

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi, yang juga dikenal sebagai tekanan darah tinggi, adalah keadaan di mana tekanan darah di arteri meningkat. Kata 'hiper' mengacu pada sesuatu yang melebihi batas norma dan 'strain' berarti tekanan atau ketegangan. Dengan demikian, hipertensi mengacu pada gangguan pada sistem sirkulasi yang mengakibatkan tekanan darah meningkat melebihi batas normal (Mussakkar dan Djafar, 2021).

Usia lanjut, atau lansia, merujuk pada periode kehidupan seseorang yang mencapai atau melebihi usia 60 tahun. Seiring bertambahnya usia, lansia mengalami berbagai perubahan, baik secara fisik, psikologis, spiritual, maupun psikososial, yang dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah (Yunding et al., 2021). Dalam konteks lansia, hipertensi dinyatakan sebagai situasi ketika tekanan darah sistolik melebihi 140 mmHg dan tekanan darah diastolik melebihi 90 mmHg.

2. Etiologi Hipertensi

Beberapa faktor penyebab hipertensi menurut Musakkar & Djafar (2021) yakni:

- a. **Keturunan:** Jika seseorang memiliki keluarga dekat seperti orang tua atau saudara yang mengalami hipertensi, ada kemungkinan besar individu tersebut juga akan mengalami kondisi serupa.
- b. **Usia:** Studi mengungkapkan bahwa tekanan darah cenderung mengalami kenaikan sejalan dengan bertambahnya usia.
- c. **Garam:** Asupan garam yang tinggi dapat secara signifikan menaikkan tekanan darah pada beberapa orang.
- d. **Kolesterol:** Kadar lemak yang tinggi dalam darah bisa menyebabkan penumpukan kolesterol di dinding pembuluh darah, yang pada gilirannya dapat menyempitkan pembuluh darah dan meningkatkan tekanan darah.

- e. **Obesitas/Kelebihan Berat Badan:** Individu dengan berat badan yang melebihi 30% dari berat badan idealnya memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk mengalami hipertensi.
- f. **Stres:** Stres merupakan faktor yang dapat memicu hipertensi, dan dipercaya bahwa hubungan antara stres dan hipertensi disebabkan oleh aktivitas sistem saraf simpatik, yang dapat sementara meningkatkan tekanan darah.
- g. **Rokok:** Kebiasaan merokok dapat menyebabkan hipertensi serta penyakit jantung.
- h. **Kafein:** Minuman yang mengandung kafein, seperti kopi, teh, atau soda, dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah.
- i. **Alkohol:** Konsumsi alkohol dalam jumlah yang berlebihan dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah.
- j. **Kurang Olahraga:** Menghindari aktivitas fisik dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah.

3. Tanda dan Gejala Hipertensi

Menurut Salma (2020), indikator dan gejala hipertensi meliputi:

- a. Nyeri kepala, sering kali terasa saat baru bangun tidur
- b. Sensasi berisik di telinga
- c. Denyut jantung yang cepat
- d. Gangguan penglihatan seperti kabur
- e. Pendarahan dari hidung
- f. Tidak ada perbedaan tekanan darah saat berpindah posisi.

4. Patofisiologi Hipertensi

Tekanan darah dipengaruhi oleh jumlah darah yang dipompakan setiap detik dan hambatan aliran total pembuluh darah perifer. Jika salah satu dari variabel ini meningkat tanpa adanya kompensasi, bisa menyebabkan hipertensi. Tubuh memiliki mekanisme untuk menghindari perubahan tekanan darah yang tiba-tiba dampak dari gangguan sirkulasi dan upaya untuk menjaga kestabilan tekanan darah dalam jangka panjang. Proses ini melibatkan sistem

saraf, refleks kemoreseptor, respons terhadap kekurangan oksigen, dan pusat saraf yang terletak di atrium. Selain itu, ada sistem saraf yang mengatur reaksi lambat melalui pengaturan cairan antara sirkulasi kapiler dan ruang interstitial, yang dipengaruhi oleh hormon angiotensin dan vasopresin. Sistem pengaturan jangka panjang ini didukung oleh regulasi volume cairan tubuh yang melibatkan berbagai organ (Hasanah, 2019).

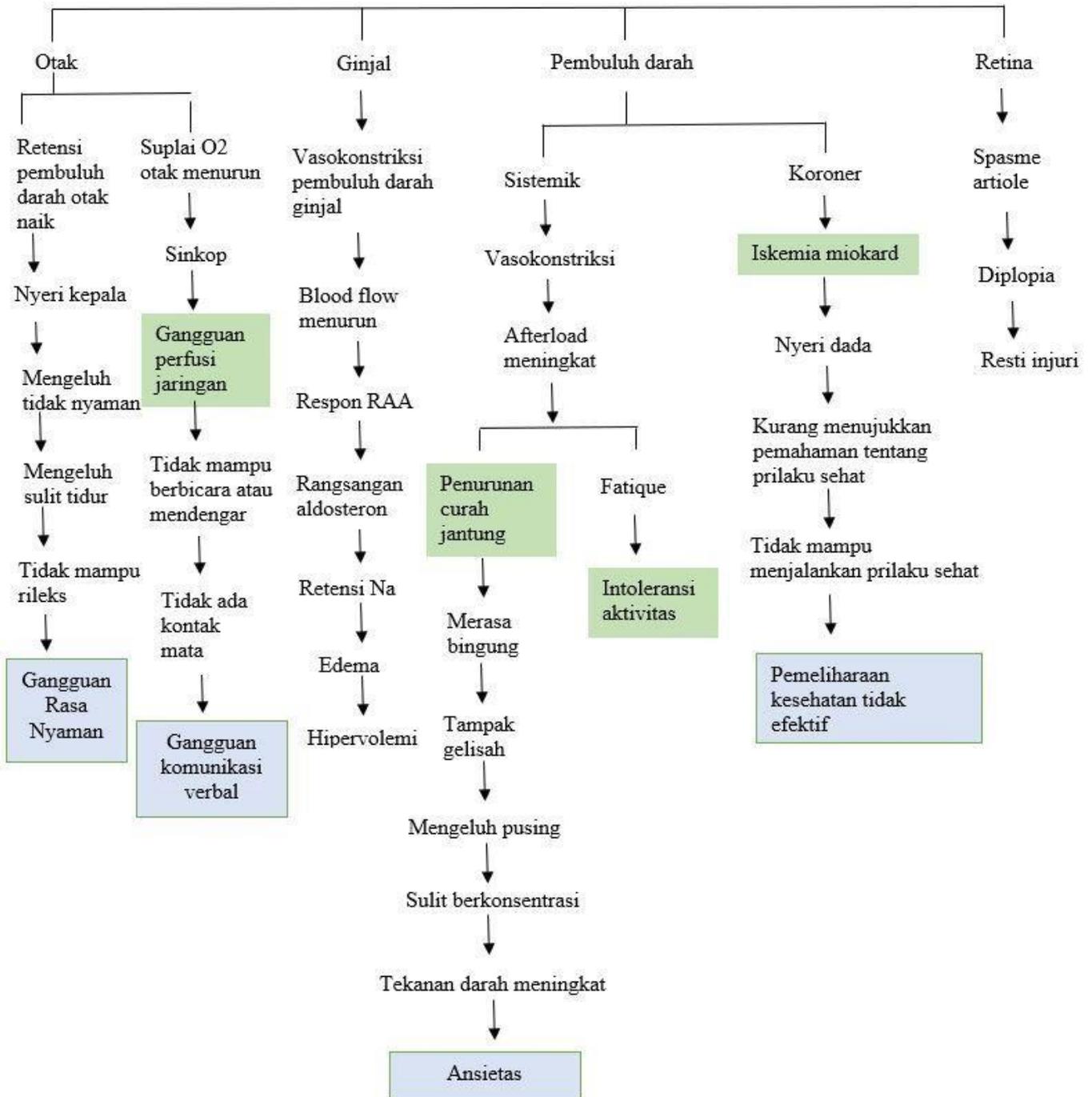
Pathway Hipertensi

Faktor predisposisi

(Usia, jenis kelamin, merokok, stress, kurang olahraga, faktor genetik, alkohol,

konsentrasi garam, obesitas)





Pathway menurut Hariawan & Tatisina (2020), dengan modifikasi. (Gambar 2.1)

5. Klasifikasi

Hipertensi diklasifikasikan menurut gejalanya ada dua jenis hipertensi, yaitu hipertensi maligna dan Hipertensi benigna. Hipertensi benigna merupakan keadaan di mana tekanan darah tinggi tidak menimbulkan gejala dan biasanya hanya teridentifikasi melalui pemeriksaan medis. Sementara itu, hipertensi maligna adalah keadaan kritis yang disebabkan oleh kerusakan pada organ-organ seperti otak, jantung, dan ginjal (Hastuti, 2020).

Tabel 2.1 Kategori Tekanan Darah

Berikut kategori tekanan darah JNC 7

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Pra-hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi tingkat 1	140-159	90-99
Hipertensi tingkat 2	≥ 160	≥ 100

Sumber: (Junaedi, 2019).

6. Faktor Risiko Hipertensi

Ada dua kategori risiko untuk hipertensi: faktor yang tidak dapat dimodifikasi (seperti usia, jenis kelamin, dan faktor genetik), serta faktor terkait dengan individu yang juga tidak dapat diubah (seperti kebiasaan merokok, pola makan rendah serat, dan konsumsi zat tertentu), makanan berlemak, natrium berlebihan, dislipidemia, garam yang berlebihan, kurangnya aktivitas fisik, stres, kelebihan berat badan/obesitas, dan konsumsi alkohol) (Kartika et al., 2021).

a. Faktor risiko hipertensi yang tidak dapat diubah

Faktor-faktor risiko yang menyebabkan seseorang mengembangkan hipertensi dapat berupa ciri khas individu yang diwariskan dari orang tua atau kelainan genetik yang meningkatkan kemungkinan terkena hipertensi. Beberapa faktor tersebut meliputi:

- 1) Usia: Usia memiliki pengaruh signifikan terhadap Tekanan darah, dengan kemungkinan meningkatnya hipertensi seiring bertambahnya

usia. Peningkatan kejadian hipertensi sering kali berkaitan dengan perubahan alami pada tubuh yang memengaruhi fungsi hormon, pembuluh darah, dan jantung.

- 2) Jenis Kelamin/Gender: Gender juga berperan dalam perkembangan hipertensi, di mana pria biasanya mengalami tekanan darah yang lebih tinggi pada usia muda dan paruh baya, sedangkan wanita cenderung mengalami peningkatan tekanan darah setelah usia 55 tahun, terutama jika mereka mengalami menopause.
- 3) Genetik: Adanya riwayat hipertensi dalam keluarga dapat meningkatkan risiko seseorang untuk mengidap hipertensi. Individu dengan latar belakang keluarga Orang yang sudah mengalami hipertensi memiliki peluang empat kali lebih besar untuk menghadapi kondisi serupa di masa depan. Penelitian oleh Agnesia mengungkapkan bahwa individu dengan riwayat keluarga hipertensi memiliki kemungkinan 14.378 kali lebih besar untuk mengembangkan hipertensi dibandingkan mereka yang tidak memiliki riwayat tersebut. Data menunjukkan bahwa jika salah satu orang tua menderita penyakit tidak menular, ada kemungkinan 25% bagi keturunannya untuk mengalami penyakit yang sama. Namun, jika kedua orang tua terkena penyakit tidak menular, risiko keturunan untuk mengalaminya meningkat menjadi 60%.

b. Faktor risiko yang dapat diubah

Risiko yang muncul akibat kebiasaan hidup tidak sehat pada individu dengan hipertensi. Faktor ini umumnya terkait dengan gaya hidup yang kurang sehat, seperti:

1) Merokok

Satu batang rokok mengandung lebih dari 4000 bahan kimia berbahaya yang dapat membahayakan kesehatan, baik bagi perokok yang menghisapnya langsung maupun bagi mereka yang terpapar asap rokok. Pada individu yang merokok, detak jantung mereka dapat meningkat hingga 30%. Nikotin dan karbon monoksida yang terhirup

dari rokok, kemudian masuk ke dalam sirkulasi darah, dapat merusak lapisan endotel arteri dan memicu arteriosklerosis dan penyempitan pembuluh darah. di pembuluh darah, yang pada akhirnya menyebabkan peningkatan tekanan darah. Selain itu, kandungan nikotin pada rokok dinilai membuat ketagihan dan merangsang pelepasan adrenalin sehingga jantung bekerja lebih cepat dan keras, yang pada akhirnya berujung pada peningkatan tekanan darah. Merokok telah terbukti dikaitkan dengan peningkatan kekakuan pembuluh darah, dan berhenti merokok merupakan gaya hidup yang penting untuk mencegah penyakit kardiovaskular.

2) Konsumsi makanan berlemak

Mengonsumsi lemak jenuh sering kali dikaitkan dengan kenaikan berat badan, yang dapat memperbesar kemungkinan terjadinya hipertensi. Selain itu, lemak jenuh juga berperan dalam meningkatkan risiko terjadinya aterosklerosis, yang pada gilirannya dapat menyebabkan tekanan darah tinggi. Komponen asam lemak terdiri dari asam lemak jenuh, asam lemak trans, serta asam lemak tak jenuh baik yang tunggal maupun yang ganda. Selain asam lemak jenuh, asam lemak trans kini menjadi perhatian khusus. Terdapat hubungan negatif antara tingkat asam lemak trans dan kadar kolesterol HDL, yang menunjukkan bahwa konsumsi tinggi asam lemak trans dapat mengurangi kadar kolesterol HDL. Konsumsi makanan gorengan merupakan salah satu cara utama untuk meningkatkan jumlah lemak trans. Penelitian oleh Ayu Dewi Sartika menunjukkan tingkat asam lemak trans yang tinggi dikaitkan dengan risiko penyakit kronis seperti aterosklerosis, yang dapat memicu hipertensi dan masalah jantung.

3) Asupan natrium

Asupan natrium juga penting untuk dikontrol. WHO menyarankan agar asupan garam dikurangi untuk menurunkan risiko tekanan darah tinggi, dengan batas konsumsi natrium tidak lebih dari 100 mmol per

hari (sekitar 2,4 gram natrium atau 6 gram garam). Asupan natrium yang berlebihan dapat meningkatkan kadar natrium dalam cairan di luar sel, yang berpotensi menyebabkan masalah kesehatan, yang dapat menyebabkan peningkatan volume darah sehingga menyebabkan hipertensi.

4) Dislipidemia

Kadar kolesterol atau lipid yang abnormal dalam darah, atau dislipidemia, bisa meningkatkan kemungkinan terjadinya penyumbatan pada pembuluh darah (aterosklerosis) serta risiko serangan jantung, stroke, atau gangguan peredaran darah lainnya.

5) Olahraga yang cukup dan rutin sangat penting untuk mengelola hipertensi tanpa obat, karena rutinitas aktivitas fisik dapat menurunkan resistensi perifer, hal ini berdampak pada penurunan tekanan darah. Kurangnya aktivitas fisik dapat menyebabkan obesitas, yang pada akhirnya dapat memicu hipertensi.

6) Stres merupakan faktor lingkungan yang memengaruhi hipertensi esensial. Hubungan antara stres dan hipertensi diduga berkaitan dengan aktivitas sistem saraf simpatis, yang aktif saat tubuh tidak bergerak. Peningkatan yang tidak teratur dalam kegiatan sistem saraf simpatik dapat mengakibatkan kenaikan tekanan darah. Stres berkepanjangan dapat memicu tekanan darah tinggi, dan saat mengalami ketegangan atau stres, tekanan arteri seringkali meningkat tajam dalam waktu singkat.

7. Komplikasi Hipertensi

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2019). Hipertensi dapat merusak jantung secara serius. Apabila tekanan terlalu tinggi, pembuluh darah dapat menjadi keras, yang mengurangi pasokan darah dan oksigen ke jantung. Fluktuasi tekanan serta penurunan aliran darah bisa mengakibatkan:

- a. Nyeri dada, yang juga dikenal sebagai angina pectoris, terjadi ketika pasokan darah ke jantung terhambat, menyebabkan sel-sel otot jantung

mati akibat kekurangan oksigen. Kerusakan pada jantung akan semakin parah seiring dengan lamanya waktu aliran darah terhambat.

- b. Gagal jantung, atau dalam istilah medis disebut Gagal jantung kongestif merupakan kondisi di mana jantung tidak mampu memompa darah secara efektif ke seluruh tubuh akibat penurunan fungsinya. Penyebab dari kondisi ini dapat meliputi tekanan darah tinggi, anemia, serta berbagai jenis penyakit jantung.
- c. Stroke terjadi ketika aliran darah ke otak berkurang, baik akibat penyumbatan pada pembuluh darah (stroke iskemik) atau pecahnya pembuluh darah (stroke hemoragik). Tanpa pasokan darah yang cukup, otak kekurangan oksigen dan nutrisi, yang menyebabkan kematian sel-sel di area otak yang terdampak.
- d. Gagal ginjal disebabkan oleh kerusakan progresif pada kapiler glomerulus ginjal akibat tekanan tinggi. Kerusakan pada glomerulus dapat menghambat aliran darah menuju nefron, yang berpotensi menyebabkan kekurangan oksigen dan kematian sel.

8. Penatalaksanaan Hipertensi

- a. Penanganan Non Medis yang dapat dilaksanakan ialah:

- 1) Konsumsi Buah Semangka

Semangka adalah jenis tanaman merambat dengan buah berbentuk bulat yang bisa sebesar kepala manusia. Daging buahnya berwarna merah atau kuning, berair, dan mengandung biji, serta kaya akan serat, lycopene, vitamin A, dan kalium (Pardede et al, 2019).

Kandungan dalam semangka merah ternyata memengaruhi tekanan darah pada orang tua, karena beberapa komponen yang terdapat dalam obat anti-hipertensi juga ada dalam semangka, seperti kalium, Semangka mengandung beta-karoten dan potasium dalam jumlah tinggi. Selain itu, semangka memiliki kandungan air yang melimpah, serta asam amino dan L-arginine yang berfungsi untuk mengatur tekanan darah. Asam amino sitrulin yang terdapat dalam semangka berperan dalam sintesis asam amino arginin oleh tubuh, yang membantu sel-sel dinding pembuluh darah

menghasilkan nitrit oksida. Nitrit oksida ini berfungsi untuk melembakan pembuluh darah, menurunkan tekanan darah, dan mencegah penyakit jantung (Attique, 2019).

Menurut pedoman pengelolaan hipertensi 2019 (PERHI, 2019), pengelolaan hipertensi melibatkan:

1) Intervensi pola hidup

Gaya hidup sehat dapat mencegah atau memperlambat perkembangan hipertensi serta mengurangi risiko masalah kardiovaskular. Selain itu, gaya hidup sehat dapat membantu memperlambat atau bahkan mencegah kebutuhan terapi obat untuk hipertensi derajat 1, namun sebaiknya terapi obat tidak ditunda pada pasien dengan kerusakan organ target (HMOD) atau risiko kardiovaskular tinggi. Penelitian menunjukkan bahwa gaya hidup sehat dapat menurunkan tekanan darah melalui pembatasan konsumsi garam dan alkohol, peningkatan asupan sayuran dan buah-buahan, penurunan berat badan dan pemeliharaan berat badan ideal, olahraga teratur, serta menghindari rokok.

2) Pembatasan konsumsi garam

Ada bukti yang menunjukkan hubungan antara konsumsi garam dan hipertensi. Asupan garam yang berlebihan diketahui dapat meningkatkan tekanan darah dan meningkatkan risiko hipertensi. Sebaiknya asupan natrium (Na) tidak melebihi 2 gram per hari, yang setara dengan satu sendok teh garam dapur. Dianjurkan untuk menghindari makanan yang mengandung garam tinggi.

3) Perubahan pola makan

Pasien dengan hipertensi dianjurkan untuk mengonsumsi diet yang seimbang, termasuk sayuran, kacang-kacangan, buah-buahan segar, produk susu rendah lemak, gandum, ikan, dan asam lemak tak jenuh, serta membatasi konsumsi daging merah dan asam lemak jenuh.

4) Penurunan berat badan dan pemeliharaan berat badan ideal

Di Indonesia, prevalensi obesitas dewasa meningkat dari 14,8% pada data Riskesdas 2013 menjadi 21,8% pada data Riskesdas 2018. Tujuan pengendalian berat badan adalah untuk mencegah obesitas.

5) Berhenti merokok

Merokok adalah faktor risiko utama untuk masalah vaskular dan kanker, sehingga status merokok harus diperiksa pada setiap kunjungan pasien. Pasien hipertensi yang merokok perlu mendapatkan edukasi tentang pentingnya berhenti merokok.

b. Penatalaksanaan Farmakologi

Menurut Saferi & Mariza (2013), pengelolaan farmakologis melibatkan penggunaan berbagai jenis obat, sebagai berikut:

- 1) Diuretik: Diuretik tipe thiazide membantu ginjal dalam mengeluarkan garam dan cairan, yang pada gilirannya mengurangi jumlah cairan dalam tubuh dan menurunkan tekanan darah.
- 2) Penghambat Adrenergik: Obat-obatan dalam kategori ini meliputi alfablocker, beta-blocker, dan alfa-beta-blocker seperti labetalol, yang berfungsi dengan menghambat sistem saraf simpatis. Sistem saraf simpatis berperan dalam meningkatkan tekanan darah sebagai respons terhadap stres.
- 3) ACE-Inhibitor: Inhibitor angiotensin converting enzyme (ACE-inhibitor) mengurangi tekanan darah dengan cara memperlebar arteri.
- 4) Angiotensin-II-Bloker: Obat ini menurunkan tekanan darah dengan cara yang mirip dengan ACE-inhibitor.
- 5) Antagonis Kalsium: Obat ini memperlebar pembuluh darah melalui mekanisme yang berbeda dari obat-obatan lainnya.
- 6) Vasodilator Langsung: Obat ini bekerja dengan langsung melebarkan pembuluh darah.
- 7) Kedaruratan Hipertensi: Dalam kondisi seperti hipertensi maligna yang memerlukan penurunan tekanan darah yang cepat, beberapa obat seperti diazoxide, nitroprusside, nitroglycerin, dan labetalol diberikan secara intravena untuk efek yang cepat.

B. Konsep Keluarga

1. Definisi Keluarga

Peran keluarga merupakan salah satu elemen fundamental yang perlu dipahami oleh setiap individu. Memahami arti dan peran keluarga dapat memberikan perspektif yang lebih dalam mengenai peran masing-masing anggota keluarga, serta memastikan bahwa tanggung jawab dan hak mereka terpenuhi dengan adil (Prabandari, 2022).

2. Tipe Keluarga

Jenis-jenis keluarga dibedakan menjadi dua kategori, yaitu:

a. Keluarga tradisional

- 1) Nuclear Family: Keluarga yang melibatkan suami, istri, serta anak-anak, baik yang merupakan keturunan biologis maupun anak yang diadopsi.
- 2) Dyad Family: Keluarga yang hanya terdiri dari suami dan istri tanpa anak. Ini bisa terjadi jika pasangan belum memiliki anak atau memilih untuk tidak memiliki anak.
- 3) Single Parent: keluarga yang terdiri dari satu orang tua bersama anak-anaknya, baik yang biologis maupun yang diadopsi. Situasi ini dapat terjadi akibat perceraian atau meninggalnya salah satu orang tua.
- 4) (Single Adult: Rumah tangga yang hanya dihuni oleh satu orang dewasa, baik yang belum menikah atau yang memiliki anak.
- 5) Extended Family: keluarga inti yang diperluas dengan keberadaan anggota keluarga lainnya seperti paman, bibi, kakek, dan nenek. Struktur keluarga ini sering ditemukan di Indonesia, khususnya di kawasan pedesaan.
- 6) Multigenerational Family: Keluarga yang melibatkan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu tempat tinggal.

- 7) Middle-aged or Elderly Couple: asangan suami istri yang tinggal sendiri karena anak-anak mereka sudah mandiri atau telah menikah.
- 8) Kin-network Family: Sekelompok keluarga yang tinggal bersama atau dekat satu sama lain dan saling berbagi fasilitas seperti dapur dan kamar mandi.

b. Tipe keluarga non tradisional

- 1) Keluarga orang tua yang belum menikah dan anak adalah unit keluarga yang terdiri dari orang tua dan anak yang lahir dari hubungan di luar pernikahan.
- 2) Pasangan yang hidup bersama tanpa menikah adalah orang dewasa yang memilih untuk tinggal bersama karena alasan-alasan tertentu, meskipun tidak terikat secara hukum.
- 3) Keluarga dengan orang tua tiri adalah struktur keluarga yang melibatkan kehadiran satu atau lebih orang tua yang bukan biologis dari anak-anak tersebut.
- 4) Keluarga gay dan lesbian adalah pasangan dengan jenis kelamin yang sama yang tinggal bersama seperti halnya pasangan suami istri.
- 5) Keluarga heteroseksual yang hidup bersama tanpa menikah adalah unit keluarga di mana pasangan berganti-ganti tanpa adanya ikatan pernikahan.
- 6) Keluarga asuh adalah unit keluarga yang menerima anak-anak tanpa hubungan darah untuk jangka waktu sementara, biasanya untuk membantu orang tua biologis dalam proses reunifikasi keluarga (Ananda, 2021).

3. Fungsi Keluarga

Setiap peran dalam keluarga memiliki fungsi dan makna yang unik, serta berkontribusi signifikan terhadap kehidupan keluarga secara keseluruhan. Friedman mengklasifikasikan lima jenis fungsi keluarga, yakni (Promosi Kesehatan, 2019):

a. Fungsi Afektif (The Affective Function)

Ini merupakan peran utama keluarga yang bertujuan untuk mengajarkan kemampuan berinteraksi dengan orang lain. Peran ini sangat krusial bagi perkembangan psikososial dan individu setiap anggota keluarga.

b. Fungsi Sosialisasi

Proses ini melibatkan perkembangan dan perubahan individu yang memungkinkan terjadinya interaksi sosial serta pembelajaran peran dalam lingkungan sosialnya. Sosialisasi dimulai sejak kelahiran dan membantu anak dalam memahami norma-norma perilaku sesuai dengan tahap perkembangannya serta mentransmisikan nilai-nilai budaya keluarga.

c. Fungsi Reproduksi

Fungsi ini berfokus pada keberlangsungan generasi dan menjaga kesinambungan keluarga.

d. Fungsi Ekonomi

Keluarga berperan dalam memenuhi kebutuhan ekonomi anggotanya serta menyediakan ruang untuk mengembangkan keterampilan individu guna meningkatkan pendapatan dan memenuhi kebutuhan keluarga.

e. Fungsi Perawatan atau Pemeliharaan Kesehatan

Tujuan dari fungsi ini adalah untuk menjaga kesehatan anggota keluarga agar tetap produktif dan sehat.

4. Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan

Keluarga memiliki tanggung jawab untuk menyediakan perawatan kesehatan terapeutik kepada anggotanya yang sedang sakit. Perawatan ini merupakan upaya berbasis kemanusiaan yang bertujuan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan guna mencapai kesehatan yang optimal. Biasanya, individu yang menerima perhatian dan bantuan dari seseorang atau keluarganya lebih cenderung mengikuti saran medis dibandingkan mereka yang kurang mendapat dukungan sosial (Faruca, 2019).

a. Mengenal masalah kesehatan keluarga

Kesehatan merupakan aspek yang sangat penting bagi keluarga dan tidak bisa diabaikan. Tanpa kesehatan, segala hal lainnya menjadi tidak berarti, dan seringkali seluruh energi dan sumber daya keluarga tercurah untuk masalah kesehatan. Karena itu, orang tua harus memahami kondisi kesehatan serta perubahan yang terjadi pada anggota keluarga, karena hal ini menjadi perhatian mereka.

b. Memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga

Tugas ini adalah upaya utama keluarga untuk memperoleh bantuan yang tepat sesuai dengan situasi mereka, sambil mempertimbangkan anggota keluarga yang memiliki otoritas dalam menentukan langkah-langkah yang perlu diambil.

c. Memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit

Saat merawat anggota keluarga yang sakit, keluarga perlu memperhatikan beberapa hal berikut:

- 1) Kondisi penyakit yang diderita.
- 2) Jenis dan perkembangan perawatan yang diperlukan.
- 3) Adanya fasilitas yang diperlukan untuk mendukung perawatan.
- 4) Sumber daya yang tersedia dalam keluarga.
- 5) Sikap keluarga terhadap kondisi sakit yang dialami.

d. Memodifikasi lingkungan rumah sakit

Dalam mengubah lingkungan rumah agar lebih mendukung kesehatan anggota keluarga yang sakit, penting bagi keluarga untuk memahami beberapa:

- 1) Sumber daya yang tersedia dalam keluarga.
- 2) Keuntungan dari menjaga kebersihan lingkungan.
- 3) Signifikansi dari praktik higiene dan sanitasi.
- 4) Langkah-langkah untuk mencegah penyakit.
- 5) Pandangan atau sikap keluarga terhadap masalah kesehatan.
- 6) Kerjasama yang harmonis antara anggota keluarga.
- 7)

- e. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat
Saat merujuk anggota keluarga ke layanan kesehatan, penting bagi keluarga untuk memahami hal-hal berikut:
 - a. Lokasi dan eksistensi fasilitas kesehatan
 - b. Manfaat-manfaat yang dapat diperoleh dari layanan tersebut
 - c. Tingkat kepercayaan keluarga terhadap staf dan fasilitas kesehatan
 - d. Pengalaman negatif yang mungkin pernah terjadi dengan staf dan fasilitas kesehatan
 - e. Aksesibilitas fasilitas kesehatan untuk keluarga (Faruca, 2019).

5. Peran Perawat Keluarga

- f. Sebagai pendidik
Perawat memiliki tanggung jawab untuk mengedukasi keluarga mengenai kesehatan, terutama dalam memfasilitasi mereka agar dapat merawat anggota keluarga dengan masalah kesehatan secara mandiri.
- g. Sebagai pengelola layanan kesehatan
Perawat bertugas untuk memberikan pelayanan keperawatan yang menyeluruh, memastikan bahwa ada kesinambungan antara keluarga dan unit pelayanan kesehatan untuk mencegah terjadinya celah layanan.
- h. Sebagai pelaksana perawatan
Perawatan keperawatan dapat diberikan kepada anggota keluarga yang sedang sakit. Dengan cara ini, anggota keluarga yang sakit menjadi titik awal untuk perawatan yang menyeluruh bagi seluruh keluarga.
- i. Sebagai pengawas pelayanan keperawatan
Perawat bertugas untuk mengawasi dan membimbing keluarga dapat dikunjungi secara rutin, baik untuk yang berisiko tinggi maupun yang tidak, melalui kunjungan rumah. Kunjungan ini bisa dilakukan sesuai jadwal atau secara mendadak untuk memastikan bahwa perawatan yang diberikan oleh perawat diterapkan dengan baik.
- j. Sebagai perwakilan atau advokat
Perawat berfungsi sebagai advokat bagi keluarga klien, melindungi hak-hak mereka. Perawat diharapkan dapat memahami kebutuhan dan

harapan keluarga serta menyesuaikan sistem perawatan untuk memenuhi hak dan kebutuhan tersebut, sehingga memudahkan proses pemantauan dan pendampingan keluarga.

f. Sebagai fasilitator

Perawat berperan sebagai sumber informasi bagi individu, keluarga, dan masyarakat untuk menyelesaikan masalah kesehatan dan keperawatan yang mereka hadapi sehari-hari serta menawarkan solusi atas permasalahan tersebut.

g. Sebagai peneliti

Perawat keluarga membimbing anggota keluarga untuk mengenali dan memahami masalah kesehatan yang dialami oleh mereka. Masalah kesehatan dalam keluarga sering kali terkait dengan pola atau budaya yang diadopsi oleh keluarga tersebut (Ruminta, 2019).

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan Keluarga

Evaluasi keperawatan keluarga adalah dokumentasi hasil penilaian langkah-langkah yang diambil untuk memperoleh informasi dari pasien, menyusun data dasar mengenai pasien, serta mencatat respons kesehatan pasien. Penilaian yang menyeluruh dan sistematis akan membantu dalam mengidentifikasi masalah pasien. Data dikumpulkan dari informasi melalui wawancara yang bersifat subjektif serta data objektif yang diperoleh dari observasi, pemeriksaan fisik, dan tes tambahan (Leniwita, 2019).

Evaluasi dalam perawatan keperawatan keluarga mencakup:

a. Data umum

b. Identitas

Dalam data ini, hal-hal yang perlu dianalisis mencakup nama, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, alamat, dan genogram.

c. Komposisi keluarga

Yang dianalisis adalah daftar anggota keluarga serta genogram yang terkait.

d. Tipe keluarga

Pada tipe keluarga, yang perlu dianalisis adalah jenis kelamin serta masalah atau kendala yang dihadapi oleh tipe tersebut.

e. Suku bangsa

Lakukan identifikasi terhadap budaya suku bangsa yang bersangkutan.

f. Agama

Analisis yang diperlukan mencakup panutan keluarga serta cara keluarga tersebut menjalankan kegiatan ibadah.

g. Status sosial ekonomi keluarga

Yang diperiksa dalam status sosial ekonomi adalah pekerjaan, tempat kerja, serta pendapatan setiap anggota keluarga yang bekerja, termasuk sumber penghasilan dan jumlah yang diperoleh masing-masing anggota.

h. Aktivitas rekreasi keluarga

Pengkajian ini mencakup aktivitas yang dilakukan keluarga dalam waktu senggang dan kapan mereka berkunjung ke tempat-tempat rekreasi bersama.

b. Riwayat dan Perkembangan Keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Pada tahap ini, fokus kajian adalah hubungan antar anggota keluarga saat ini dan pola komunikasi di antara mereka, termasuk adanya kemungkinan konflik, perdebatan, atau pertengkaran.

2) Tahap ini menganalisis tugas perkembangan keluarga yang belum dilaksanakan secara maksimal hingga saat ini.

3) Tahap ini menguraikan riwayat kesehatan keluarga inti, mencakup sejarah penyakit yang diturunkan secara genetik, kondisi kesehatan anggota keluarga, tindakan pencegahan

penyakit, fasilitas kesehatan yang sering dipilih, dan pengalaman dalam mengakses layanan kesehatan.

- 4) Status sosial ekonomi keluarga dapat dinilai berdasarkan pendapatan dan pengeluaran kebutuhan mereka. Pengkajian ini penting karena status sosial ekonomi memengaruhi kesehatan seseorang, dan keterbatasan finansial dapat membuat anggota keluarga enggan untuk mengunjungi dokter atau tempat layanan kesehatan lainnya.

c. Data Lingkungan

i. Karakteristik Rumah

Pada fase ini, fokusnya adalah menilai posisi rumah dalam tata letak lingkungan yang dihuni oleh keluarga secara rinci.

j. Karakteristik Tetangga dan Komunitas

Tahap ini berfokus pada menggambarkan kondisi rumah keluarga serta aktivitas sehari-hari mereka, termasuk interaksi dengan tetangga.

k. Mobilitas Geografis Keluarga

Pada tahap ini, kajiannya mencakup penilaian lokasi geografis tempat tinggal keluarga.

l. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi

Pada fase ini, yang diteliti adalah bentuk interaksi keluarga dengan tetangga, seperti apakah mereka terlibat dalam kegiatan atau pertemuan komunitas seperti kelompok ibu rumah tangga.

m. Sistem Dukungan Keluarga

Pada tahap ini, fokus kajiannya adalah bagaimana dukungan keluarga dapat membantu mengatasi masalah keuangan yang dihadapi.

d. Struktur Keluarga

- 1) Cara komunikasi keluarga melibatkan metode interaksi antar anggotanya, jenis pesan yang disampaikan, bahasa yang digunakan, serta bentuk komunikasi yang dilakukan langsung

atau tidak langsung, termasuk pesan emosional (baik positif maupun negatif), serta seberapa sering dan baiknya komunikasi berlangsung.

- 2) Bagaimana kekuasaan dibagi dalam keluarga melibatkan keputusan tentang pekerjaan, pengelolaan uang, tempat tinggal, serta pengaturan aktivitas dan disiplin anak-anak. Sistem kekuasaan ini berfokus pada pengambilan keputusan.
- 3) Struktur peran dalam keluarga mencerminkan tanggung jawab dan fungsi yang dimiliki oleh setiap anggota, baik secara resmi maupun tidak resmi.
- 4) Nilai dan norma keluarga meliputi kebiasaan terkait dengan kesehatan.

e. Fungsi keluarga

1) Fungsi afektif

Aspek yang perlu dianalisis meliputi pandangan diri masing-masing anggota keluarga, rasa memiliki dan dimiliki di dalam keluarga, dukungan yang diberikan keluarga kepada anggotanya, serta bagaimana anggota keluarga membangun dan mempertahankan sikap saling pengertian. Semakin besar dukungan yang diberikan keluarga kepada anggota yang sakit, semakin cepat proses pemulihannya. Fungsi ini adalah inti dari Pembentukan dan kelangsungan unit keluarga berkaitan dengan bagaimana keluarga memenuhi dan memandang kebutuhan emosional anggotanya. Jika kebutuhan tersebut tidak dipenuhi, dapat menyebabkan ketidakseimbangan dalam keluarga dalam mengenali tanda-tanda gangguan kesehatan lainnya.

2) Fungsi keperawatan

- a. Untuk mengevaluasi sejauh mana keluarga memahami masalah kesehatan, termasuk pengetahuan tentang pengertian, tanda, gejala, faktor penyebab, dan dampak masalah kesehatan, serta bagaimana hal tersebut memengaruhi

keluarga. Kemampuan keluarga dalam mengenali masalah akan memengaruhi tindakan keperawatan yang dilakukan, mengingat bahwa hipertensi memerlukan perhatian khusus terkait pola makan dan gaya hidup. Oleh karena itu, penting bagi keluarga untuk memahami cara mengatur pola makan dan gaya hidup yang tepat untuk penderita hipertensi.

- b. Untuk menilai kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat terkait dengan tindakan kesehatan, khususnya dalam situasi di mana anggota keluarga mengalami hipertensi. Penilaian ini melibatkan bagaimana keluarga membuat keputusan mengenai pengelolaan kondisi hipertensi pada anggota keluarga mereka.
- c. Untuk menilai sejauh mana keluarga dapat merawat anggota keluarga yang sedang sakit. Ini melibatkan pemahaman tentang penyakit hipertensi dan metode perawatan yang diperlukan untuk anggota keluarga yang mengalami kondisi tersebut.
- d. Untuk mengevaluasi sejauh mana keluarga mampu menjaga lingkungan rumah yang sehat. Penilaian ini mencakup pemahaman keluarga mengenai keuntungan dari pemeliharaan lingkungan yang sehat dan bagaimana kemampuan mereka Untuk mencegah kekambuhan pada pasien hipertensi, modifikasi lingkungan dapat dilakukan.
- e. Untuk menilai sejauh mana keluarga dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada untuk mendukung kesehatan individu.

3) Fungsi sosialisasi

Pada pasien hipertensi yang telah mengalami komplikasi stroke, mungkin muncul gangguan dalam fungsi sosial baik di lingkungan keluarga maupun di masyarakat.

4) Fungsi reproduksi

Untuk penderita hipertensi, penting untuk menilai riwayat kehamilan guna mendeteksi adanya indikasi hipertensi selama masa kehamilan.

5) Fungsi ekonomi

Kondisi ekonomi keluarga berperan penting dalam proses penyembuhan penyakit. Seringkali, karena faktor ekonomi yang rendah, individu cenderung enggan mencari bantuan dari dokter atau tenaga medis lainnya.

1. Pemeriksaan fisik

Setiap anggota keluarga menjalani pemeriksaan fisik. Metode yang diterapkan dalam pemeriksaan fisik ini sama dengan metode pemeriksaan fisik menyeluruh dari kepala hingga kaki. Untuk evaluasi hipertensi, prosedur yang digunakan adalah sebagai berikut (Leniwita, 2019) :

a. Keadaan umum

1) Kaji tingkat kesadaran (GCS)

Kesadaran seseorang dapat tetap normal hingga mengalami penurunan, dengan dampak pada sistem saraf (I-XII), gangguan penglihatan, masalah memori, penurunan dan kehilangan tonus otot, serta penurunan berat badan yang sering terjadi.

2) Tanda-tanda vital

Gejala vital ditunjukkan oleh suhu tubuh yang meningkat, pernapasan yang cepat, serta nadi yang juga meningkat. Tekanan darah sistolik biasanya melebihi 140 mmHg dan tekanan darah diastolik melebihi 90 mmHg.

b. Sirkulasi

Pada individu dengan hipertensi, biasanya kondisi ini disebabkan oleh riwayat hipertensi sebelumnya, atherosclerosis, dan penyakit jantung. Gejala yang sering muncul termasuk tekanan darah yang meningkat, denyut nadi yang jelas terasa (dari arteri karotis,

radialis, jugularis, serta takikardia), kulit yang pucat atau berwarna biru, serta keterlambatan dalam pengisian kapiler.

c. Neurosensori

Dalam kasus hipertensi, penderita sering melaporkan keluhan seperti sakit kepala, pusing, gangguan penglihatan (seperti penglihatan ganda atau kabur), masalah dengan proses berpikir atau memori, dan penurunan kekuatan genggam tangan.

d. Nyeri/ketidaknyamanan

Penderita hipertensi sering merasakan nyeri pada tungkai yang datang dan pergi (klaudikasi), sakit kepala, dan nyeri pada perut atau massa perut.

e. Pernafasan

Untuk penderita hipertensi, gejala pernapasan yang umum termasuk takipnea, sesak napas yang berhubungan dengan aktivitas, batuk, ortopnea dengan atau tanpa produksi sputum, riwayat merokok, serta tanda-tanda distress pernapasan seperti penggunaan otot tambahan dan bunyi napas tambahan seperti crepitasi atau mengi. Kulit mungkin tampak pucat atau berwarna kebiruan.

f. Sistem persarafan

- 1) Nervus I olfaktori (penciuman)
- 2) Nervus II optic (penglihatan)
- 3) Nervus III okulomotor (gerak ekstraokuler mata, kontriksi dilatasi pupil)
- 4) Nervus IV troklear (gerak bola mata ketas kebawah)
- 5) Nervus V trigeminal (sensori kulit wajah, penggerak otot rahang)
- 6) Nervus VI abduksen (gerak bola mata menyamping)
- 7) Nervus VII fasial (ekspresi fasial dan pengecapan)
- 8) Nervus VIII auditori (pendengaran)
- 9) Nervus IX glosvaringeal (gangguan pengecapan, kemampuan menelan, gerak lidah)
- 10) Nervus X vagus (sensasi varing, gerakan pita suara)

11) Nervus XI asensori (gerakan kepala dan bahu)

12) Nervus XIII hipoglosal (posisi lidah)

g. Aktivitas dan istirahat

Orang yang mengalami hipertensi umumnya menunjukkan tanda-tanda seperti rasa lelah, kelemahan, kesulitan bernapas atau napas pendek, perubahan pola detak jantung, pernapasan yang cepat, dan peningkatan frekuensi detak jantung.

h. Makanan/cairan

Hipertensi dapat dipicu oleh konsumsi garam yang berlebihan, akumulasi lemak dan kolesterol, serta konsumsi makanan yang kaya kalori. Faktor lain yang berkontribusi termasuk mual, muntah, penggunaan diuretik, obesitas, adanya edema, dan glikosuria (keberadaan gula tinggi dalam urine).

i. Harapan keluarga

Penting untuk mengevaluasi bagaimana keluarga berinteraksi dengan tenaga medis untuk mendukung penyelesaian masalah kesehatan yang dihadapi.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosis keperawatan keluarga merujuk pada perluasan diagnosis ke dalam sistem keluarga dan bagiannya, berdasarkan penilaian keperawatan. Diagnosis ini meliputi masalah kesehatan yang sedang berlangsung dan yang mungkin timbul di masa depan, dan ditangani oleh perawat keluarga yang berkompeten serta memiliki lisensi sesuai dengan latar belakang pendidikan dan pengalaman mereka (Yulianti, 2019).

Berdasarkan pada buku diagnosa, dalam rangka memperbarui diagnosa dan standar di Indonesia, penulis mengacu pada SDKI PPNI 2017, seperti yang dipaparkan di bawah ini:

- a. Gangguan rasa nyaman terkait gejala penyakit (D.0074)
- b. Gangguan komunikasi verbal terkait penurunan sirkulasi darah (D.0119)

- c. Kecemasan terkait ancaman terhadap kematian (D.0080)
- d. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif b/d hambatan kognitif (D.0003)

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.2

No	(SDKI)	(SLKI)	(SIKI)
1.	Gangguan rasa nyaman (D.0074)	<p>Status kenyamanan (L.08064)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x... diharapkan status kenyamanan meningkat dengan kriteria <u>hasil</u> :</p> <p>1. Rileks</p> <p>Keterangan <u>skala</u> :</p> <p>1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat</p>	<p>Terapi Relaksasi (I.09326)</p> <p>Observasi</p> <p>1.1 Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu</p> <p>1.2 Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan</p> <p>1.3 Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu sebelum dan sesudah latihan</p> <p>1.4 Monitor respons terhadap terapi nyeri</p> <p>Terapeutik</p>

		5. Meningkatkan	<p>1.5 Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi</p> <p>1.6 Gunakan pakaian longgar</p> <p>1.7 Gunakan suara lembut dengan irama lambat dan berirama</p> <p>1.8 Gunakan relaksasi strategi penunjang</p> <p>Edukasi</p> <p>1.9 Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis yang tersedia (mis. Music, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif)</p> <p>1.10 Anjurkan mengambil posisi nyaman</p> <p>1.11 Anjurkan sering <u>mengulangi</u> atau melatih teknik yang dipilih</p> <p>1.12 Demonsstrasikan dan latih teknik relaksasi</p>
2	Gangguan komunikasi verbal (D.0074)	<p>Komunikasi verbal (L.1118) setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x... diharapkan komunikasi verbal meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan berbicara 2. Kemampuan mendengar 3. Kontak mata <p>Keterangan <u>skala</u> :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 	<p>Promosi Komunikasi Defisit <u>Bicara</u> (I.13492)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume, dan diksi bicara 2.2 Monitor proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara (mis. Memori, pendengaran, dan bahasa) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.3 Gunakan metode komunikasi alternative (mis. Menulis)

		<p>4. Cukup meningkat</p> <p>5. Meningkatkan</p>	<p>2.4 Sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan</p> <p>2.5 Ulangi apa yang disampaikan pasien</p> <p>2.6 Berikan dukungan psikologis</p> <p>Edukasi</p> <p>2.7 Anjurkan bicara perlahan</p>
3	Ansietas (0080)	<p>Tingkat Ansietas (L.09093)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x... diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria <u>hasil</u>:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kebingungan 2. Perilaku gelisah 3. Keluhan pusing 4. Tekanan darah <p><u>Keterangan skala :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun 	<p>Reduksi Ansietas (I.09314)</p> <p>Observasi</p> <p>3.1 Monitor tanda-tanda ansietas</p> <p>Terapeutik</p> <p>3.2 Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</p> <p>3.3 Pahami situasi yang membuat ansietas</p> <p>3.4 Dengarkan dengan penuh perhatian</p> <p>3.5 Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan</p> <p>Edukasi</p> <p>3.6 Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami</p> <p>3.7 Informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis</p> <p>3.8 Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien</p> <p>3.9 Latih teknik relaksasi</p>

4	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif (D.0003)	Pemeliharaan Kesehatan (I2106) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x... diharapkan pemeliharaan kesehatan meningkat dengan kriteria <u>hasil</u> : 1. Menunjukkan pemahaman perilaku sehat 2. Kemampuan menjalankan perilaku sehat Keterangan <u>skala</u> : 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi 4.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik 4.2 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4.3 Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 4.4 Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 4.5 Anjurkan perilaku hidup bersih dan sehat 4.6 Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
---	--	--	--

1. Implementasi

Pelaksanaan adalah proses manajemen dan penerapan rencana tindakan keperawatan yang telah disusun selama fase perencanaan. Proses ini mencakup pelaksanaan intervensi untuk mencapai tujuan tertentu. Tahapan pelaksanaan dimulai setelah rencana intervensi disusun untuk mendukung klien dalam mencapai hasil yang diharapkan (Dian Hadinata, 2022).

Dalam konteks keperawatan keluarga, implementasi dapat dilakukan baik pada individu dalam keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Untuk individu, implementasi melibatkan hal-hal berikut:

- a. Tindakan keperawatan yang langsung diterapkan
- b. Tindakan kolaboratif dan pengobatan dasar

- c. Tindakan observasi
- d. Tindakan untuk promosi kesehatan.

2. Evaluasi

Penilaian keperawatan yakni proses yang melibatkan perbandingan sistematis antara rencana kesehatan klien dengan realitas yang ada pada klien, dilakukan secara terus-menerus melibatkan klien dan tenaga medis lainnya (Leniwita, 2019).

Menurut Adinda (2019), berbagai jenis evaluasi dalam perawatan keperawatan meliputi:

a. Evaluasi formatif (proses)

Evaluasi formatif adalah bagian penting dari proses keperawatan dan penilaian kualitas layanan yang diberikan. Aktivitas ini harus dilakukan segera setelah perencanaan keperawatan diterapkan untuk menilai pelaksanaan intervensi. Evaluasi harus terus berlanjut hingga tujuan yang telah ditetapkan tercapai. Metode pengumpulan data dalam evaluasi proses meliputi analisis rencana asuhan keperawatan, pertemuan kelompok, wawancara, observasi klien, dan penggunaan formulir evaluasi, yang semuanya dicatat dalam catatan perawatan. Sebagai contoh, membantu pasien duduk dalam posisi semi-Fowler dan memastikan bahwa pasien dapat bertahan selama 30 menit tanpa merasa pusing.

b. Evaluasi sumatif (hasil)

Ringkasan atau kesimpulan dari observasi dan analisis status kesehatan sesuai waktu pada tujuan harus dicatat dalam catatan perkembangan. Evaluasi hasil (sumatif) berfokus pada perubahan status kesehatan pasien pada akhir periode asuhan keperawatan:

- 1) Tujuan dianggap tercapai atau masalah dinyatakan teratasi jika klien menunjukkan perubahan yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
- 2) Tujuan dianggap tercapai sebagian atau masalah dianggap belum teratasi jika klien tidak menunjukkan adanya perubahan atau kemajuan, dan bahkan timbul masalah baru.

- 3) Tujuan dianggap belum tercapai atau masalah dianggap belum terselesaikan jika klien tidak menunjukkan perubahan atau kemajuan, serta muncul masalah baru.

Menilai apakah masalah telah sepenuhnya, sebagian, atau tidak sama sekali terselesaikan dilakukan dengan membandingkan SOAP dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan:

- 1) S (Subjektif): Merupakan informasi yang diperoleh dari klien berupa pernyataan setelah tindakan dilaksanakan.
- 2) O (Objektif): Adalah data yang diperoleh melalui observasi, evaluasi, dan pengukuran oleh perawat setelah tindakan dilaksanakan.
- 3) A (Analisis): Proses membandingkan informasi subjektif dengan objektif berdasarkan tujuan dan kriteria hasil, untuk menyimpulkan apakah masalah telah teratasi, sebagian teratasi, atau belum teratasi.
- 4) P (Perencanaan): Rencana tindak lanjut keperawatan yang disusun berdasarkan hasil analisis.

3. Tindakan Inovasi Semangka Merah

a. Definisi Semangka

Semangka merupakan tanaman merambat yang menghasilkan buah berbentuk bulat, dengan ukuran yang dapat mencapai sebesar kepala manusia. Daging buahnya berwarna merah ada juga yang kuning, berair, dan berbiji, kaya akan nutrisi seperti vitamin A, kalium, serat dan lycopene (Pardede et al, 2019).

b. Kandungan Zat Gizi Semangka

Semangka mengandung berbagai zat yang bermanfaat guna menurunkan tekanan darah, semangka mengandung kalium, vitamin C, karbohidrat, dan likopen. Buah ini juga kaya akan antioksidan seperti asam amino, asam asetat, asam malat, asam folat, likopen, karoten, bromin, kalium, fruktosa, dan sukrosa. Selain itu, semangka memiliki senyawa citrulline dan arginine (DemikaKim, 2018).

Tabel 2. 3 Kandungan gizi semangka per 100 gr

Karbohidrat	6,9 mg	Vitamin C	6 mg
Potassium	114 mg	Glukosa	2.024 mg
Zat besi	225 mcg	Fruktosa	3.917 mg
Kalium	93,8 mg	Sukrosa	2.350 mg
Selenium	400 mg	Betakaroten	245 mcg
Provitamin A	87 mcg	Vitamin B1	45 mcg
Karoten	795 mg	Vitamin B2	50 mcg
Pectin	95 mg	Citrulline	1,09-4,52 mg

c. Manfaat Semangka

Buah semangka menawarkan berbagai manfaat, termasuk perlindungan bagi jantung, peningkatan kelancaran pengeluaran urine, serta pemeliharaan kesehatan kulit. Selain itu, semangka juga membantu memenuhi kebutuhan cairan tubuh, memperlancar proses pencernaan, mengurangi peradangan, mengurangi nyeri otot, dan memiliki potensi dalam pencegahan kanker. Selain berfungsi sebagai penghilang haus, semangka juga dikenal sebagai sumber antioksidan yang bermanfaat. Kadar antioksidan yang tinggi pada semangka dapat diandalkan untuk menetralkan radikal bebas dan mengurangi kerusakan sel dalam tubuh. Selain manfaat kesehatan tersebut, semangka juga membantu menjaga tekanan darah tetap normal. Buah ini mengandung asam amino Citrulline yang mampu mengontrol tekanan darah dengan membantu tubuh memproduksi oksida nitrat, gas yang dapat melonggarkan pembuluh darah, asam amino tersebut juga bisa meningkatkan fleksibilitas pembuluh arteri. Efek tersebut tentu dapat membantu meningkatkan aliran darah dalam tubuh sehingga tekanan darah dapat menurun (Nurjannah, 2020).

d. Mekanisme Kerja Semangka

Semangka diketahui memiliki senyawa-senyawa yang efektif dalam mematikan sel kanker. Bersama pisang dan rumput laut, semangka mengandung senyawa yang merangsang fagosit untuk melindungi sistem peredaran darah dari infeksi dengan menyerap mikroba penyebab kanker.

Selain itu, semangka memiliki pigmen karotenoid jenis flavonoid yang memberikan warna merah atau kuning pada buah tersebut, serta memiliki kemampuan sebagai anti alergi. Semangka bermanfaat dalam menurunkan tekanan darah tinggi berkat kandungan 114 mg kalium, 6 mg vitamin C, 6,9 gram karbohidrat, dan 6,9 mg likopen, yang mendukung kondisi jantung yang sehat serta memperbaiki sirkulasi darah ke seluruh bagian tubuh. Semangka juga kaya akan likopen yang berfungsi sebagai antioksidan untuk kulit, mengandung 245 mcg beta-karoten, Selain itu, vitamin B6 mendorong produksi hormon di otak yang mengurangi kecemasan, dan 87 mcg vitamin A berperan dalam melawan infeksi (Nurleny, 2019).

e. Dosis dan Cara Pembuatan

a. Bahan

- 1) Buah semangka merah 200-300 gram
- 2) Pisau

b. Alat

- 1) Sendok
- 2) Piring
- 3) Timbangan makanan

c. Cara Membuat

- 1) Belah buah semangka merah, kemudian ambil daging buah semangka dan timbang atau mengukur dengan sendok makan dengan jumlah 200 gram sesuai kebutuhan. Cuci dan taruh di piring makan
- 2) Buah semangka untuk penurunan tekanan darah siap untuk dikonsumsi