

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Keluarga

2.1.1 Pengertian Keluarga

Friedman, (2010) mendefinisikan keluarga adalah unit dari masyarakat dan merupakan „lembaga“ yang memengaruhi kehidupan masyarakat. Dalam masyarakat, hubungan yang erat antara anggotanya dengan keluarga sangat menonjol sehingga keluarga sebagai lembaga/unit layanan perlu diperhitungkan. Keluarga adalah sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adaptasi, dan kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental dan emosional serta sosial individu yang ada di dalamnya, dilihat dari interaksi yang reguler dan ditandai dengan adanya ketergantungan dan hubungan untuk mencapai tujuan umum (Ali, 2017).

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul serta tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling bergantung (Ali, 2017).

2.1.2 Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga menurut Friedman, (2010) dalam (Oktiaman,2020) adalah :

- a. Fungsi afektif

Fungsi afektif merupakan hubungan sosial yang positif berhubungan dengan hasil kesehatan yang lebih baik, umur panjang, dan penurunan tingkat stres. Sebaliknya, kehidupan keluarga juga dapat menimbulkan stres dan coping disfungsional dengan akibat yang dapat menganggu kesehatan fisik (misal tidur, tekanan darah tinggi, penurunan respon imun).

b. Fungsi sosialisasi

Fungsi sosialisasi adalah proses perkembangan atau perubahan yang terjadi atau dialami seseorang sebagai hasil dari interaksi dan pembelajaran peran sosial. Sosialisasi dimulai dari sejak lahir dan keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi.

c. Fungsi reproduksi

Fungsi reproduksi adalah fungsi keluarga untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

d. Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi adalah fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga, seperti makanan, pakaian, perumahan, dan lain-lain.

e. Fungsi perawatan keluarga

Fungsi untuk menyediakan makanan, pakaian, perlindungan, dan asuhan kesehatan/keperawatan. Kemampuan keluarga melakukan asuhan keperawatan atau pemeliharaan kesehatan memengaruhi status kesehatan keluarga dan individu.

2.1.3 Struktur dan Peran Keluarga

Peran adalah seperangkat perilaku interpersonal, sifat, dan kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan satuan tertentu. Setiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing. Ayah sebagai pemimpin keluarga, pencari nafkah, pendidik, pelindung/pengayom, dan pemberi rasa aman kepada anggota keluarga. Selain itu, sebagai anggota masyarakat/ kelompok sosial tertentu. Ibu sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh, pendidik anakanak, pelindung keluarga, dan juga sebagai pencari nafkah ambahan keluarga. Selain itu, sebagai anggota masyarakat. Anak berperan sebagai pelaku psikososial sesuai dengan perkemangan fisik, mental, sosial, dan spiritual (Ali, 2017).

2.1.4 Tipe dan Bentuk Keluarga

- a. Beberapa tipe keluarga menurut (Friedman, 2010), antara lain adalah sebagai berikut:
 - 1) *Nuclear Family* (keluarga inti), yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua dan anak yang masih menjadi tanggunganya dan tinggal dalam satu rumah, terpisah dari sanak keluarga lainnya.
 - 2) *Extended Family* (keluarga besar), yaitu satu keluarga yang terdiri dari satu atau dua keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah dan saling menunjang satu sama lain.

- 3) *Single parent family*, yaitu satu keluarga yang dikepalai oleh satu kepala keluarga dan hidup bersama dengan anak-anak yang masih bergantung kepadanya.
 - 4) *Nuclear dyed*, yaitu keluarga yang terdiri dari sepasang suami istri tanpa anak, tinggal dalam satu rumah yang sama.
 - 5) *Blended family*, yaitu suatu keluarga yang terbentuk dari perkawinan pasangan, yang masing-masing pernah menikah dan membawa anak hasil perkawinan terdahulu.
 - 6) *Three generation family*, yaitu keluarga yang terdiri dari tiga generasi, yaitu kakek, nenek, bapak, ibu, dan anak dalam satu rumah.
 - 7) *Single adult living alone*, yaitu bentuk keluarga yang hanya terdiri dari satu orang dewasa yang hidup dalam rumahnya.
 - 8) *Middle age atau elderly couple*, yaitu keluarga yang terdiri dari sepasang suami istri paruh baya.
- b. Beberapa bentuk keluarga menurut (Sussman et al, 2010) antara lain adalah sebagai berikut:
- 1) Keluarga inti, yaitu keluarga yang terdiri dari suami (pencari nafkah), seorang istri (Ibu rumah tangga), dan anak-anak.
 - 2) Keluarga besar tradisional, yaitu bentuk keluarga yang pasangan suami istri sama-sama melakukan pengaturan dan belanja rumah

tangga dengan orang tua, sanak saudara, dan kerabat lain dalam keluarga tersebut.

- 3) Keluarga dengan orang tua tunggal, yaitu keluarga ini hanya memiliki satu kepala rumah tangga, ayah atau ibu (duda/janda/belum menikah)
- 4) Individu dewasa yang hidup sendiri, yaitu bentuk ini banyak terdapat di masyarakat. Mereka hidup berkelompok seperti dipanti wreda, tetapi ada juga yang menyendirikan. Mereka ini membutuhkan layanan kesehatan dan psikososial karena tidak mempunyai sistem pendukung.
- 5) Keluarga dengan orang tua tiri, orang tua menghadapi 3 masalah yang paling menonjol, yaitu pendisiplinan anak, penyesuaian diri dengan kepribadian anak, penyesuaian diri dengan kepribadian anak, dan kebiasaan serta penerimaan terhadap pemikiran hati.
- 6) Keluarga binuklear, yaitu keluarga merujuk pada bentuk keluarga setelah cerai sehingga anak menjadi anggota dari suatu sistem keluarga yang terdiri dari dua rumah tangga inti.
- 7) Bentuk variasi keluarga nontradisional, yaitu bentuk variasi nontradisional meliputi bentuk keluarga yang sangat berbeda satu sama lain, baik dalam struktur maupun dinamikanya.

2.1.5 Tahap dan Tugas Perkembangan Keluarga

Siklus kehidupan setiap keluarga mempunyai tahapan-tahapan. Seperti individu-individu yang mengalami tahap pertumbuhan dan perkembangan yang berturut-turut, keluarga juga mengalami tahap perkembangan yang berturut-turut. Adapun tahap-tahap perkembangan keluarga berdasarkan konsep Duvall dan Miller (Friedman, 2010) adalah :

- a. Tahap I : Keluarga Pasangan Baru keluarga pemula perkawinan dari sepasang insan menandai bermulanya sebuah keluarga baru dan perpindahan dari keluarga asal atau status lajang ke hubungan baru yang intim.
- b. Tahap II : Keluarga Dengan Anak Prasekolah keluarga sedang mengasuh anak di mulai dengan kelahiran anak pertama hingga bayi berusia 30 bulan.
- c. Tahap III : keluarga dengan anak usia pra sekolah dimulai ketika anak pertama berusia dua setengah tahun, dan berakhir ketika anak berusia 5 tahun.
- d. Tahap IV : keluarga dengan anak usia sekolah dimulai ketika anak pertama berusia 6 tahun dan mulai masuk sekolah dasar dan berakhir pada usia 13 tahun, awal dari masa remaja.
- e. Tahap V : keluarga dengan anak remaja yang dimulai ketika anak pertama melewati umur 13 tahun, berlangsung selama 6 sampai 7 tahun. Tahap ini dapat lebih singkat jika anak meninggalkan keluarga

lebih awal atau lebih lama jika anak masih tinggal di rumah hingga berumur 19 atau 20 tahun.

- f. Tahap VI : keluarga yang melepas anak usia dewasa muda yang ditandai oleh anak pertama meninggalkan rumah orang tua dan berakhir dengan “rumah kosong”, ketika anak terakhir meninggalkan rumah. Tahap ini dapat singkat atau agak panjang, tergantung pada berapa banyak anak yang belum menikah yang masih tinggal di rumah. Fase ini ditandai oleh tahun-tahun puncak persiapan dari dan oleh anak-anak untuk kehidupan dewasa yang mandiri.
- g. Tahap VII: orang tua usia pertengahan, dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir pada saat pensiun atau kematian salah satu pasangan.
- h. Tahap VIII: keluarga dalam masa pensiun dan lansia dimiliki dengan salah satu atau kedua pasangan memasuki masa pensiun, hingga salah satu pasangan meninggal dan berakhir dengan pasangan lainnya meninggal.

2.1.6 Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan

Adapun tugas kesehatan keluarga adalah sebagai berikut (Friedman, 2010).

- 1) Mengenal gamguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarga
- 2) Mengambil keputusan untuk tindakan kesehatan yang tepat 3
- 3) Memberi perawatan kepada anggota keluarga yang sakit

- 4) Mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan untuk kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga
- 5) Mempertahankan hubungan timbale balik antara keluarga dan fasilitas kesehatan

2.1.7 Peranan Keluarga Dalam Memberikan Perawatan Kesehatan

Keluarga

Keluarga berperan dalam memberikan perawatan kesehatan yang terapeutik kepada anggota keluarga yang menderita suatu penyakit. Perawatan adalah suatu usaha yang berdasarkan kemanusiaan untuk meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bagi terwujudnya manusia yang sehat seutuhnya (Depkes RI, 2008).

1. Tujuan perwatan individu dalam konteks keluarga
 - 1) Teratasinya masalah yang dihadapi individu yang ada kaitannya dengan latar belakang keluarganya.
 - 2) Teratasinya masalah yang dihadapi individu dengan dukungan, bantuan atau pemeranannya keluarga.
 - 3) Terlaksananya pemberian asuhan keperawatan yang paripurna kepada sasaran individu dari keluarganya, sebagai tindak lanjut pelayanan rawat inap maupun jalan.
 - 4) Meningkatkan kesadaran keluarga dan anggota keluarganya yang belum mencari pelayanan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dasar yang tersedia.

- 5) Meningkatkan kemampuan individu dan keluarganya dalam mengatasi masalah kesehatannya secara mandiri.
2. Tugas keluarga di dalam menanggulangi masalah kesehatan:
 - 1) Mengenal masalah kesehatan keluarga Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan karena kesehatnlah kadang seluruh kekuatan sumber daya dan keluarga habis. Orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahanperubahan yang dialami keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian keluarga atau orang tua.
 - 2) Memutuskan tindakan kesehatn yang tepat bagi keluarga Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai keadaan keluarga , dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kramampuan memeutuskan untuk menentukan tindakan keluarga.
 - 3) Memberi perawatan kepada anggota keluarga yang sakit Ketika memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut:
 - a) Keadaan penyakit
 - b) Sifat dan perkembangan perawat yang diperlukan untuk perawatan

- c) Keberadaan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan
 - d) Sumber-sumber yang ada dalam keluarga
 - e) Sikap keluarga terhadap yang skait
- 4) Memodifikasi lingkungan rumah yang sehat Ketika memodifikasi lingkungan rumah yang sehat kepada anggota keluarga yang sakit, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut:
- a) Sumber-sumber keluarga yang dimiliki
 - b) Manfaat pemeliharaan lingkungan
 - c) Pentingnya higiene sanitasi
 - d) Upaya pencegahan penyakit
 - e) Sikap atau pandangan keluarga
 - f) Kekeompakan antara anggota keluarga
- 5) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat Ketika merujuk anggota keluarga ke fasilitas kesehatan, keluarga harus mengetahui hal-hal berikut ini :
- a) Keberadaan fasilitas kesehatan
 - b) Keuntungan-keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan
 - c) Tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas dan fasilitas kesehatan
 - d) Pengalaman yang kurang baik terhadap petugas dan fasilitas kesehatan

- e) Fasilitas kesehatan yang ada terjangkauleh keluarga

2.2 Konsep Mentimun

2.2.1 Definisi

Mentimun berasal dari suku *Cucubitaceae* yang memiliki nama latin *Cucumis Sativus L*. Mentimun atau *Cucumis Sativus L* merupakan herba setahun yang tumbuh merapat. Mentimun mempunyai sulur-sulur berbentuk spiral. Batang segitiga, berbulu halus, dan berwarna hijau. Helaian daun berwarna hijau, berbentuk jantung, ujung runcing, dan tepi bergigi. Daun bertangkai panjang dan buah bulat memanjang (10-20 cm) serta banyak mengandung cairan atau air. Buah muda berwarna hijau berlilin putting, buah tua berwarna kuning kotor. Buah memiliki banyak biji yang berbentuk bulat dan berwarna putih (Latief, 2019).

2.2.2 Kandungan Mentimun

Mentimun mengandung kukurbitasin, flavonoid, polifenol, asam malonat, dan serat. Daun mentimun mengandung kukurbitasin C dan stigmasterol dan biji mentimun mengandung vitamin E. Mentimun mentah yang segar dapat mengobati panas dalam dan meningkatkan stamina. Kukurbitasin diyakini memiliki khasiat antikanker. Flavoid dan polifenol berkhasiat antiradang. Asam malonat dapat mencegah pengubahan gula menjadi lemak sehingga mentimun baik untuk menurunkan berat badan. Kandungan serat yang tinggi dapat melancarkan buang air besar, menurunkan kolesterol, dan menetralkan racun. Biji mentimun berkhasiat

antioksidan, menghambat penuaan, dan menghilangkan keriput (Latief, 2019).

Buah mentimun juga mampu membantu menurunkan tekanan darah karena kandungan mentimun diantaranya kalium, magnesium, dan fosfor efektif mengobati hipertensi. Kalium yaitu elektrolit intraseluler yang utama, 98% kalium tubuh berada di dalam sel, 2% sisanya di luar sel untuk fungsi neuromuskuler, kalium memperngaruhi aktifitas baik otot skeletal maupun otot jantung (Brunner & Suddarth, 2013). Mentimun juga punya sifat diuretik yang terdiri dari 90% air, sehingga mampu mengeluarkan kandungan garam di dalam tubuh. Mineral yang kaya dalam buah mentimun mampu mengikat garam dan dikeluarkan lewat urin (Kholish, 2020).

Kalium dan magnesium berperan dalam memperbesar ukuran sel endotel, menghambat kontraksi otot halus pembuluh darah, menstimulasi produksi prostasiklin vasodilator dan meningkatkan produksi nitric oxide yang akan memicu reaksi dilatasi dan reaktivitas vaskuler yang akan menurunkan tekanan darah. Kedua mikronutrien tersebut juga berpengaruh dalam sistem renin angiotensin (RAS) yang merupakan pusat kontrol utama tekanan darah dan fungsi endokrin terkait kardiovaskuler. Kalium berperan dalam menghambat pelepasan renin dengan meningkatkan eksresi natrium dan air. Terhambatnya renin akan mencegah pembentukan angiotensin I dan II sehingga akan menurunkan sensitivitas vasokonstriksi.

Magnesium akan mempengaruhi stimulus di pusat saraf simpatis agar vasokonstriksi tidak melewati batas yang dibutuhkan (Houston, 2020).

2.2.3 Manfaat Mentimun

Buah mentimun mempunyai banyak manfaat, tidak hanya bermaadaat untuk menurunkan tekanan darah tetapi juga dapat digunakan untuk berbagai hal : diare pada anak, jerawat, disentri, sariawan, menghaluskan kulit wajah, demam, tifus, dll (Latief, 2019).

2.2.4 Bahan dan Peralatan Pembuatan Jus Mentimun

1. Blender
2. Buah mentimun 150-200gr
3. Pisau
4. Gelas
5. Air 200ml
6. Sendok

Cara pembuatan jus mentimun :

1. Timbang mentimun sesuai ukuran 150-200gr
2. Kupas kulit mentimun dan cuci bersih mentimun yang sudah dikupas dengan air.
3. Masukan buah mentimun yang sudah dicuci dan potong kedalam blender.
4. Tambahkan air secukupnya ke blender.
5. Mentimun siap di blender.

6. Setelah proses penghalusan, tuang jus mentimun kedalam gelas dan konsumsi 1x/hari selama 5 hari berturut-turut. Dalam mengkonsumsi jus mentimun yaitu pada saat pagi hari sebelum makan dengan selisih waktu 15-30 menit (Somantri, 2020)

2.3 Konsep Hipertensi

2.3.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi merupakan tekanan darah dengan sistol 130 mmHg dan tekanan darah diastol 80 mmHg. Penurunan 10 point tekanan darah sistolik dan diastolik menyebabkan 103 juta orang di Amerika serikat mengalami tekanan darah tinggi dan memerlukan perubahan pola makan, gaya hidup (berolahraga), dan obat-obatan untuk menurunkan tekanan darah. Semua ini harus di lakukan untuk mengurangi resiko serangan jantung dan stroke (AHA, 2017). Arteri berada di bawah tekanan saat jantung memompa dan mendengarkan darah ke seluruh tubuh. Tubuh membutuhkan oksigen dan nutrisi yang cukup untuk diangkut oleh darah melalui jaringan pembuluh darah kemudian masuk kedalam sel-sel ubuh. Jantung tidak hanya dapat memompa darah secara terus menerus, tetapi juga dapat mengumpulkan darah sudah terpakai kembali keseluruh tubuh. Darah segar kemudian beredar ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah yang disebut arteri, sedangkan yang membawa darah bekas kembali ke jantung disebut vena. Sistem peredaran darah adalah seluruh sistem jantung, pembuluh darah, dan darah. Untuk menahan tekanan darah yang dipompa melalui sistem,

ada arteri yang tangguh dan kuat yang dapat menahannya. Arteri memainkan peran yang sangat penting dalam pengaturan tekanan darah, terutama arteri yang bercabang menjadi pembuluh yang sangat halus dan berdinding padat.

Hipertensi pada lansia merupakan tekanan darah tinggi yang merupakan kondisi medis dimana orang yang tekanan darahnya meningkat diatas normal yaitu 140/90 mmHg juga dapat mengalami resiko kesakitan (morbidity) dan kematian (mortality) (Ismawati, 2018)

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat atau tenang, di Indonesia sendiri hipertensi merupakan penyebab kematian nomor 3 setelah stroke dan tuberkulosis yaitu 6,7% dari populasi kematian pada semua umur (Kemenkes RI, 2018).

2.3.2 Klasifikasi Hipertensi

Adapun klasifikasi hipertensi terbagi menjadi sebagai berikut ; (Kemenkes RI, 2018)

1. Berdasarkan Penyebab

a. Hipertensi Primer

Hipertensi tidak diketahui penyebabnya (Idiopatik), meskipun dikaitkan dengan kombinasi faktor gaya hidup seperti tidak aktif

dan kebiasaan diet. Jenis hipertensi ini terjadi pada sekitar 90% dari semua kasus hipertensi.

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi yang dapat diketahui penyebabnya, pada sekitar 5-10% pasien hipertensi diantaranya disebabkan oleh penyakit ginjal, sekitar 12% disebabkan oleh gangguan hormonal atau gangguan obat-obatan tertentu, seperti kontrasepsi oral.

2. Berdasarkan bentuk hipertensi

Hipertensi sistolik (Systolic Hypertension) dan diastolik (Diastolic Hypertension) jenis-jenis hipertensi sebagai berikut :

a. Hipertensi Pulmonal

Penyakit yang di tandai dengan peningkatan tekanan darah di arteri pulmonalis yang menyebabkan sesak napas, pusing dan pisangan selama aktivitas. Tergantung pada penyebabnya, hipertensi pulmonal dapat menjadi kondisi serius yang di tandai dengan berkurangnya toleransi olahraga dan gagal jantung sisi kanan. Hipertensi pulmonal primer sering terjadi pada orang dewasa muda dan setengah baya, lebih sering terjadi pada wanita dengan rasio 2:1 insiden tahunan sekitar 23 kasus perjuta penduduk, dengan rata-rata kelangsungan hidup tambahan untuk timbulnya gejala adalah sekitar 23 tahun.

Kriteria diagnostik untuk hipertensi arteri pulmonal mengacu pada National Institutes Of Health. Jika tekanan sistolik paru lebih besar dari 35 mmHg atau rata-rata tekanan arteri pulmonalis lebih besar dari 30 mmHg selama aktivitas dan tidak di temukan kelainan katup jantung kiri, kardiomiopati, jantung bawaan dan tidak ada kelainan paru.

b. Hipertensi Pada Kehamilan

Terdapat 4 jenis hipertensi yang umumnya terdapat pada saat kehamilan, yaitu:

- 1) Preklamsia, juga dikenal sebagai hipertensi akibat kehamilan atau toksemeia (selain tekanan darah tinggi, terdeteksi kelainan dalam urin). Preklamsia merupakan penyakit yang dimanifestasikan oleh tanda-tanda peningkatan tekanan darah, edema dan proteinuria karena kehamilan.
- 2) Hipertensi kronik yaitu hipertensi yang sudah ada sejak sebelum ibu mengandung janin.
- 3) Preklamsia pada hipertensi kronik, merupakan gabungan preklamsia dengan hipertensi kronik.
- 4) Hipertensi gestasional atau bisa di sebut dengan hipertensi sesaat, penyebab tekanan darah tinggi selama kehamilan masih belum begitu jelas. Ada yang bilang itu kelainan pada

pembuluh darah, ada yang bilang karena faktor diet, dan ada faktor genetik dan seterusnya.

Tabel 2.3 Klasifikasi Tekanan Darah Menurut WHO-ISH

Kategori	Tekanan Darah Sistolik	Tekanan darah Diastolik
Normal	Di bawah 130 mmHg	Dibawah 85 mmHg
Normal Tinggi	130-139 mmHg	85-89 mmHg
Stadium 1 (Hipertensi Ringan)	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Stadium 2 (Hipertensi Sedang)	160–179 mmHg	100-109 mmHg
Stadium 3 (Hipertensi Berat)	180–209 mmHg	110-119 mmHg
Stadium 4 (Hipertensi Maligna)	210 mmHg atau lebih	120 mmHg atau lebih

Sumber : (Rahayu, 2020)

2.3.3 Faktor Resiko Hipertensi

Menurut Sri Mariana, (2019), Faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian hipertensi sebagai berikut :

1. Faktor yang dapat di ubah

a. Lingkungan (stress)

Faktor lingkungan seperti stres dapat mempengaruhi hiperetensi, terdapat hubungan antara stres dengan hipertensi melalui saraf

simpatis, dengan peningkatan aktivitas saraf simpatis mengakibatkan peningkatan tekanan darah yang intermiten.

b. Obesitas

Faktor lain yang dapat menyebabkan tekanan darah tinggi adalah kelebihan berat badan atau obesitas. Pasien obesitas dengan hipertensi memiliki curah jantung dan sirkulasi yang lebih tinggi di bandingkan pasien dengan berat badan normal.

c. Merokok

Kebiasaan merokok adalah nikotin dalam rokok dapat merangsang pelepasan katekolamin, peningkatan katekolamin dapat merangsang miokardium, meningkatkan denyut jantung dan menyebabkan vasokonstriksi, kemudian meningkatkan tekanan darah

d. Konsumsi alkohol dan kafein

Konsumsi alkohol dan kafein berlebihan yang biasa terdapat pada kopi dan cola dapat meningkatkan aktivitas saraf simpatis karena dapat merangsang sekresi (CRH) corticotropin releasing hormon. Menyebabkan peningkatan tekanan darah. Sedangkan kafein dapat merangsang jantung untuk bekerja lebih cepat sehingga menyebabkan lebih banyak cairan yang mengalir per detiknya.

2. Faktor yang tidak dapat di ubah

a. Usia

Faktor usia adalah salah satu resiko yang mempengaruhi terjadinya hipertensi karena semakin berlebihnya usia semakin tinggi resiko terjadinya hipertensi. Prevelensi hipertensi meningkat dengan bertambahnya usia, yang menyebabkan oleh perubahan alami dalam tubuh yang dapat mempengaruhi pembuluh darah, hormon, dan jantung.

b. Genetik

Faktor genetik juga mempengaruhi dalam hipertensi, pada penderita hipertensi sekitar 70-80 % lebih tinggi dibandingkan pada heterozigot (fraternal), riwayat keluarga hipertensi juga merupakan presdisposisi seseorang terhadap tekanan hipertensi, sehingga hipertensi tersebut sebagai penyakit keturunan

c. Ras

Orang kulit hitam berada pada peningkatan resiko hipertensi karena ada kecenderungan untuk menurunkan kadar renin plasma yang mengurangi kapasitas ginjal untuk mengeluarkan kelebihan natrium

d. Jenis kelamin

Prevalensi hipertensi pada pria hampir sama dengan wanita. Namun, wanita terlindungi dari penyakit kardiovaskuler sebelum menopause. Wanita yang belum mengalami menopause

dilindungi oleh hormon estrogen, yang meningkatkan kadar high-density lipoprotein HDL.

2.3.4 Pathofisiologi

Hipertensi adalah proses degeneratif sistem sirkulasi yang dimulai dengan atherosklerosis, yakni gangguan struktur anatomi pembuluh darah perifer yang berlanjut dengan kekakuan pembuluh darah /arteri. Kekakuan pembuluh darah disertai dengan penyempitan dan kemungkinan pembesaran plaque yang menghambat gangguan peredaran darah perifer. Kekakuan dan kelambanan aliran darah menyebabkan beban jantung bertambah berat yang akhirnya dikompensasi dengan peningkatan upaya pemompaan jantung yang berdampak pada peningkatan tekanan darah dalam sistem sirkulasi. Dengan demikian, proses patologis hipertensi ditandai dengan peningkatan perifer yang berkelanjutan sehingga secara kronik dikompensasi oleh jantung dalam bentuk hipertensi (Harahap, 2018).

2.3.5 Manifestasi Klinis

Menurut Sri Mariana, (2019) memaparkan biasanya hipertensi tidak menunjukkan gejala yang terlalu menonjol, gejala hipertensi bila berpindah ke stadium kronis seperti sakit kepala, kadang kadang di sertai mual muntah, penglihatan kabur karena kerusakan sistem saraf , menyebabkan ketidakseimbangan dalam berjalan, peningkatan aliran darah. Darah ke ginjal menyebabkan nokturia dan meningkatkan tekanan kapiler

menyebabkan penurunan filtrasi glomerulus dan edema. Selain itu, gejala tekanan darah tinggi juga dapat berupa sakit kepala, telinga berdengung, leher berat, sulit tidur, pusing dan mimisan. Peningkatan tekanan darah juga dapat menyebabkan komplikasi pada organ, yaitu ginjal, mata, otak atau jantung.

2.3.6 Komplikasi

Jika hipertensi tidak dikendalikan akan muncul dampak pada timbulnya komplikasi penyakit lain diantaranya dapat menyebabkan kerusakan pada ginjal, stroke, infark miokard, gagal jantung, dan gangguan mata. Berikut adalah komplikasi yang dapat terjadi (Yanita, 2017) :

1. Ginjal

Kerusakan bagian dalam arteri atau pembekuan darah yang terjadi pada ginjal akibat hipertensi dapat menyebabkan penurunan bahkan kegagalan fungsi pada ginjal. Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan kerusakan progresif pada kapiler dan glomelurus ginjal. Kerusakan yang terjadi pada glomelurus mengakibatkan darah mengalir ke unit fungsional ginjal. Hal tersebut menyebabkan terganggunya nefron dan terjadi hipoksia, bahkan kematian ginjal.

2. Stroke

Stroke adalah kondisi ketika terjadi kematian sel pada suatu area di otak. Hal ini dapat terjadi akibat terputusnya pasokan darah ke otak yang disebabkan oleh penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah.

Penyumbatan dan pecahnya pembuluh darah tersebut dapat disebabkan oleh berbagai hal seperti aterosklerosis dan hipertensi yang tidak terkontrol. Stroke biasanya terjadi secara mendadak dan dapat menyebabkan kerusakan otak.

3. Penyakit Jantung

Jantung dapat bekerja dengan baik karena adanya suplai oksigen, cadangan energi dan nutrisi, serta pembuangan produk yang berbahaya. Jika salah satu dari ketida syarat tersebut terganggu maka jantung akan kehilangan fungsinya untuk memompa darah secara efektif. Tekanan darah tinggi dapat membuat otot jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah. Kerja keras tersebut menyebabkan pembesaran ukuran jantung sehingga suplai oksigen tidak cukup memenuhinya. Hal tersebut menyebabkan gangguan aliran oksigen dan terjadilah serangan jantung, bahkan gagal jantung. Kekurangan oksigen tersebut juga dapat terjadi akibat pemebekuan darah dan penumpukan lemak pada dinding pembuluh darah sehingga pembuluh darah menjadi kaku dan sempit (aterosklerosis). Selain itu, adanya aterosklerosis juga menyebabkan penyempitan dan penyumbatan pada pembuluh darah, sehingga jantung bekerja lebih keras dalam memompa darah.

4. Kerusakan Mata

Kerusakan mata hingga kebutaan juga dapat terjadi akibat hipertensi. Dalam hal ini tekanan darah yang tinggi atau hipertensi yang

berkepanjangan dapat merusak bagian dalam arteri pada area mata dan memungkinkan untuk terjadinya pembekuan darah. Jika hal ini terjadi pada retina mata maka dapat menyebabkan kerusakan mata atau retinopati hingga kebutaan.

5. Infark Miokard

Infak miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang arteriosklerosis tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh darah tersebut. Hipertensi kronik dan hipertensi ventrikel, maka kebutuhan oksigen di miokardium tidak dapat terpenuhi dan dapat menyebabkan iskemia jantung yang menyebabkan infark.

Demikian juga hipertrovi ventrikel dapat menimbulkan perubahan perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi disritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan resiko pembentukan bekuan.

2.3.7 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi dapat dibagi menjadi 2, yaitu non farmakologi dan farmakologi (Yanita, 2017) :

1. Non Farmakologi
 - a. Batasi garam dan makanan olahan

Pengurangan asupan garam menyusaikan kebiasaan makan penderita. Mengurangi asupan garam untuk menurunkan tekanan darah, idealnya salam sehari menggunakan 5 gram atau 1 sendok.

b. Pola konsumsi makanan

Konsumsi makanan yang mengandung kalium, magnesium, kalsium, dan isoflavon.

c. Berhenti merokok

Tembakau mengandung nikotin yang memperkau kerja jantung dan arteri sehingga sirkulasi darah berkurang dan tekanan darah meningkat. Merokok sangat besar peranannya dalam peningkatan tekanan darah di sebabkan oleh nikotin dalam rokok memicu hormon adrenalin yang menyebabkan tekanan darah meningkat.

Berhenti merokok adalah perubahan gaya hidup yang paling kuat untuk mencegah penyakit kardiovaskuler pada penderita hipertensi.

d. Pengendalian stress

Relaksasi dengan cara melukan yoga, meditasi, hipnoterapi,terapi murottal, tetapi relaksasi benson, terapi musik klasik yang dapat mengontrol sistem saraf yang akhirnya dapat menurunkan tekanan darah.

e. Olahraga

Lakukan olahraga seperti senam aerobic atau jalan cepat selama 30-45 menit sebanyak 3-4 kali seminggu dapat menurunkan tekanan darah sistolik 4-9 mmHg.

f. Mengurangi obesitas

Semua faktor resiko yang dapat dikendalikan, berat badan adalah salah satu kaitannya yang paling erat dengan hipertensi. Karena dibandingkan orang yang kurus, orang yang gemuk lebih besar peluangnya untuk mengalami hipertensi. Menurunkan berat badan bisa menurunkan tekanan darah 5-20 mmHg per 10kg penurunan berat badan.

2. Farmakologi

Penatalaksanaan farmakologi adalah penatalaksanaan tekanan darah dengan menggunakan obat-obatan kimiawi, antara lain :

a. Diuretik

Obat antihipertensi diuretik digunakan untuk membantu ginjal mengeluarkan cairan dan garam yang berlebih dari dalam tubuh melalui urin. Hal inilah yang dapat menyebabkan volume cairan tubuh berkurang dan pompa jantung lebih ringan sehingga menurunkan tekanan darah. Contoh obat diuretik yaitu Chlortalidone dan Hydrochlorothiazide.

1) Angiotensin Converting Enzyme (ACE) Inhibitor

Obat ini mengurangi pembentukan angiotensin II sehingga terjadi vasodilatasi dan penurunan skresi aldosteron yang menyebabkan terjadinya ekskresi natrium, air dan retensi kalsium. Akibatnya terjadi penurunan tekanan darah.

2) Vasodilator

Vasodilator digunakan untuk menimbulkan relaksasi otot pembuluh darah sehingga tidak terjadi penyempitan pembuluh darah dan tekanan darah pun berkurang. Berapa contoh obat antihipertensi vasodilator yaitu Prazosin dan Hidralazin.

3) Penghambat adrenergik (Beta blocker, alfa blocker, alfa- beta blocker).

Penghambat adrenergik berguna untuk menghambat pelepasan renin, angiotensin, juga tidak akan aktif. Angiotensin I tidak akan dibentuk dan angiotensin II juga tidak akan berubah. Angiotensin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah.

b. Terapi non farmakologi Jus Mentimun

Buah mentimun mampu membantu menurunkan tekanan darah karena kandungan mentimun diantaranya kalium, magnesium, dan fosfor efektif mengobati hipertensi. Kalium yaitu elektrolit intraseluler yang utama, 98% kalium tubuh berada di dalam sel, 2% sisanya di luar sel untuk fungsi neuromuskuler, kalium

memperngaruhi aktifitas otot jantung (Brunner & Suddarth, 2009).

Mentimun juga punya sifat diuretik yang terdiri dari 90% air, sehingga mampu mengeluarkan kandungan garam di dalam tubuh.

Mineral yang kaya dalam buah mentimun mampu mengikat garam dan dikeluarkan lewat urin (Kholish, 2020).

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan pada Keluarga dengan Hipertensi

Proses keperawatan merupakan suatu proses pemecahan masalah yang sistematis, yang digunakan ketika bekerja pada individu, keluarga, kelompok dan komunitas. Pada keperawatan keluarga perawat dapat mengkonseptualisasikan keluarga sebagai konteks dimana fokus dan proses perawatannya berorientasi pada anggota keluarga secara individu (Prastanti, 2018). Dalam praktiknya kebanyakan perawat keluarga bekerja pada keduanya yaitu pada keluarga dan pada individu dalam keluarga. Ini berarti bahwa perawat keluarga akan menggunakan proses keperawatan pada dua tingkatan yaitu tingkat individu dan keluarga. Sasaran asuhan keperawatan keluarga adalah keluarga- keluarga yang rawan kesehatan, yaitu keluarga yang mempunyai masalah kesehatan atau beresiko timbulnya masalah kesehatan. Sasaran keluarga yang dimaksud adalah individu sebagai anggota keluarga dan keluarga itu sendiri (Prastanti, 2018).

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian adalah suatu tahapan dimana seorang perawat mengambil informasi secara terus-menerus terhadap anggota keluarga yang dibina.

Untuk mendapatkan data pengkajian yang akurat dan sesuai dengan

keadaan keluarga, perawat diharapkan menggunakan bahasa ibu (bahasa yang digunakan setiaphari), lugas dan sederhana. Asuhan keperawatan keluarga menurut teori aplikasi model pengkajian Friedman (2013) dalam kasus keluarga dengan penyakit Hipertensi yaitu:

1. Data Umum

Data Umum yang perlu dikaji adalah Nama kepala keluarga, Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Alamat, Daftar anggota keluarga.

2. Genogram

Dengan adanya genogram dapat diketahui faktor genetik atau faktor bawaan yang sudah ada pada diri manusia untuk timbulnya penyakit Hipertensi.

3. Status Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi dapat dilihat dari pendapatan keluarga dan kebutuhan yang dikeluarkan keluarga. Pada pengkajian status sosial ekonomi berpengaruh pada tingkat kesehatan seseorang. Dampak dari ketidakmampuan keluarga membuat seseorang enggan memeriksakan diri ke dokter dan fasilitas kesehatan lainnya.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat kesehatan keluarga yang perlu dikaji adalah Riwayat masing-masing kesehatan keluarga (apakah mempunyai penyakit keturunan), Perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit, Sumber pelayanan

kesehatan yang biasa digunakan keluarga dan Pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

5. Karakteristik Lingkungan

Karakteristik lingkungan yang perlu dikaji adalah Karakteristik rumah, Tetangga dan komunitas, Geografis keluarga, Sistem pendukung keluarga.

6. 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 merupakan basis sentral mempercepat kesembuhan dari penyakitnya. Fungsi ini merupakan basis sentral bagi pembentukan dan kelangsungan unit keluarga. Fungsi ini berhubungan dengan persepsi keluarga terhadap kebutuhan emosional para anggota keluarga. Apabila kebutuhan ini tidak terpenuhi akan mengakibatkan ketidakseimbangan keluarga dalam mengenal tanda-tanda gangguan kesehatan selanjutnya.

2) Fungsi Keperawatan

- a. Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan sejauh mana keluarga mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, faktor penyebab tanda dan gejala serta yang mempengaruhi keluarga terhadap masalah, kemampuan keluarga dapat mengenal masalah, pengertian, faktor penyebab tanda dan gejala serta yang mempengaruhi keluarga terhadap masalah, kemampuan keluarga dapat mengenal masalah, tindakan yang dilakukan oleh keluarga akan sesuai dengan tindakan keperawatan, karena Hipertensi memerlukan perawatan yang khusus yaitu mengenai pengaturan makanan dan gaya hidup. Jadi disini keluarga perlu tau bagaimana cara pengaturan makanan yang benar serta gaya hidup yang baik untuk penderita Hipertensi.
- b. Untuk mengtahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat. Yang perlu dikaji adalah bagaimana keluarga mengambil keputusan apabila anggota keluarga menderita Hipertensi.
- c. Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga merawat keluarga yang sakit. Yang perlu dikaji sejauh mana keluarga mengetahui keadaan penyakitnya dan cara merawat anggota keluarga yang sakit Hipertensi.

- d. Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat. Yang perlu dikaji bagaimana keluarga mengetahui keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan kemampuan keluarga untuk memodifikasi lingkungan akan dapat mencegah kekambuhan dari pasien Hipertensi.
- e. Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang mana akan mendukung kesehatan seseorang.

3) Fungsi Sosialisasi

Pada kasus penderita Hipertensi yang sudah mengalami komplikasi stroke, dapat mengalami gangguan fungsi sosial baik di dalam keluarga maupun didalam komunitas sekitar keluarga.

4) Fungsi Reproduksi

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

5) Fungsi Ekonomi

Status ekonomi keluarga sangat mendukung terhadap kesembuhan penyakit. Biasanya karena faktor ekonomi rendah individu segan untuk mencari pertolongan dokter ataupun petugas kesehatan lainnya (Friedman, 2013).

7. Stres dan Koping Keluarga

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

8. Pemeriksaan Fisik Pemeriksaan Fisik meliputi:

1) Keadaan Umum

- a) Kaji tingkat kesadaran (GCS): kesadaran bisa kompos mentis sampai mengalami penurunan kesadaran, kehilangan sensasi, susunan saraf dikaji (IXII), gangguan penglihatan, gangguan ingatan, tonus otot menurun dan kehilangan reflek tonus, BB biasanya mengalami penurunan.

- b) Mengkaji tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital biasanya melebihi batas normal.

2) Sistem Penginderaan (Penglihatan)

Pada kasus Hipertensi, terdapat gangguan penglihatan seperti penglihatan menurun, buta total, kehilangan daya lihat sebagian (kebutaan monokuler), penglihatan ganda, (diplopia)/gangguan yang lain. Ukuran reaksi pupil tidak sama, kesulitan untuk melihat objek, warna dan wajah yang pernah dikenalidengan baik.

3) Sistem Penciuman

Terdapat gangguan pada sistem penciuman, terdapat hambatan jalan nafas.

4) Sistem Pernafasan

Adanya batuk atau hambatan jalan nafas, suara nafas tredengar ronki (aspirasi sekresi).

5) Sistem Kardiovaskular

Nadi, frekuensi dapat bervariasi (karena ketidakstabilan fungsi jantung atau kondisi jantung), perubahan EKG, adanya penyakit jantung miocard infark, rematik atau penyakit jantung vaskuler.

6) Sistem Pencernaan

Ketidakmampuan menelan, mengunyah, tidak mampu memenuhi kebutuhan nutrisi sendiri

7) Sistem Urinaria

Terdapat perubahan sistem berkemih seperti inkontinensia.

8) Sistem Persarafan

a) Nervus I Olfaktori (penciuman)

b) Nervus II Optic (penglihatan)

c) Nervus III Okulomotor (gerak ekstraokuler mata, kontraksi dilatasi pupil)

d) Nervus IV Trokhlear (gerak bola mata ke atas ke bawah)

e) Nervus V Trigeminal (sensori kulit wajah, penggerak otot rahang)

f) Nervus VI Abdusen (gerak bola mata menyamping)

g) Nervus VII Fasial (ekspresi fasial dan pengecapan)

h) Nervus VIII Oditori (pendengaran)

i) Nervus IX Glosovaringeal (gangguan pengecapan, kemampuan menelan, gerak lidah)

j) Nervus X Vagus (sensasi faring, gerakan pita suara)

k) Nervus XI Asesori (gerakan kepala dan bahu)

l) Nervus XII Hipoglosal (posisi lidah)

9) Sistem Musculoskeletal

Kaji kekuatan dan gangguan tonus otot, pada klien Hipertensi didapat klien merasa kesulitan untuk melakukan aktivitas karena kelemahan, kesemutan atau kebas

10) Sistem Integument

Keadaan turgor kulit, ada tidaknya lesi, oedem, distribusi rambut.

9. Harapan Keluarga

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

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada keluarga dengan masalah hipertensi berdasarkan standar diagnosa keperawatan Indonesia (SDKI) (PPNI, 2018).

- a) Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah. (D.0077)

- b) Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah. (D.0111)
- c) Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. (D.0115)
- d) Ansietas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah. (D.0080)
- e) Koping tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan. (D.0096)

Tabel 2.4 Prioritas Masalah

KRITERIA	BOBOT	SKOR
Sifat masalah	1	Aktual = 3 Resiko = 2 Potensial = 1
Kemungkinan masalah untuk dipecahkan	2	Mudah = 2 Sebagian = 1 Tidak dapat = 0
Potensi masalah untuk dicegah	1	Tinggi = 3 Cukup = 2 Rendah = 1

Menonjolnya masalah	1	Segara diatasi = 2 Tidak segera diatasi = 1 Tidak dirasakan adanya masalah= 0
---------------------	---	---

Skoring :

- Tentukan skor untuk tiap kriteria
- Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikan dengan nilai bobot

SKOR	
ANGKA TERTINGGI	x NILAI BOBOT

- Jumlahkan skor untuk semua kriteria, skor tertinggi 5 sama dengan seluruh bobot

2.4.3 Intervensi Keperawatan

Effendy dalam Harmoko (2019), mendefinisikan: rencana keperawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan yang ditentukan perawat untuk dilaksanakan, dalam memecahkan masalah kesehatan dan keperawatan yang telah didefinisikan.

Sedangkan Friedman (2013) menyatakan ada beberapa tingkat tujuan. Tingkat pertama meliputi tujuan-tujuan jangka pendek yang sifatnya dapat diukur, langsung dan spesifik. Sedangkan tingkat kedua adalah tujuan jangka panjang yang merupakan tingkatan terakhir yang

menyatakan maksud-maksud luas yang yang diharapkan oleh perawat maupun keluarga agar dapat tercapai.

Tabel 2.4 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
<p>Nyeri akut (D.0077)</p> <p>Berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.</p> <p>Definisi :</p> <p>Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Gelisah menurun 3. Kesulitan tidur menurun 4. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat 5. Menarik diri menurun 	<p>Intervensi utama :</p> <p>Manajemen nyeri</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, identitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons non verbal 4. Identifikasi respon yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan

	<p>6. Sikap protektif menurun</p> <p>7. Meringis menurun</p>	<p>keyakinan tentang nyeri</p> <p>6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri</p> <p>7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</p> <p>8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah di berikan</p> <p>9. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik</p> <p>1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis, TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi</p>
--	--	---

	<p>pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, komprea hangat/dingin, terapi bermain.</p> <p>2. Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis, suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>3. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>4. Pertimbangan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p>
--	---

		<p>2. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p> <p>5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
<p>Defisit pengetahuan (D.0111)</p> <p>Berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenali masalah.</p> <p>Definisi :</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil :</p>	<p>Edukasi Proses Penyakit (I.12444)</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik</p>

<p>Keadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 4. Prilaku sesuai dengan pengetahuan 5. Presepsi yang keliru terhadap masalah menurun 6. Prilaku membaik 	<p>1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>2. Berikan kesempatan bertanya</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab dan factor resiko penyakit 2. Jelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit 3. Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan 4. Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi 4. Informasikan kondisi klien saat
--	--	--

		ini.
Manajemen kesehatan keluarga tidak Efektif (D.0115) Berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga Definisi : Pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil : 1. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan meningkat 2. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat 3. Tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat 4. Verbalisasi kesulitan menjalankan	Dukungan keluarga merencanakan Perawatan (I.13477) Observasi 1. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan 2. Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga 3. Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga. Terapeutik 1. Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluraga 2. Motivasi

	<p>perawatan yang ditetapkan menurun</p> <p>5. Gejala penyakit anggota keluarga menurun</p>	<p>pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga 2. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada 3. Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga
<p>Ansietas (D.0080)</p> <p>Berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil :</p>	<p>Reduksi Ansietas (I.09134)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan

Definisi :	1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 3. Perilaku gelisah menurun 4. Perilaku tegang menurun 5. Keluhan pusing menurun 6. Pola tidur membaik 7. Frekuensi nadi dan darah membaik	2. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis, kondisi, stressor dan waktu) 3. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan norverbal) Terapeutik 1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan 3. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 4. Tempatkan barang pribadi yang
------------	--	--

		<p>memberikan kenyamanan</p> <p>5. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis 2. Anjurkan keluarga tetap bersama pasien, jika perlu 3. Latih teknik relaksasi 4. Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat
<p>Koping tidak efektif (D.0096)</p> <p>Berhubungan dengan</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan</p>	<p>Dukungan Pengambilan Keputusan (I09265)</p>

<p>ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan</p> <p>Definisi :</p> <p>Ketidakmampuan menilai dan merespon dan ketidakmampuan menggunakan sumber yang ada untuk menghadapi masalah</p>	<p>mpuan selama 3x24 jam, diharapkan status coping membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan memenuhi peran sesuai usia meningkat 2. Perilaku coping adaptif meningkat 3. Verbalisasi kemampuan mengatasi masalah meningkat 4. Tanggung jawab diri meningat 5. Partisipasi social meningkat 6. Kemampuan membina hubungan meningkat 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik Terapeutik 1. Diskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi 2. Fasilitasi melihat sesuai realistic 3. Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan 4. Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif 5. Fasilitasi hubungan antara pasien,
---	---	---

	<p>7. Minat mengikuti perawatan atau pengobatan meningkat</p>	<p>keluarga dan tenaga kesehatan lainnya.</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan alternative solusi secara jelas 2. Berikan informasi yang diminta pasien
--	---	--

2.4.4 Implementasi Keperawatan

Dalam proses keperawatan, implementasi merupakan fase tindakan dimana perawat melaksanakan rencana keperawatan yang telah disusun sebelumnya. Implementasi terdiri dari tindakan pelaksanaan dan pendokumentasian kegiatan yang merupakan tindakan keperawatan spesifik yang diperlukan untuk melaksanakan intervensi. Perawat melakukan aktivitas keperawatan yang dikembangkan dari langkah perencanaan dan kemudian menyimpulkan langkah implementasi dengan mencatat aktivitas keperawatan serta respon pasien terhadap tindakan yang telah diberikan (Frandsen, 2016).

Tujuan dari pelaksanaan adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang mencakup peningkatan kesehatan,

pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping.

Dalam tahap ini perawat harus mengetahui berbagai hal diantaranya bahaya-bahaya fisik dan perlindungan pada klien, teknik komunikasi, kemampuan dalam prosedur tindakan, pemahaman tentang hak-hak dari pasien serta dalam memahami tingkat perkembangan pasien. Pelaksanaan tindakan keperawatan yang telah direncanakan dengan menerapkan teknik komunikasi terapeutik. Dalam pelaksanaan tindakan perlu melibatkan seluruh anggota keluarga dan selama tindakan perawat perlu memantau respon verbal dan nonverbal keluarga. Tindakan keperawatan keluarga mencakup :

- a. Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara memberikan informasi dan memberikan kebutuhan dan harapan tentang kesehatan.
- b. Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat, dengan cara mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan, mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga dan mengidentifikasi tentang konsekuensi tipe tindakan.
- c. Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit, dengan cara mendemonstrasikan cara perawatan, menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah, dan mengawasi keluarga melakukan perawatan.

- d. Membantu keluarga untuk menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi sehat dengan cara menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga dan melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin.
- e. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dengan cara mengenalkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga dan membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

Selama melakukan tindakan, diharapkan tetap mengumpulkan data baru, seperti respon klien terhadap tindakan atau situasi yang berganti dan perubahan-perubahan situasi. Yang harus menjadi perhatian adalah pada keadaan ini perawat harus fleksibel dalam menerapkan tindakan. Beberapa kendala yang sering terjadi dalam implementasi adalah ide yang tidak mungkin, pandangan negative terhadap keluarga, kurang perhatian terhadap kekuatan dan sumber-sumber yang dimiliki keluarga serta penyalahgunaan budaya atau gender (Riasmini, 2017).

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Menurut Stuart (2019) evaluasi merupakan timbal balik berdasarkan tujuan awal yang teridentifikasi tentang pasien dan keluarga serta keputusan mereka dengan proses dan hasil asuhan. Menurut Kusumawati dan Hartono (2018) evaluasi merupakan proses yang berkelanjutan

dilakukan terus menerus untuk menilai efek dari tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Menurut Keliat (2018) ada dua komponen untuk mengevaluasi kualitas tindakan keperawatan, yaitu :

a. Evaluasi proses

Fokus tipe evaluasi ini adalah aktivitas dari proses keperawatan dari hasil kualitas pelayanan tindakan keperawatan. Evaluasi proses harus dilaksanakan untuk membantu keefektifan terhadap tindakan.

b. Evaluasi hasil

Proses evaluasi hasil adalah perubahan perilaku atau status kesehatan pada pasien pada akhir tindakan keperawatan pasien. Tipe evaluasi ini dilaksanakan pada akhir tindakan. Evaluasi dapat dilakukan dengan pendekatan SOAP, sebagai pola pikir.

S : Respon subjektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan

O : Respon objektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan

A : Analisa terhadap data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih ada atau tidak, apakah telah teratasi atau muncul masalah baru.

P : Perencanaan tindak lanjut berdasarkan hasil analisa respon.