Bowel*

Pada umumnya, terjadi penurunan nafsu makan, nyeri pada abdomen, atau terdapat massa (*feokromositoma*)

6) Sistem Muskuloskeletal/ *Bone*

Gejala yang muncul yaitu kelemahan, kelelahan, ketidakmampuan untuk mempertahankan rutinitas, perubahan warna kulit, gerakan tangan yang tidak terkoordinasi, ketegangan otot wajah (terutama pada sekitar mata), dan gerakan fisik yang cepat.

Penjajakan II

Penjajakan II yaitu mengumpulkan data-data mengenai keluarga yang tidak mampu dalam menghadapi masalah kesehatan sehingga diagnosa keperawatan keluarga dapat ditegakan, diantaranya (Aminatun, 2018):

- a. Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah.
- b. Ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan.
- c. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarganya yang sedang sakit.
- d. Ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan.
- e. Ketidakmampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

Analisa Data

Analisa adalah proses pengolahan data menjadi informasi yang dipahami dan digunakan untuk menyelesaikan masalah, terutama dalam penelitian. Tujuan analisa data yaitu untuk mendeskripsikan dan menyimpulkan mengenai karakteristik populasi berdasarkan data yang didapatkan dari sampel, melalui pendugaan dan pengujian hipotesis. Analisa data juga merupakan kemampuan kognitif yang dipengaruhi oleh latar belakang, pengetahuan, pengalaman, dan pemahaman dalam bidang keperawatan. Dalam analisa data, penting untuk mengaitkan dan menghubungkan data dengan konsep, teori, dan prinsip yang relevan untuk menentukan masalah kesehatan dan keperawatan pasien (permatasari, 2019).

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga dianalisis berdasarkan hasil pengkajian terhadap masalah yang ada dalam tahap perkembangan keluarga, lingkungan keluarga, struktur keluarga, fungsi-fungsi keluarga, dan mekanisme coping keluarga. Tipe atau karakteristik dari diagnosa keperawatan keluarga meliputi aktual, risiko, dan sejahtera (nadirawati, 2018).

Langkah langkah dalam menyusun diagnosa keperawatan keluarga meliputi:

- a. Menganalisis data
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan keluarga
- c. Menyusun masalah
- d. Menentukan etiologi berdasarkan hasil tugas perawatan kesehatan keluarga
- e. Untuk diagnosa keperawatan potensial (sejahtera/ wellness), etiologi dapat digunakan atau tidak digunakan.

Diagnosa keperawatan yang mungkin timbul pada pasien hipertensi menurut Standar diagnosis keperawatan Indonesia (PPNI, 2017):

a. Nyeri kronis (D.0078)

Nyeri kronis adalah pengalaman tidak menyenangkan yang bersifat subjektif dan berlangsung lebih dari 3 bulan, disertai gangguan fungsi fisik, emosional, atau sosial. Diagnosis ini ditegakkan apabila terdapat bukti berupa keluhan nyeri yang menetap, perilaku protektif, dan perubahan fisiologis atau emosional akibat nyeri.

b. Defisit pengetahuan (D.0111)

Defisit pengetahuan adalah kondisi di mana individu atau keluarga mengalami kekurangan informasi atau keterampilan yang diperlukan untuk mengelola kondisi kesehatan. Diagnosis ini memerlukan bukti ketidaktahuan atau kesalahan pemahaman terhadap aspek penting penyakit, termasuk pencegahan, pengobatan, dan manajemen gejala.

c. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)

Diagnosis ini menggambarkan ketidakmampuan keluarga dalam menjalankan fungsi kesehatannya, termasuk mengenali masalah, mengambil keputusan yang tepat, memberikan perawatan, memodifikasi lingkungan rumah, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan secara optimal. Kondisi ini biasanya muncul dalam konteks penyakit kronis, seperti hipertensi, yang memerlukan pemantauan dan penatalaksanaan jangka panjang. Penetapan diagnosis ini didasarkan pada bukti seperti tidak teraturnya pemantauan tekanan darah, ketidakkonsistenan menjalankan diet atau pengobatan, dan kurangnya pemahaman pengelolaan penyakit.

d. Ansietas (D.0080)

Ansietas adalah kondisi ketegangan dan kekhawatiran berlebihan yang dapat terjadi sebagai respons terhadap stres atau ancaman, ditandai dengan gejala seperti gelisah, sulit tidur, dan

respons otonom berlebih. Diagnosis ini memerlukan bukti adanya gangguan emosional dan respons negatif terhadap kondisi kesehatan.

e. Intoleransi aktivitas (D.0056)

Intoleransi aktivitas adalah penurunan kapasitas fisiologis untuk melakukan atau mempertahankan aktivitas sehari-hari, ditandai dengan kelelahan, sesak napas, atau penurunan kekuatan otot selama aktivitas ringan hingga sedang. Diagnosis ini memerlukan bukti ketidakmampuan melakukan aktivitas rutin tanpa gejala fisik.

f. Koping tidak efektif (D.0096)

Koping tidak efektif adalah ketidakmampuan individu atau keluarga dalam mengelola respons terhadap stresor atau perubahan kesehatan, yang ditunjukkan dengan ketidakefisienan strategi adaptif, konflik, atau penolakan terhadap kondisi. Diagnosis ini ditegakkan bila ada bukti konflik internal atau ketidaksiapan dalam menghadapi penyakit.

Setelah merumuskan masalah, langkah selanjutnya yaitu menentukan diagnosa yang menjadi prioritas, terlebih dahulu dilakukan perhitungan menggunakan skala Baylon dan Maglaya (1978) seperti :

Tabel 2.2 Skoring Prioritas Masalah

No	Kriteria	skor	Bobot
1.	Sifat masalah		
	a. Aktual	3	
	b. Resiko	2	1
	c. Potensial	1	
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah		
	a. Dengan mudah	2	
	b. Hanya sebagian	1	2
	c. Tidak dapat	0	
3.	Potensi masalah untuk dicegah		
	a. Tinggi	3	
	b. Cukup	2	1
	c. Rendah	1	
4.	Menonjolnya masalah		

a. Masalah berat, segera ditangani	2	
b. Ada masalah, namun tidak segera ditangani	1	1
c. Masalah tidak dirasakan	0	

Kriteria pembenaran masalah keperawatan keluarga

Penentuan prioritas masalah dalam keperawatan keluarga tidak hanya didasarkan pada hasil skoring semata, tetapi juga memerlukan pembenaran logis berdasarkan empat kriteria utama yang digunakan untuk menilai urgensi dan pentingnya suatu masalah. Keempat kriteria tersebut adalah:

a. Sifat masalah

Jenis masalah dibedakan menjadi tiga kategori, yaitu:

- 1) Masalah aktual yaitu masalah yang telah terjadi dan nyata terlihat dalam pengkajian.
- 2) Masalah dengan risiko tinggi, yaitu kondisi yang berpotensi menjadi masalah serius apabila tidak segera ditangani
- 3) potensial, yaitu situasi yang belum menimbulkan gangguan namun berpeluang muncul jika tidak dicegah

penilaian ini merujuk pada data yang menunjukkan kondisi kesehatan klien saat ini.

b. Kemungkinan masalah dapat diubah

Kriteria ini menilai seberapa besar peluang masalah dapat diperbaiki melalui intervensi keperawatan dan dukungan lingkungan. Penilaiannya meliputi:

- 1) Dengan mudah : Sangat mungkin diubah
- 2) Hanya sebagian: Sebagian dapat diubah
- 3) Tidak dapat diubah

Pertimbangan dalam hal ini mencakup kemampuan keluarga, ketersediaan sumber daya lingkungan, serta peran perawat.

c. Potensi masalah untuk dicegah

Kriteria ini mengevaluasi tingkat keberhasilan pencegahan masalah berdasarkan karakteristik kasus, termasuk:

- 1) Tingkat keparahan masalah
- 2) Lamanya masalah berlangsung
- 3) Kelompok risiko tinggi yang terlibat
- 4) Aksi atau intervensi yang dapat dilakukan

Masalah lebih mudah dicegah jika memiliki tingkat keparahan tinggi, berlangsung lama, melibatkan kelompok risiko, dan tersedia intervensi yang sesuai kemampuan keluarga serta dukungan lingkungan

d. Menonjolnya masalah

Diukur berdasarkan persepsi keluarga terhadap masalah tersebut, apakah dianggap penting untuk segera ditangani atau tidak:

- 1) Perlu segera diatasi
- 2) Tidak segera diatasi
- 3) Tidak dirasakan ada masalah

Skoring ini dilakukan dengan memberikan nilai pada setiap kriteria, di mana skor yang diperoleh dibagi dengan angka tertinggi dari kriteria tersebut, kemudian dikalikan dengan bobot yang telah ditentukan. Setelah itu, seluruh nilai dari tiap kriteria dijumlahkan untuk memperoleh total skor, dengan nilai maksimum adalah 5. Penting untuk menjaga konsistensi dalam penggunaan bobot pada setiap kriteria. Masalah dengan skor total tertinggi akan diprioritaskan dalam intervensi keperawatan. Namun, pembenaran tidak cukup berdasarkan skor, tetapi perlu didukung data pengkajian dan dampaknya bagi kesehatan keluarga.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi merupakan tahap pengembangan strategi desain yang bertujuan untuk mencegah, mengurangi, dan memperbaiki masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan. Proses ini dimulai

setelah diagnosis keperawatan ditentukan dan rencana dokumentasi disusun (Bakri, 2019).

Penyusunan intervensi adalah salah satu langkah awal dalam proses tindakan yang mengarah pada pencapaian tujuan yang lebih terfokus. Kriteria dan standar berfungsi sebagai pernyataan yang jelas mengenai hasil diharapkan dari setiap tindakan keperawatan, berdasarkan tujuan khusus yang telah ditetapkan.

Kriteria dan standar dapat dirumuskan yaitu:

a. Kriteria pengetahuan

Standar:

- 1) Keluarga dapat menjelaskan secara rinci kepada perawat mengenai pengertian suatu penyakit.
- 2) Keluarga dapat memberikan penjelasan kepada perawat tentang tanda serta gejala dari suatu penyakit.

b. Kriteria sikap

Standar:

- 1) Keluarga dapat mengambil keputusan mengenai tindakan yang perlu diikuti oleh pasien.
- 2) Keluarga mampu mengatur jadwal pengobatan di pusat pelayanan kesehatan.

c. Psikomotor

Standar:

- 1) Keluarga menyajikan makanan sesuai dengan kebutuhan pasien.
- 2) Keluarga telah mulai melakukan pengobatan di pusat pelayanan kesehatan.

Intervensi yang dapat dilaksanakan dalam asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi sebagai berikut (Parwati, 2018):

a. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Tujuan umum: setelah dilakukan tindakan keperawatan, keluarga diharapkan dapat mengenali dan memahami penyakit hipertensi.

Tujuan: keluarga dapat memahami masalah terkait hipertensi setelah tujuh hari kunjungan ke rumah.

Kriteria: keluarga mampu menjelaskan secara lisan mengenai penyakit hipertensi

Standar: keluarga dapat menguraikan definisi, penyebab, tanda dan gejala, serta cara pencegahan dan pengobatan hipertensi secara lisan.

Intervensi:

- 1) Berikan penjelasan mengenai apa itu penyakit hipertensi.
 - 2) Diskusikan tanda atau gejala dan penyebab dari hipertensi.
 - 3) Tanyakan kembali mengenai hal-hal yang telah di bahas.
- b. Ketidakmampuan keluarga dalam membuat keputusan yang tepat untuk menangani penyakit hipertensi.

Tujuan Umum: setelah dilakukan tindakan keperawatan, keluarga diharapkan dapat memahami dampak lebih lanjut dari penyakit hipertensi .

Tujuan: keluarga mampu membuat keputusan yang tepat dalam merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi setelah tujuh kali kunjungan ke rumah.

Kriteria: keluarga dapat dengan jelas menjelaskan dampak dari hipertensi dan membuat keputusan yang tepat.

Intervensi:

- 1) Bahas mengenai dampak dari penyakit hipertensi
 - 2) Tanyakan tentang keputusan yang diambil keluarga untuk merawat anggota keluarga yang mengalami hipertensi.
- c. Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan penderita hipertensi.

Tujuan Umum: setelah tindakan keperawatan, keluarga diharapkan dapat merawat anggota yang mengalami penyakit hipertensi

Tujuan: keluarga mampu memberikan perawatan dengan pemberian terapi herbal teh rosella kombinasi kayu manis untuk anggota keluarga yang menderita hipertensi setelah tujuh kali kunjungan ke rumah.

Kriteria: keluarga dapat menjelaskan secara lisan mengenai cara pencegahan Hipertensi dan mendemonstrasikan cara pembuatan teh rosella kombinasi kayu manis.

Standar: keluarga dapat memberikan perawatan yang tepat kepada anggota keluarga yang menderita hipertensi

Intervensi:

- 1) Berikan penjelasan kepada keluarga mengenai cara-cara untuk mencegah penyakit hipertensi dan mendemonstrasikan cara pembuatan teh rosella kombinasi kayu manis.
 - 2) Sampaikan kepada keluarga tentang pentingnya istirahat, pola makan yang sehat, dan olahraga, terutama bagi anggota keluarga yang menderita hipertensi.
 - 3) Observasi tekanan darah
- d. Ketidakmampuan keluarga dalam menjaga atau mengubah lingkungan yang dapat mempengaruhi kondisi hipertensi.

Tujuan Umum: setelah tindakan keperawatan, keluarga diharapkan memahami dampak lingkungan terhadap penyakit hipertensi.

Tujuan: keluarga mampu mengubah lingkungan untuk mendukung proses penyembuhan dan pencegahan setelah tujuh kali kunjungan ke rumah.

Kriteria: keluarga dapat menjelaskan secara lisan mengenai pengaruh lingkungan terhadap perkembangan penyakit hipertensi.

Standar: keluarga dapat melakukan modifikasi pada lingkungan yang dapat mempengaruhi hipertensi.

Intervensi:

- 1) Ajarkan cara-cara untuk mengubah lingkungan demi mencegah dan menangani hipertensi, seperti:

- a) Pastikan lingkungan rumah aman dari risiko kecelakaan, seperti benda tajam.
 - b) Gunakan alat pelindung saat bekerja, seperti sarung tangan.
 - c) Pilih bahan pakaian yang lembut untuk mengurangi kemungkinan iritasi.
- 2) Dorong keluarga untuk menerapkan apa yang telah di ajarkan.
- e. Ketidakmampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk perawatan dan pengobatan hipertensi

Tujuan Umum: setelah tindakan keperawatan, keluarga diharapkan dapat memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan mereka.

Tujuan: keluarga mampu menggunakan layanan kesehatan yang tepat untuk menangani hipertensi setelah dua kali kunjungan ke rumah.

Kriteria: keluarga dapat menjelaskan secara lisan kemana mereka harus pergi untuk mendapatkan perawatan dan pengobatan hipertensi.

Standar: keluarga dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan dengan tepat.

Intervensi: berikan penjelasan kepada keluarga mengenai tempat yang dapat mereka datangkan untuk mendapatkan perawatan dan pengobatan hipertensi.

4. Implementasi Keperawatan

Tahap implementasi keperawatan dimulai setelah perawat menyusun rencana tindakan untuk membantu pasien mencapai tujuan yang diinginkan. Oleh karena itu, rencana tindakan yang spesifik ini dilaksanakan untuk mengubah faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan pasien (Bakri, 2019).

Tujuan dari implementasi ini adalah untuk mendukung pasien dalam mencapai target yang telah ditentukan, termasuk peningkatan

kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi proses coping. Selama tahap ini, perawat terus mengumpulkan data dan memilih tindakan keperawatan yang paling sesuai dengan kebutuhan pasien, serta mencatat semua tindakan keperawatan dalam format yang telah ditetapkan oleh institusi.

Tindakan keperawatan terhadap keluarga mencakup beberapa hal berikut:

a. Meningkatkan kesadaran atau penerimaan keluarga

Berdasarkan hal ini diskusi mengenai berbagai informasi terkait masalah kesehatan pada keluarga, yang dapat meningkatkan kesadaran mereka tentang kesehatan dan memudahkan pemahaman. Beberapa cara yang dapat dilakukan adalah:

- 1) Memberikan informasi yang relevan.
- 2) Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan terkait kesehatan.
- 3) Mendorong sikap emosional yang positif terhadap masalah kesehatan

b. Mendorong keluarga untuk menentukan cara perawatan

perawat dapat memberikan informasi dan pertimbangan yang dapat membantu keluarga dalam mengambil keputusan mengenai perawatan yang tepat. Beberapa langkah yang dapat diambil adalah:

- 1) Mengidentifikasi konsekuensi dari tidak melakukan tindakan.
- 2) Mengidentifikasi sumber daya yang dimiliki keluarga.
- 3) Mendiskusikan konsekuensi dari setiap tindakan yang mungkin diambil.

c. Meningkatkan kepercayaan diri keluarga dalam merawat anggota keluarga

Perawat juga berperan dalam memotivasi keluarga agar merasa percaya diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Terkadang, keluarga merasa khawatir tetapi tidak tahu atau takut

melakukan tindakan yang dapat merugikan pasien. Untuk mencapai hal ini, perawat dapat melakukan beberapa cara seperti:

- 1) Melakukan demonstrasi tentang cara perawatan
 - 2) Menggunakan alat dan fasilitas yang tersedia di rumah.
 - 3) Mengawasi keluarga saat melakukan perawatan.
 - 4) Mengobservasi tekanan darah
- d. Membantu keluarga menciptakan lingkungan yang sehat
- perawat dapat berfungsi sebagai konsultan untuk membantu keluarga menciptakan lingkungan yang sehat dan bersih, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup keluarga. Beberapa cara yang dapat dilakukan adalah:
- 1) Menemukan sumber daya yang dapat dimanfaatkan oleh keluarga.
 - 2) Melakukan perubahan pada lingkungan keluarga semaksimal mungkin.
- e. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan
- kesadaran masyarakat dalam mengakses fasilitas kesehatan masih tergolong rendah. Oleh karena itu, perawat perlu melakukan beberapa langkah seperti:
- 1) Mengenalkan fasilitas kesehatan yang tersedia di lingkungan keluarga.
 - 2) Membantu keluarga dalam menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan proses membandingkan hasil implementasi dengan kriteria dan standar yang ditentukan untuk menilai keberhasilannya. Evaluasi dilakukan menggunakan metode SOAP, dimana “S” merujuk pada ungkapan perasaan yang dirasakan secara subjektif oleh keluarga setelah menerima perawatan, “O” merujuk pada keadaan objektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat melalui

pengamatan. “A” yaitu analisis yang dilakukan oleh perawat setelah memahami respons keluarga secara subjektif maupun objektif. Sementara itu “P” adalah intervensi yang dilakukan selanjutnya. Adapun jenis Evaluasi dalam keperawatan yaitu (Bakri, 2019)

a. Evaluasi proses (Formatif)

Evaluasi formatif adalah evaluasi yang biasanya dilakukan setelah selesai tindakan yang berlandaskan pada etiologi dan dilakukan secara berkelanjutan hingga sampai pada tujuan yang telah tercapai.

b. Evaluasi hasil (sumatif)

Evaluasi sumatif yaitu evaluasi yang dilakukan pada saat setelah tindakan keperawatan secara paripurna, yang berfokus pada masalah keperawatan, menjelaskan keberhasilan atau kegagalan, serta merangkum kesimpulan mengenai status kesehatan pasien sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.