

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Pustaka

Penelitian Fitra Pringgayuda, dkk. (2021) dengan judul Pengaruh Jus Mentimun Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi, didapatkan Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh konsumsi jus mentimun terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi dengan nilai p value 0,000 ($p \text{ value} < 0,05$). Upaya menurunkan tekanan darah akan lebih baik jika dikombinasikan dengan tindakan lain seperti terapi massage, olahraga rutin dan lain sebagainya agar lebih efektif untuk menurunkan tekanan darah.

Penelitian Arifuddin, (2023) berjudul Efektifitas Pemberian Jus Mentimun terhadap Perubahan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Desa Padang Wilayah Kerja Puskesmas Kintom, dengan hasil penelitian Rata-rata tekanan darah sistolik dan diastolik pada kelompok perlakuan sebelum diberikan terapi jus mentimun adalah 165,26/97,37 mmHg dan rata-rata tekanan darah sistolik dan diastolik sesudah diberikan terapi jus mentimun adalah 138,68/89,21 mmHg. Pada kelompok kontrol diperoleh rata-rata 161,0/99,4 mmHg tekanan darah sistolik dan diastolik pada awal dan 159,4/100,5 mmHg, tekanan darah sistolik dan diastolik pada akhir. Penelitian ini menunjukkan pada kelompok perlakuan yang diberikan jus mentimun terbukti berpengaruh

terhadap perubahan tekanan darah pada pasien hipertensi, dengan p-value = $(0,000 < 0,0)$

Penelitian Dea Yulianti, Lilis Lismayanti (2022) berjudul Penerapan Jus Mentimun Untuk Menurunkan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi, dengan Hasil perawatan menunjukkan bahwa setelah 3 hari terapi jus mentimun, tekanan darah turun dari 160/100 menjadi 144/80 mmHg.

Penelitian Etri Yanti, Niken, Devi Andriyani, (2019) dengan judul Pengaruh Pemberian Jus Mentimun (*Cucumis Sativus L*) Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi, dengan Hasil penelitian pada tekanan darah sistolik penderita hipertensi kelompok eksperimen dan kontrol setelah diberikan jus mentimun terdapat perbedaan yang signifikan dengan nilai p value = $0,000 \leq 0,05$. Terdapat perbedaan yang signifikan tekanan darah diastole pada penderita hipertensi kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan nilai p value = $0,000 \leq 0,05$.

Penelitian Illis Mahbubah, dkk. (2022) berjudul Pengaruh Mentimun Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi dengan Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai $p = 0,000$. Sehingga dapat diinterpretasikan bahwa ada pengaruh mentimun terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi.

2.2 Konsep Keluarga

2.1.1 Pengertian Keluarga

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 (Friedman, 2014)

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. 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

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 disfungsi dengan akibat yang dapat mengganggu 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 Tipe dan Bentuk Keluarga

a. Beberapa tipe keluarga menurut (Friedman, 2014), antara lain adalah sebagai berikut:

- 1) *Nuclear Family* (keluarga inti), yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua dan anak yang masih menjadi tanggungannya 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 menyendiri. 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

2.1.4 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 tambahan keluarga. Selain itu, sebagai anggota masyarakat. Anak berperan sebagai pelaku psikososial sesuai dengan perkembangan fisik, mental, sosial, dan spiritual (Ali, 2017).

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 pertamaberusia dua setengah tahun, dan berakhir ketika anak berusia 5 tahun.
- d. Tahap IV : keluarga dengan anak usia sekolah dimulai ketika anak pertamaberusia 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 dimulai dengan salah satu atau kedua pasangan memasuki masa pensiun, hingga salah satu pasangan meninggal dan

berakhir dengan pasangan lainnya meninggal.

2.1.6 Peran keluarga dalam 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, 2018).

1. Tujuan perawatan 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 pemeranan 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 karena kesehatanlah kadang seluruh kekuatan sumber daya dan keluarga habis. Orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian keluarga atau orang tua.
- 2) Memutuskan tindakan kesehatan 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 kemampuan memutuskan 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 perawatan yang diperlukan

untuk perawatan

- a) Keberadaan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan
 - b) Sumber-sumber yang ada dalam keluarga
 - c) Sikap keluarga terhadap yang sakit
- 2) 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 hiegiene sanitasi
 - d) Upaya pencegahan penyakit
 - e) Sikap atau pandangan keluarga
 - f) Kekeompakan antra anggota keluarga
- 3) 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 terjangkau oleh keluarga

2.1 Konsep Hipertensi

2.2.1. Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik 140 mmHg atau lebih dan peningkatan tekanan darah diastolik 90 mmHg atau lebih dengan melakukan dua kali pengukuran dengan interval 5 menit dengan istirahat yang cukup. Tekanan darah tinggi yang berkepanjangan (persisten) dapat merusak ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit arteri koroner), dan otak (penyebab stroke) jika tidak terdeteksi dini dan ditangani dengan tepat. Banyak penderita hipertensi yang tekanan darahnya tidak terkontrol dan jumlahnya terus meningkat (Kemenkes, 2020).

Hipertensi di definisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg, berdasarkan pada dua kali pengukuran atau lebih pada pemeriksaan tekanan darah baik yang berupa cuff air raksa (sphygmomanometer) ataupun alat digital lainnya (Brunner & Suddarth, 2013). Hipertensi atau

tekanan darah tinggi yaitu kondisi kronis ketika tekanan darah pada dinding arteri (pembuluh darah bersih) meningkat dimana tekanan darah melebihi atau diatas 140/90 mmHg (Anies, 2018).

Hipertensi adalah tekanan darah yang dimana tekanan darah menunjukkan hasil di atas 140/90 mmHg. Tekanan darah sistole diatas 140 mmHg dan tekanan darah diastole diatas 90 mmHg (Yanita, 2017)

2.2.2. Etiologi Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi disebabkan oleh berbagai faktor yang sangat mempengaruhi satu sama lain. Kondisi masing-masing orang tidak sama sehingga faktor penyebab hipertensi pada setiap orang berbeda- beda. Faktor resiko dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu faktor resiko dapat dikontrol dan tidak dapat dikontrol (Yanita, 2017).

1. Faktor resiko yang dapat dikontrol
 - a. Obesitas

Obesitas adalah suatu keadaan penumpukan lemak berlebih dalam tubuh. Obesitas dapat diketahui dengan menghitung Indeks Masa Tubuh (IMT). IMT adalah perbandingan antara berat badan dengan tinggi badan Seseorang dikatakan mengalami obesitas jika hasil perhitungan IMT berada diatas 25 kg/m². Obesitas dapat memicu terjadinya hipertensi akibat terganggunya aliran darah. Dalam hal ini, orang dengan obesitas biasanya mengalami peningkatan kadar lemak dalam darah

(hiperlipidemia) sehingga berpotensi menimbulkan penyempitan pembuluh darah (aterosklerosis). Penyempitan tersebut memicu jantung untuk bekerja memompa darah lebih kuat agar kebutuhan oksigen dan zat lain yang dibutuhkan oleh tubuh terpenuhi, hal inilah yang menyebabkan tekanan darah meningkat

b. Merokok

Merokok juga dapat menjadi salah satu faktor pemicu terjadinya hipertensi. Merokok dapat menyebabkan denyut jantung dan kebutuhan oksigen untuk suplai ke otot jantung mengalami

peningkatan. Pada umumnya rokok mengandung berbagai zat kimia berbahaya seperti nikotin dan karbon monoksida. Zat tersebut akan terhisap melalui rokok sehingga masuk ke aliran darah dan menyebabkan kerusakan lapisan endotel pembuluh darah arteri, serta mempercepat terjadinya aterosklerosis. Sehingga memaksa jantung untuk bekerja lebih berat dan menyebabkan tekanan darah naik.

c. Alkohol

Penggunaan alkohol secara berlebihan akan memicu tekanan darah seseorang. Selain tidak bagus bagi tekanan darah kita, alkohol akan menimbulkan kecanduan, menghentikan konsumsi alkohol sangatlah buruk tidak hanya bagi hipertensi tapi juga baik untuk kesehatan. Hal tersebut diduga akibat adanya peningkatan kadar kortisol, peningkatan volume sel darah merah dan kekentalan darah yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah.

d. Kafein

Kopi adalah bahan minuman yang mengandung banyak kafein, begitu pula dengan teh walaupun kandungannya tidak sebanyak kopi. Kandungan kafein selain tidak baik untuk tekanan darah dalam jangka panjang pada orang-orang tertentu dapat menimbulkan efek yang tidak baik seperti tidak bisa tidur, jantung berdebar-debar, sesak nafas dan lain-lain. Sementara itu kafein diketahui dapat membuat jantung berpacu lebih cepat sehingga mengalirkan darah lebih banyak setiap detiknya.

e. Narkoba

Mengonsumsi narkoba jelas tidak sehat, komponen-komponen zat adiktif dalam narkoba juga akan memicu peningkatan tekanan darah. Sangatlah penting menjalani pola hidup sehat agar terhindar dari hipertensi. Kandungan narkoba sepele tapi efek buruk yang ditimbulkan sangat besar, itulah sebabnya mendeteksi sejak dini sangatlah diperlukan dan juga harus diimbangi dengan pola hidup sehat.

f. Stres

Stres juga menjadi faktor resiko terjadinya hipertensi. Keadaan seperti tertekan, murung, dendam, takut, dan rasa bersalah dapat merangsang timbulnya hormon adrenalin dan memicu jantung berdetak lebih kencang sehingga memicu peningkatan tekanan darah.

g. Konsumsi Garam Berlebih

Sudah banyak diketahui bahwa konsumsi garam berlebihan dapat

menyebabkan hipertensi. Hal tersebut dikarenakan garam (NaCl) mengandung natrium yang dapat menarik cairan di luar sel agar tidak dikeluarkan sehingga menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh. Hal inilah yang membuat peningkatan volume dan tekanan darah.

h. Keseimbangan hormonal

Keseimbangan hormonal antara estrogen dan progesteron dapat mempengaruhi tekanan darah. Dalam hal ini wanita memiliki hormon estrogen yang berfungsi mencegah terjadinya pengentalan darah dan menjaga dinding pembuluh darah.

Jika terjadi ketidakseimbangan maka dapat memicu gangguan pada pembuluh darah dan berdampak pada peningkatan tekanan darah.

2. Faktor resiko yang tidak dapat dikontrol :

a. Usia

Usia merupakan salah satu faktor resiko terjadinya hipertensi yang tidak dapat diubah. Pada umumnya semakin bertambahnya usia maka semakin besar pula resiko terjadinya hipertensi. Hal tersebut disebabkan perubahan struktur pembuluh darah seperti penyempitan lumen, serta dinding pembuluh darah menjadi kaku dan elastisitasnya berkurang sehingga meningkatkan tekanan darah.

b. Jenis Kelamin

Dalam hal ini pria cenderung lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan wanita. Hal tersebut terjadi karena adanya dugaan bahwa pria memiliki gaya hidup yang kurang sehat jika dibandingkan dengan

wanita. Akan tetapi prevalensi hipertensi pada wanita mengalami peningkatan setelah memasuki usia menopause. Hal tersebut disebabkan adanya perubahan hormonal yang dialami wanita yang telah menopause.

c. Keturunan (genetik)

Resiko terkena hipertensi akan lebih tinggi pada orang dengan keluarga dekat yang memiliki riwayat hipertensi. Selain itu faktor keturunan juga dapat berkaitan dengan metabolisme pengaturan garam (NaCl) dan renin membran sel.

Hipertensi umumnya hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik. Hipertensi terjadi sebagai respon peningkatan curah jantung atau peningkatan tekanan perifer. Akan tetapi, ada beberapa faktor yang memengaruhi terjadinya hipertensi :

a. Genetik : respon neurologi terhadap stress atau kelainan ekskresi atau transport Na.

b. Obesitas : terkait dengan tingkat insulin yang tinggi yang mengakibatkan tekanan darah meningkat.

c. Stress karena lingkungan

d. Hilangnya elastisitas jaringan dan arterosklerosis pada orang tua serta pelebaran pembuluh darah (Aspiani, 2016)

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan ;

- a. Hipertensi primer (esensial) Hipertensi primer adalah hipertensi yang belum diketahui penyebabnya. Adapun Hipertensi primer disebabkan

oleh faktor berikut ini.

- 1) Faktor keturunan Dari data statistic terbukti bahwa seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi.
- 2) Ciri perseorangan Ciri perseorangan yang mempengaruhi timbulnya hipertensi adalah umur (jika umur bertambah maka tekanan darah meningkat), jenis kelamin (pria lebih tinggi dari perempuan), dan ras (ras kulit hitam lebih banyak dari kulit putih).
- 3) Kebiasaan hidup Kebiasaan hidup yang sering menyebabkan timbulnya hipertensi adalah konsumsi garam yang tinggi (lebih dari 30g), kegemukan atau makan berlebih, stress, merokok, minum alcohol, minum obat-obatan (efedrin, prednisone, epinefrin).

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder terjadi akibat penyebab yang jelas salah satu contoh hipertensi sekunder adalah hipertensi vascular renal, yang terjadi akibat stenosis arteri renalis. Kelainan ini dapat bersifat kongenital atau akibat aterosklerosis stenosis arteri renalis menurunkan aliran darah ke ginjal sehingga terjadi pengaktifan baroreseptor ginjal, perangsangan pelepasan renin, dan pembentukan angiotensin II. Angiotensin II secara langsung meningkatkan tekanan darah tekanan darah, dan secara tidak langsung meningkatkan sintesis andosteron dan reabsorpsi natrium. Apabila dapat dilakukan perbaikan pada stenosis, atau apabila ginjal yang terkena di angkat, tekanan darah akan kembali ke normal. Penyebab

lain dari hipertensi sekunder, antara lain ferokromositoma, yaitu tumor penghasil epinefrin di kelenjar adrenal, yang menyebabkan peningkatan kecepatan denyut jantung dan volume sekuncup, dan penyakit cushing, yang menyebabkan peningkatan volume sekuncup akibat retensi garam dan peningkatan CTR karena hipersensitivitas system saraf simpatis aldosteronisme primer (peningkatan aldosteron tanpa diketahui penyebab-nya) dan hipertensi yang berkaitan dengan kontrasepsi oral juga dianggap sebagai kontrasepsi sekunder (Aspiani, 2016)

2.2.3. Manifestasi klinis

Pada umumnya, penderita hipertensi esensial tidak memiliki keluhan. Keluhan yang dapat muncul antara lain: nyeri kepala, gelisah, palpitasi, pusing, leher kaku, penglihatan kabur, nyeri dada, mudah lelah, lemas dan impotensi. Nyeri kepala umumnya pada hipertensi berat, dengan ciri khas nyeri regio oksipital terutama pada pagi hari. Anamnesis identifikasi faktor risiko penyakit jantung, penyebab sekunder hipertensi, komplikasi kardiovaskuler, dan gaya hidup pasien Perbedaan Hipertensi Esensial dan sekunder Evaluasi jenis hipertensi dibutuhkan untuk mengetahui penyebab. Peningkatan tekanan darah yang berasosiasi dengan peningkatan berat badan, faktor gaya hidup (perubahan pekerjaan menyebabkan penderita bepergian dan makan di luar rumah), penurunan frekuensi atau intensitas aktivitas fisik, atau usia tua pada pasien dengan riwayat keluarga dengan hipertensi kemungkinan besar mengarah ke hipertensi esensial. Labilitas tekanan

darah, mendengkur, prostatisme, kram otot, kelemahan, penurunan berat badan, palpitasi, intoleransi panas, edema, gangguan berkemih, riwayat perbaikan koarktasio, obesitas sentral, wajah membulat, mudah memar, penggunaan obat-obatan atau zat terlarang, dan tidak adanya riwayat hipertensi pada keluarga mengarah pada hipertensi sekunder (Adrian, 2019).

2.2.4. Klarifikasi Hipertensi

Penyebab pasti dari hipertensi esensial sampai saat ini masih belum dapat diketahui. Kurang lebih 90% penderita hipertensi tergolong hipertensi esensial sedangkan 10% nya tergolong hipertensi sekunder. Hipertensi primer terjadi pada usia 30-50 tahun. Hipertensi primer adalah, sesuatu kondisi hipertensi dimana penyebab sekunder dari hipertensi tidak ditemukan. Pada hipertensi primer tidak ditemukan penyakit renovaskuler, aldosteronism, pheochromocytoma, gagal ginjal, dan penyakit lainnya. Genetik dan ras merupakan bagian yang menjadi penyebab timbulnya hipertensi primer, termasuk faktor lain yang diantaranya adalah faktor stress intake alkohol, moderant, merokok, lingkungan, demografi, dan gaya hidup (Triyanto, 2014).

1. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui, antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme) (Triyanto, 2014).

Berdasarkan bentuk hipertensi dikenal menjadi 3 jenis hipertensi, yaitu :

1. Hipertensi Diastolik (*diastolic hypertension*)

Hipertensi diastolik yaitu peningkatan tekanan diastolik tanpa diikuti peningkatan tekanan sistolik. Biasanya ditemukan pada anak-anak dan dewasa muda. Hipertensi diastolik terjadi apabila pembuluh darah kecil menyempit secara tidak normal, sehingga memperbesar tahanan terhadap aliran darah yang melaluinya dan meningkatkan tekanan diastoliknya.

2. Hipertensi Sistolik (*systolic hypertension*)

Hipertensi sistolik yaitu peningkatan tekanan sistolik tanpa diikuti peningkatan tekanan diastolik. Umumnya terjadi pada usia lanjut.

3. Hipertensi Campuran, Hipertensi campuran yaitu peningkatan tekanan darah pada sistol dan diastol.

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah Pada Orang Dewasa

Kategori	Tekanan Sistolik	Tekanan Diastolik
Normal	< 130 mmHg	< 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

2.2.5. Patofisiologi Hipertensi

Mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor pada medulla diotak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut kebawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medula spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk implus yang bergerak kebawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron pre-ganglion melepaskan asetilkolin, yang merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstiksi pembuluh darah. Berbagai factor, seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respons pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Klien dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepineprin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut dapat terjadi.

Pada saat bersamaan ketika system saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal menyekresi epineprin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal menyekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan

pelepasan renin.

Renin yang dilepaskan merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II , vasokonstriktor kuat, yang pada akhirnya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua factor tersebut cenderung menyebabkan hipertensi (Aspiani, 2016) .

2.2.6. Pemeriksaan penunjang Hipertensi

a. laboratorium

- 1) Albuminuria pada hipertensi karena kelainan parenkim ginjal
- 2) Kreatinin serum dan BUN meningkat pada hipertensi karena parenkim ginjal dengan gagal ginjal akut.
- 3) Darah perifer lengkap
- 4) Kimia darah (kalium, natrium, keratin, gula darah puasa)

b. EKG

- 1) Hipertrofi ventrikel kiri
- 2) Iskemia atau infark miocard
- 3) Peninggian gelombang P
- 4) Gangguan konduksi

c. Foto Rontgen

- 1) Bentuk besar jantung Noothing dari iga pada koarktasi aorta.
- 2) Pembendungan, lebar paru
- 3) Hipertrofi parenkim ginjal

4) Hipertrofi vascular ginjal (Aspiani, 2016)

2.2.7. Komplikasi hipertensi

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 glomerulus ginjal. Kerusakan yang terjadi pada glomerulus 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 ketiga 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 penebalan darah dan penumpukan lemak pada dinding pembuluh darah sehingga pembuluh darah menjadi kaku dan sempit (aterosklerosis)..

4. Kerusakan Mata

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

5. Infark Miokard

Infark 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 hipertrofi ventrikel dapat menimbulkan perubahan-perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi disritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan resiko pembentukan bekuan.

2.2.8. Penatalaksanaan Hipertensi

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

1. 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 sekresi 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).

4. 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.

2. Non Farmakologi

a. Batasi garam dan makanan olahraga

Pengurangan asupan garam menyesuaikan kebiasaan makan penderita. Mengurangi asupan garam untuk menurunkan tekanan darah, idealnya dalam 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 memperkaut kerja jantung dan arteri sehingga sirkulasi darah berkurang dan tekanan darah meningkat. Merokok sangat besar peranannya dalam peningkatan tekanan darah disebabkan 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 melakukan yoga, meditasi, hipnoterapi, terapi murrotal, tetapi relaksasi benson, terapi musik

klasik yang dapat mengontrol sistem saraf yang akhirnya dapat menurunkan tekanan darah.

e. Olahraga

Olahraga seperti senam aerobik 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.

g. 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).

2.3 Konsep Mentimun

2.3.1. Definisi mentimun

Mentimun berasal dari suku Cucurbitaceae 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 puting, buah tua berwarna kuning kotor. Buah memiliki banyak biji yang berbentuk bulat dan berwarna putih (Latief, 2012 dalam Kadinda, 2022).

2.3.2. Karakteristik Mentimun

Mentimun (*Cucumis Sativus L*) salah satu jenis buah yang populer. Budidaya mentimun di Indonesia banyak di jumpai di daerah, mulai dari dataran rendah hingga dataran tinggi. Mentimun berumah satu, artinya mekar jantan dan betina berada di tanaman yang berbeda. Bunga betina berkembang beberapa minggu setelah bunga jantan, sekitar 4–5 minggu setelah tanam. Tanaman menghasilkan lebih banyak bunga jantan daripada betina dalam keadaan hari yang panjang dan suhu tinggi, sedangkan rasio bunga betina dan jantan meningkat dalam

kondisi singkat. Mentimun berbentuk memanjang dengan ujung dan pangkalnya membulat, berwarna hijau pucat sampai putih (Loleo, 2021). Dikenal dengan berbagai macam, mulai dari ukuran, bentuk, warna buah.

Namun secara garis besar terdapat 3 tipe mentimun, diantaranya yaitu :

1. Mentimun tipe slicing yakni jenis mentimun yang dibudidayakan untuk konsumsi buah mudanya dalam bentuk mentah sebagai lalapan.
2. Mentimun tipe pickling adalah jenis mentimun yang dibudidayakan untuk dimanfaatkan buahnya sebagai acar. Mentimun acar ini berukuran 7 – 10 cm dengan diameter kurang lebih 2,5 cm.
3. Mentimun tipe burpless adalah jenis mentimun memiliki kulit tipis dan tidak berbiji serta rasanya manis. Mengonsumsi mentimun burpless ini tidak menghasilkan gas yang mengakibatkan orang bersendawa.

2.3.3. Kandungan Mentimun

Mentimun merupakan buah yang sehat untuk pembuluh darah dan jantung, karena memiliki sifat hipotensif (menurunkan tekanan darah), karena mengandung kalium yang berfungsi sebagai vasodilator atau melebarkan pembuluh darah sehingga tekanan darah menurun. Kalium adalah elektrolit intraseluler terpenting, faktanya 98% kalium tubuh berada dalam sel, 2% ini untuk fungsi neuromuskuler. Kalium mempengaruhi fungsi fungsi kedua otot rangka. Mentimun disebut juga sebagai diuretik karena kandungan air yang tinggi, sehingga dapat meningkatkan intensitas buang air kecil, membantu menurunkan

tekanan darah dalam tubuh (Sulis Setiawan & Dewi Sunarno, 2022).

2.3.4. Manfaat Mentimun

Kandungan tertentu dalam mentimun dapat menurunkan tekanan darah, diantaranya sebagai berikut :

1. Kalium mempengaruhi sistem renin angiotensin, sehingga dapat menghambat pelepasan renin. Renin berfungsi merubah angiotensinogen sebagai angiotensin I karena faktor penghambat sistem, kemudian pembuluh darah terjadi vasodilator menyebabkan turunnya tekanan darah.
2. Magnesium bermanfaat untuk produksi energi dan pembentukan protein.
3. Fosfor berguna untuk menguatkan tulang dan gigi. Ketimun tidak hanya meningkatkan rasa dari apa pun yang ditambahkan, tetapi juga dikemas dengan nutrisi yang baik untuk Anda. Ketimun memiliki sejarah panjang penggunaan di bidang kosmetik, kesehatan umum, dan perawatan medis termasuk hipertensi.

2.3.5. Hubungan Mentimun Pada Hipertensi

Di dalam kandungan mentimun yaitu kalium dan magnesium yang berperan memperbesar ukuran sel endotel untuk menghambat kontraksi otot halus pembuluh darah dan menstimulasi produksi prostasiklin vasodilator serta meningkatkan produksi nitric oxide sehingga akan memicu reaksi dilatasi dan reaktivitas vaskuler yang akan menurunkan tekanan darah, kedua mikronutrien tersebut juga berpengaruh dalam

system renin angiotensin (RAS) yang merupakan pusat control utama tekanan darah dan fungsi endokrin terkait kardiovaskuler.

Kalium berperan dalam menghambat pelepasan renin dengan meningkatkan ekskresi natrium dan air, sehingga terhambatnya renin akan mencegah pembentukan angiotensin I dan II yang akan mengakibatkan penurunan sensitivitas vasokonstriksi, dan magnesium akan mempengaruhi stimulus di pusat saraf simpatis agar vasokonstriksi tidak melewati batas yang dibutuhkan (Danang, 2019).

2.3.6. Keunggulan Terapi Non Farmakologis Jus Mentimun

Terapi non farmakologis dengan bahan alam yang ekonomis dan minim efek negatif merupakan salah satu solusi yang baik untuk menanggulangi masalah kesehatan (Depkes, 2018). Keunggulan terapi menggunakan jus mentimun dijadikan rujukan penanganan pada pasien hipertensi dengan kasus normal tinggi dan hipertensi stage 1 adalah sebagai berikut:

1. Memiliki banyak khasiat Kebanyakan obat kimia digunakan untuk satu jenis penyakit saja, sedangkan terapi non farmakologis umumnya bisa memberikan banyak khasiat sekaligus.
2. Lebih fleksibel penggunaanya Lebih efisien penerapannya saat ada bahan untuk dilakukan pengolahan
3. Menuntaskan penyakit Secara efektif mengobati berbagai macam penyakit tanpa merusak jaringan yang sehat. Pengobatan non-farmakologi mungkin memakan waktu lebih lama, namun memiliki

tingkat keberhasilan yang lebih tinggi dalam jangka panjang dalam menyembuhkan penyakit daripada obat kimia.

4. Harganya murah Harga pembelian relatif terjangkau dibandingkan obat kimia atau medis.

5. Aman digunakan jangka panjang Tidak seperti obat kimia yang bisa memberikan efek negatif jangka panjang, terapi non farmakologis pemberian jus mentimun biasanya lebih aman. Bahkan, bisa dilakukan secara berkesinambungan dengan pengobatan lainnya.

2.3.7. Pembuatan Intervensi Jus Mentimun

Persiapan Alat :

1. Blender
2. Buah Mentimun
3. Pisau
4. Gelas dan air 200ml
5. Sendok

Pelaksanaan Membuat Jus Mentimun :

1. Kupas mentimun, kemudian dicuci dan potong menjadi 3 bagian supaya lebih mudah memblendernya.
2. Dilakukan penimbangan timun yang sudah dipotong, kisaran 150-200 gr.
3. Masukkan buah mentimun hasil penimbangan ke dalam blender
4. Tambahkan air 1 gelas air putih sekitar 100 ml
5. Mentimun siap di blender.

6. Setelah dihaluskan, tuangkan jus mentimun ke dalam wadah besar untuk di aduk rata dan tuang ke dalam gelas sebanyak 200 ml/ gelas
7. Lakukan intervensi jus mentimun ini pada lansia penderita intervensi, sesuai metode pengambilan data yang akan dilakukan (Aloanis, 2022)

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Teori

2.4.1. Pengkajian Keperawatan

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 setiap hari), lugas dan sederhana.

2.4.2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018).

- a. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. (D.0115)
- b. Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah. (D.0077)
- c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan

ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

(D.0111)

d. Ansietas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah. (D.0080)

e. Koping tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.

(D.0096)

Berikut adalah uraian dari masalah yang timbul bagi klien menurut (Nurarif, 2015) dengan hipertensi :

f. Perfusi Perifer Tidak efektif (D.0009)

g. Nyeri akut (D.0077)

h. Hipervolemia (D.0022)

i. Intoleransi aktivitas (D.0056)

j. Defisit Pengetahuan (D.0111)

k. Ansietas (D.0080)

l. Resiko Penurunan Curah Jantung (D.0011)

m. Resiko Jatuh (D.0143)

2.4.3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Sedangkan tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan

pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (PPNI, 2018)

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 diharapkan oleh perawat maupun keluarga agar dapat tercapai.

2.6.3. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Dinarti & Muryanti, 2017).

Jenis Implementasi Keperawatan Dalam pelaksanaannya terdapat tiga jenis implementasi keperawatan, yaitu:

a. Independent Implementations adalah implementasi yang diprakarsai sendiri oleh perawat untuk membantu pasien dalam mengatasi masalahnya sesuai dengan kebutuhan, misalnya: membantu dalam

memenuhi activity daily living (ADL), memberikan perawatan diri, mengatur posisi tidur, menciptakan lingkungan yang terapeutik, memberikan dorongan motivasi, pemenuhan kebutuhan psiko-sosio-kultural, dan lain-lain.

b. Interdependen/Collaborative Implementations Adalah tindakan keperawatan atas dasar kerjasama sesama tim keperawatan atau dengan tim kesehatan lainnya, seperti dokter. Contohnya pemberian obat oral, obat injeksi, infus, kateter urin, naso gastric tube (NGT), dan lain-lain.

c. Dependent Implementations Adalah tindakan keperawatan atas dasar rujukan dari profesi lain, seperti ahli gizi, physiotherapies, psikolog dan sebagainya, misalnya dalam hal: pemberian nutrisi pada pasien sesuai dengan diit yang telah dibuat oleh ahli gizi, latihan fisik (mobilisasi fisik) sesuai dengan anjuran dari bagian fisioterapi.

2.6.4. Evaluasi

Menurut Kholifa (2016) evaluasi adalah penilaian respon atau perkembangan pasien setelah diberikan tindakan asuhan keperawatan gerontik. Evaluasi dilakukan untuk memenuhi kebutuhan lansia secara optimal dan menjadi gambaran keberhasilan intervensi untuk mencapai tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan.

Menurut Dinarti (2017) Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien terdapat 2 jenis evaluasi sebagai berikut:

a. Evaluasi formatif (proses)

Perumusan evaluasi formatif ini meliputi empat komponen yang dikenal dengan istilah SOAP yakni:

- 1) S (Subjektif): Data subjektif yang diambil dari keluhan klien, kecuali pada klien yang afasia.
- 2) O (Objektif): Data objektif yang diperoleh dari hasil observasi perawat, misalnya tanda-tanda akibat penyimpangan fungsi fisik, tindakan keperawatan, atau akibat pengobatan.
- 3) A (Analisis/assessment): Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan yang meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, dimana analisis ada 3, yaitu (teratasi, tidak teratasi, dan sebagian teratasi).
- 4) P (Perencanaan/planning): Perencanaan kembali tentang pengembangan tindakan keperawatan, baik yang sekarang maupun yang akan datang (hasil modifikasi rencana keperawatan) dengan tujuan memperbaiki keadaan kesehatan klien.

a. Evaluasi Sumatif (Hasil)

Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua aktivitas proses keperawatan selesai dilakukan. Evaluasi sumatif ini bertujuan menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan.

Adapun tiga kemungkinan hasil evaluasi yang terkait dengan pencapaian tujuan keperawatan pada tahap evaluasi meliputi:

- 1) Tujuan tercapai/masalah teratasi : jika klien menunjukkan perubahan

sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.

2) Tujuan tercapai sebagian/masalah sebagian teratasi : jika klien menunjukkan perubahan sebagian dari kriteria hasil yang telah ditetapkan.

3) Tujuan tidak tercapai/masalah tidak teratasi : jika klien menunjukkan perubahan dan kemajuan sama sekali yang sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.