

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Keluarga adalah kumpulan beberapa orang yang karena terikat oleh suatu ikatan perkawinan, lalu mengerti dan merasa berdiri sebagai suatu gabungan yang khas dan bersama-sama memperteguh gabungan itu untuk kebahagiaan, kesejahteraan, dan ketentraman semua anggota yang ada didalam keluarga tersebut (Safrudin, 2018).

Keluarga adalah suatu lembaga yang merupakan satuan (unit) terkecil dari masyarakat, terdiri atas ayah, ibu, dan anak yang disebut keluarga inti atau rumah tangga (Kemenkes RI, 2019).

Keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran, dan adopsi yang bertujuan menciptakan, mempertahankan budaya, dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, serta sosial dari tiap anggota keluarga (Setiawan, 2019).

Dari beberapa definisi keluarga di atas dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah suatu unit terkecil dalam masyarakat yang merupakan suatu kumpulan dua individu atau lebih yang terikat oleh darah, perkawinan atau adopsi yang tinggal dalam satu rumah terdiri atas suami dan istri, ibu, ayah, anak, kakak dan adik.

2. Ciri-ciri keluarga

Menurut Robert Iver dan Charles Horton dalam Setiawan (2016) ciri-ciri keluarga yaitu sebagai berikut :

- a. Keluarga merupakan hubungan perkawinan.
- b. Keluarga bentuk suatu kelembagaan yang berkaitan dengan hubungan perkawinan yang sengaja dibentuk atau dipelihara.
- c. Keluarga mempunyai suatu sistem tata nama (Nomen Clatur) termasuk perhitungan garis keturunan.
- d. Keluarga mempunyai fungsi ekonomi yang dibentuk oleh anggota-anggotanya berkaitan dengan kemampuan untuk mempunyai keturunan dan membesarkan anak.
- e. Keluarga merupakan tempat tinggal bersama, rumah atau rumah tinggal.

Ciri-ciri keluarga Indonesia menurut Setiawan (2016), yaitu :

- a. Mempunyai ikatan yang sangat erat dengan dilandasi semangat gotong royong.
- b. Dijiwai oleh nilai kebudayaan ketimuran.
- c. Umumnya dipimpin oleh suami meskipun proses pemutusan dilakukan secara musyawarah.
- d. Berbentuk monogram
- e. Bertanggungjawab
- f. Mempunyai semangat gotong royong.

3. Tipe keluarga

Menurut (Widagdo, (2018). Tipe keluarga antara lain :

a. Keluarga Tradisional

Tipe keluarga tradisional terdiri dari :

1) *The Nuclear Family* (keluarga inti)

Keluarga inti merupakan keluarga yang terdiri atas suami,istri dan anak (kandung/angkat).

2) *The Extended Family* (keluarga besar)

Keluarga besar merupakan keluarga inti ditambah dengan keluarga lain yang mempunyai hubungan darah, misalnya kakek, nenek, paman, bibi atau keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah.

3) *The Dayd Family* (keluarga “Dyad)

Keluarga Dyad merupakan keluarga keluarga yang terdiri dari suami dan istri (tanpa anak) yang hidup bersama dalam satu rumah.

4) *Single Parent* (orangtua tunggal)

Single parent merupakan keluarga yang terdiri dari orangtua dan anak (kandung/angkat). Kondisi ini dapat disebabkan oleh perceraian atau kematian.

5) *The singadult living alone*

Single adult family merupakan keluarga yang hanya terdiri dari seorang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan (perceraian atau ditinggal mati).

6) *Blande Family*

Blande Family adalah keluarga duda atau janda (karena perceraian) yang menikah kembali dan membesarkan anak dari perkawinan sebelumnya.

7) *Middle-age or erdrly couple*

Dimana orangtua tinggal sendiri dirumah dikarenakan anak- anaknya telah memiliki rumah tangga sendiri.

b. Tipe keluarga non tradisional

Tipe keluarga non tradisional terdiri dari :

1) *The unmarried teenage mother*

The unmarried teenage mother merupakan keluarga yang terdiri dari orangtua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah.

2) *Communefamily*

Commune family merupakan keluarga yang terdiri dari beberapa pasangan keluarga yang tidak ada hubungan saudara yang hidup bersama dalam satu rumah, sumber dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama, sosialisasi anak dengan melalui aktivitas kelompok atau membesarkan anak bersama.

3) *The nonmarital haterosexual cohabiting family*

The nonmarital haterosexual cohabiting family merupakan keluarga yang hidup bersama dan berganti-ganti pasangan tanpa melalui perkawinan.

4) *Gay and lesbian family*

Gay and lesbian family merupakan keluarga yang terdiri dari dua individu yang sejenis atau yang mempunyai persamaan sex hidup bersama dalam satu rumah tangga sebagaimana ‘marital pathers’

5) *Cohabiting couple*

Cohabiting couple merupakan keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup bersama diluar ikatan pernikahan karena beberapa alasan tertentu.

4. Struktur keluarga

Struktur keluarga menurut Setiawan (2016) struktur keluarga terdiri dari :

- a. Patrilineal : keluarga yang sedarah terdiri dari sanak saudara dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.
- b. Matrilineal : keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.
- c. Matrilokal : sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah ibu dan istri.
- d. Patrilokal : sepasang suami istri tinggal bersama keluarga sedarah ayah atau suami.
- e. Keluarga kawin : hubungan suami istri sebagai dasar Bagi pembinaan keluarga, dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan suami dan istri.

Sedangkan menurut, Padila (2012), struktur keluarga antara lain :

- a. Terorganisasi : saling berhubungan saling ketergantungan antara keluarga

- b. Ada keterbatasan : setiap anggota memiliki kebebasan, tetapi mereka juga mempunyai keterbatasan dalam menjalankan fungsi dan tugasnya masing-masing.
- c. Ada perbedaan dan ada kekhusuan : setiap anggota keluarga mempunyai peranan dan fungsinya masing-masing.

5. Tahapan dan tugas perkembangan keluarga

Perkembangan keluarga merupakan suatu proses perubahan sistem dari waktu ke waktu yang meliputi perubahan interaksi dan hubungan diantara anggota keluarga. Perkembangan ini melalui beberapa tahap, pada setiap tahap memiliki tugas perkembangan dan resiko/masalah kesehatan yang berbeda-beda (Harmoko, 2019).

Tahap perkembangan kehidupan keluarga dapat dibagi menjadi delapan tahapan yaitu :

- a. Tahap I (pasangan keluarga baru/keluarga pemula)

Dimulai saat individu (pria dan wanita) membentuk keluarga melalui perkawinan.

- b. Tahap II (keluarga anak pertama/child bearing)

Tahap ini dimulai sejak anak pertama lahir sampai berusia dari 30 bulan. Masa ini merupakan transisi menjadi orangtua yang akan menimbulkan krisis keluarga.

- c. Tahap III (keluarga dengan anak anak pra-sekolah)

Tahap ini dimulai sejak anak pertama berusia 2,5 tahun sampai 5 tahun. Pada tahap ini anak sudah mengenal kehidupan sosial, bergaul dengan

teman sebaya, sangat sensitif terhadap pengaruh lingkungan sangat rawan dalam masalah kesehatan, karena tidak tahu mana yang kotor dan bersih.

d. Tahap IV (keluarga dengan anak usia sekolah)

Keluarga pada tahap ini dimulai ketika anak pertama berusia 6 tahun dan mulai sekolah dasar dan berakhir pada usia 12 tahun dimana merupakan awal dari masa remaja.

e. Tahap V (keluarga dengan anak remaja)

Tahap ini dimulai sejak usia 13 tahun sampai dengan 20 tahun. Tahap ini adalah tahap yang paling rawan karena anak akan mencari identitasnya dalam membentuk kepribadiannya, menghendaki kebebasan, mengalami perubahan kognitif dan biologi, menyita banyak perhatian budaya orang muda, oleh karena itu teladan dari kedua orangtua sangat diperlukan.

f. Tahap VI (keluarga dengan anak dewasa muda/tahap pelepasan)

Tahap ini dimulai sejak anak pertama meninggalkan rumah orangtua sampai dengan anak terakhir.

g. Tahap VII (keluarga usia pertengahan)

Tahap ini dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir pada saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal.

h. Tahap VIII (keluarga usia lanjut)

Tahap ini dimulai salah satu atau kedua pasangan memasuki masa pensiun sampai keduanya meninggal.

6. Tugas kesehatan keluarga

Menurut Setiawan (2016) tugas kesehatan keluarga dibagi menjadi 5 antara lain :

a. Mengenal masalah kesehatan keluarga

Apabila terjadi perubahan dalam keluarga, penting bagi anggota keluarga untuk menyadari dan mendokumentasikan kapan dan apa saja yang berubah.

b. Mengambil Keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga.

Upaya utama keluarga adalah mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan mereka dengan mempertimbangkan siapa di antara mereka yang bertanggungjawab untuk memutuskan apa yang harus dilakukan keluarga agar masalah kesehatan mereka dapat dikurangi atau bahkan teratasi. Keluarga harus meminta bantuan orang lain di lingkungan mereka jika mereka memiliki keterbatasan.

c. Merawat anggota keluarga yang sakit

Perawatan ini dilakukan langsung dirumah jika ada anggota keluarga yang mampu memberikan pertolongan pertama atau menghubungi layanan kesehatan untuk mengambil Tindakan lebih lanjut untuk mencegah terjadinya masalah yang lebih serius.

d. Memodifikasi lingkungan

Membuat suasana rumah menjadi manfaat untuk menunjang Kesehatan anggota keluarga.

e. Memanfaatkan fasilitas Kesehatan

Keluarga mempergunakan fasilitas kesehatan yang ada guna mempertahankan kesehatan keluarga.

7. Fungsi keluarga

Menurut Friedman (2019) ada lima fungsi keluarga :

a. Fungsi afektif

Fungsi ini meliputi persepsi keluarga tentang pemenuhan kebutuhan psikososial anggota keluarga. Melalui pemenuhan fungsi ini, maka keluarga akan dapat mencapai tujuan psikososial yang utama, membentuk sifat kemanusiaan dalam diri anggota keluarga, stabilisasi kepribadian dan tingkah laku, kemampuan menjalin secara lebih akrab, dan harga diri.

b. Fungsi sosialisasi dan penempatan sosial

Sosialisasi dimulai saat lahir dan hanya diakhiri dengan kematian. Sosialisasi merupakan suatu proses yang berlangsung seumur hidup, karena individu secara lanjut mengubah perilaku mereka sebagai respon terhadap situasi yang terpola secara sosial yang mereka alami. Sosialisasi merupakan proses perkembangan atau perubahan yang dialami oleh seorang individu sebagai hasil dari interaksi sosial dan pembelajaran peran-peran sosial.

c. Fungsi reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

d. Fungsi ekonomi

Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

- e. Menyediakan kebutuhan fisik dan perawatan kesehatan.

Perawatan kesehatan dan praktik-praktik sehat (yang mempengaruhi status kesehatan anggota keluarga secara individual) merupakan bagian yang paling relevan dari fungsi perawatan kesehatan.

- f. Tingkat kemandirian keluarga

Menurut (Setiawan, 2019) tingkat kemandirian keluarga dibagi dalam 4 tingkatan yaitu : keluarga mandiri tingkat I (paling rendah) sampai keluarga mandiri IV (paling tinggi).

- 1) Keluarga mandiri pertama (KM-1) Kriteria :

- a) Menerima petugas
- b) Menerima pelayanan sesuai dengan rencana keperawatan

- 2) Keluarga mandiri tingkat dua (KM-2)

- a) Menerima petugas
- b) Menerima pelayanan sesuai dengan rencana keperawatan
- c) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar
- d) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran
- e) Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran

- 3) Keluarga mandiri tingkat tiga (KM-3)

- a) Menerima petugas
- b) Menerima pelayanan sesuai dengan rencana keperawatan

- c) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar
 - d) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran
 - e) Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran
 - f) Melakukan tindakan pencegahan secara asertif
- 4) Keluarga mandiri tingkat empat (KM-1V)
- a) Menerima petugas
 - b) Menerima pelayanan sesuai dengan rencana keperawatan
 - c) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar
 - d) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran
 - e) Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran
 - f) Melakukan tindakan pencegahan secara asertif
 - g) Melakukan tindakan peningkatan atau promotif secara aktif

Tabel 2. 1 Tingkat Kemandirian Keluarga

No	Kriteria	Tingkat kemandirian			
		1	2	3	4
1	Menerima petugas	✓	✓	✓	✓
2	Menerima pelayanan sesuai dengan rencana keperawatan	✓	✓	✓	✓
3	Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar		✓	✓	✓
4	Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran		✓	✓	✓
5	Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran		✓	✓	✓
6	Melakukan tindakan pencegahan secara asertif			✓	✓
7	Melakukan tindakan peningkatan atau promotif secara aktif				✓

Sumber : Depkes RI (2018)

8. Peran perawat keluarga

Menurut Sudiharto (2016), peran perawat keluarga adalah sebagai berikut :

- a. Sebagai pendidik, peran bertanggungjawab memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga.
- b. Sebagai kordinator pelaksana pelayanan keperawatan, bertanggungjawab memberikan pelayanan keperawatan yang komprehensif.
- c. Sebagai pelaksana pelayanan perawatan, diberikan kepada keluarga yang sakit yang memiliki masalah kesehatan.
- d. Sebagai supervisor pelayanan keperawatan, melakukan kunjungan terhadap anggota keluarga melalui kunjungan rumah secara teratur.
- e. Sebagai pembela (advokat) perawat berperan melindungi hak-hak keluarga sebagai klien.
- f. Sebagai fasilitator, perawat berperan sebagai pemecah masalah atau memberikan jalan keluar klien.
- g. Sebagai peneliti, perawat keluarga melatih keluarga untuk dapat memahami masalah-masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga.
- h. Sebagai modifikasi lingkungan, menciptakan lingkungan keluarga agar sehat.

B. Konsep Dasar Hipertensi

1. Definisi

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi merupakan suatu gangguan pada dinding pembuluh darah yang mengalami peningkatan tekanan darah sehingga mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi tidak bisa sampai ke jaringan yang membutuhkannya (Hastuti, 2022).

Hipertensi menurut Chobanian di dalam kurnia (2021) adalah kondisi peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90mmHg berdasarkan dua atau lebih pengukuran tekanan darah.

Menurut JNC-8 oleh Kayce Bell et al (2015) mengenai pengobatan hipertensi, batas tekanan darah yang masih dianggap normal adalah kurang dari 120/80 mmHg, dan tekanan darah antara 120 dan 139/80 dan 89 mmHg dianggap prahipertensi. Hipertensi derajat 1 dengan tekanan darah antara 140 dan 159/90 dan 99 mmHg hipertensi derajat 2 dengan tekanan darah > 160/100 mmHg (Kemenkes RI, 2018).

2. Faktor presipitasi dan predisposisi

Menurut Junaedi, Yulianti, dkk (2013), faktor presipitasi dan predisposisi :

a. Faktor yang dapat diubah (Presipitasi)

1) Ras

Tekanan Darah Tinggi atau Hipertensi yang paling banyak dialami oleh orang yang memiliki ciri khas kulit hitam dibandingkan kelompok ras lain, misalnya yang memiliki ciri khas kulit putih. Karena pada orang berkulit hitam ditemukan kadar renin yang lebih rendah dan sensitivitas terhadap vasopressin lebih besar.

2) Usia

Dengan bertambahnya usia, resiko tekanan darah tinggi dapat meningkatkan dan dapat terjadi pada semua usia, umumnya 35 tahun keatas. Apabila tekanan darah meningkat seiring bertambahnya usia itu merupakan hal yang normal. Ini dikarenakan ada penyesuaian di dalam jantung, pembuluh darah, dan kadar hormon. Namun, Jika penyesuaian tersebut disertai dengan faktor resiko yang berbeda, dapat menyebabkan hipertensi meningkat.

3. Riwayat Keluarga

Hipertensi merupakan salah satu penyakit keturunan. Jika ada salah satu orang tua yang menderita tekanan darah tinggi memiliki resiko besar peningkatan tekanan darah tinggi mencapai 25% Namun, jika kedua orangtua menderita tekanan darah tinggi, kemungkinan seseorang terkena darah tinggi adalah 60%. Peneliti pada penderita tekanan darah tinggi di antara anggota keluarga yang sama menunjukkan bahwa ada faktor keturunan.

4. Jenis Kelamin

Di kalangan orang dewasa dan manusia paruh baya tampaknya lebih banyak pria yang menderita tekanan darah tinggi dari pada wanita.

Namun, ini bisa terjadi karena alternatif setelah usia 55 tahun. Ketika seorang gadis akan mengalami menopause, tekanan darah tinggi lebih tidak bisa terjadi pada Wanita.

b. Faktor yang tidak dapat diubah (Predisposisi)

Menurut Junaedi, Yulianti, dkk (2013).

1) Obesitas

Obesitas atau kegemukan merupakan beberapa komponen bahaya lain yang dapat menentukan berat ringannya hipertensi. Resistensi yang meningkatkan ini menyebabkan tekanan darah menjadi lebih tinggi. Keadaan ini juga dapat dialami melalui cara adanya sel-sel lemak yang menghasilkan senyawa yang dapat berbahaya bagi jantung dan pembuluh darah.

2) Sindrom metabolic

Sistem pencernaan dapat menghancurkan beberapa makanan menjadi gula darah akan mengirimkan glukosa dalam perjalanan tubuh untuk menyediakan energi. Dalam keadaan ini tubuh akan memproduksi insulin yang lebih besar, khususnya untuk menyediakan energi, dalam keadaan tubuh ini akan memproduksi insulin yang lebih besar, khususnya untuk membantu akses glukosa ke dalam sel.

3) Kurang aktifitas fisik

Gaya hidup yang tidak aktif juga dapat meningkatkan resiko seseorang mengalami tekanan darah yang berlebihan.

4) Merokok

Senyawa kimia dalam tembakau dapat merusak lapisan internal partisi arteri dan membuat arteri kita lebih rentan terhadap penumpukan plak. Nikotin dalam bentuk tembakau bisa membuat jantung coroner lebih sulit karena penyempitan pembuluh darah. Sementara beban jantung dan tekanan darah mungkin dapat meningkat.

5) Sensitivitas natrium

Konsumsi natrium garam berbahaya bagi tekanan darah tinggi yang masih menjadi masalah utama. Natrium adalah mineral atau elektrolit yang mempengaruhi tekanan darah. Namun, setiap orang tidak mendapat respon yang sama terhadap natrium, baik yang berasal dari garam kemasan ataupun makanan lain yang mengandung natrium.

6) Kadar kalium rendah

Kalium berfungsi sebagai penyeimbangan jumlah natrium di dalam cairan seluler. Cara penyaringan melalui ginjal dan diekskresikan dalam urin. Jika makanan yang kita makan mengandung lebih sedikit kalium atau kerangka tidak lagi cukup, jumlah natrium akan meningkat. Kejadian ini akan meningkatkan bahaya tekanan darah tinggi.

7) Asupan minuman beralkohol yang berlebihan

Hampir 5-20% kasus stress yang berlebihan disertai muncul karena asupan alkohol menyebabkan resiko tekanan darah tinggi.

8) Stress

Stress dan tekanan darah tinggi memiliki pengaruh yaitu konsep melalui aktivitas saraf simpatik yang dapat meningkatkan tekanan darah secara bergantian. Jika tekanan darah berkepanjangan, itu dapat secara konsisten memicu tekanan darah yang berlebihan. Namun, ini sampai sekarang tidak lagi terbukti.

5. Etiologi

Menurut Smeltzer dan Bare (2018) dalam Triyanto (2019) hipertensi berdasarkan penyebabnya hipertensi dapat dibedakan menjadi dua, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder.

a. Hipertensi esensial atau primer

Hipertensi esensial yaitu hipertensi yang sampai saat ini belum dapat diketahui tergolong hipertensi esensial, sedangkan lebih 90% penderita hipertensi tergolong hipertensi esensial, sedangkan 10% sisanya tergolong hipertensi sekunder. Hipertensi esensial atau primer adalah suatu kondisi hipertensi dimana penyebabnya 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 alcohol moderat, merokok, lingkungan demografi dan gaya hidup.

b. Hipertensi sekunder.

Hipertensi sekunder yaitu hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui, antara lain akibat kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (Hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (Hiperaldosteronisme). Golongan terbesar dari penderita hipertensi adalah hipertensi esensial, maka penyelidikan dan pengobatan lebih banyak di tunjukan ke penderita hipertensi esensial.

Menurut Triyanto (2018) faktor yang mempengaruhi hipertensi yaitu :

1) Umur

Hipertensi primer biasanya muncul antara usia 30-50 tahun. Peristiwa hipertensi meningkat dengan usia, 50-60 tahun% klien yang berumur lebih dari 60 tahun memiliki tekanan darah lebih dari 60 tahun memiliki tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg.

2) Jenis kelamin

Hipertensi lebih banyak terjadi pada pria dibandingkan wanita sampai kira-kira usia 55 tahun. Resiko pada pria dan wanita hampir sama antara usia 55 sampai 74 tahun, wanita beresiko lebih besar.

3) Ras/suku

Peningkatan prevalensi hipertensi diantara orang berkulit hitam tidak jelas, akan tetapi peningkatannya dikaitkan dengan kadar rennin yang lebih rendah, sensitivitas yang lebih besar terhadap vasopressin, tingginya asupan garam, dan tinggi stress lingkungan.

4) Genetic (keturunan)

Adanya faktor genetic tentu akan berpengaruh terhadap keluarga yang telah menderita hipertensi sebelumnya. Hal ini terjadi adanya peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya resiko antara potassium terhadap sodium individu sehingga pada orangtua cenderung beresiko tinggi menderita hipertensi dua kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang tidak mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi

5) Obesitas

Pada usia pertengahan dan usia lanjut, cenderung kurangnya melakukan aktivitas sehingga kalori mengimbangi kebutuhan energi, sehingga akan

terjadi peningkatan berat badan atau obesitas dan akan memperburuk kondisi.

6) Komsumsi garam

WHO merekomendasikan komsumsi garam yang dapat mengurangi peningkatan hipertensi. Kadar sodium yang direkomendasikan adalah tidak lebih dari 100 mmol (sekitar 2,4 gram sodium atau sekitar 1 sendok teh garam/hari).

6. Klasifikasi

Tabel 2. 2 Klasifikasi Hipertensi

No	Klasifikasi	Sistolik	Diastolik
1.	Normal	<130mmHg	<85mmHg
2.	Normal tinggi	130-139mmHg	85-89mmHg
3.	Stadium 1	140-159mmHg	90-99mmHg
4.	Stadium 2	160-179mmHg	100-109mmHg
5.	Stadium 3	180-209mmHg	110-119mmHg
6.	Stadium 4	>210mmHg	>120mmHg

Sumber: Triyanto (2018)

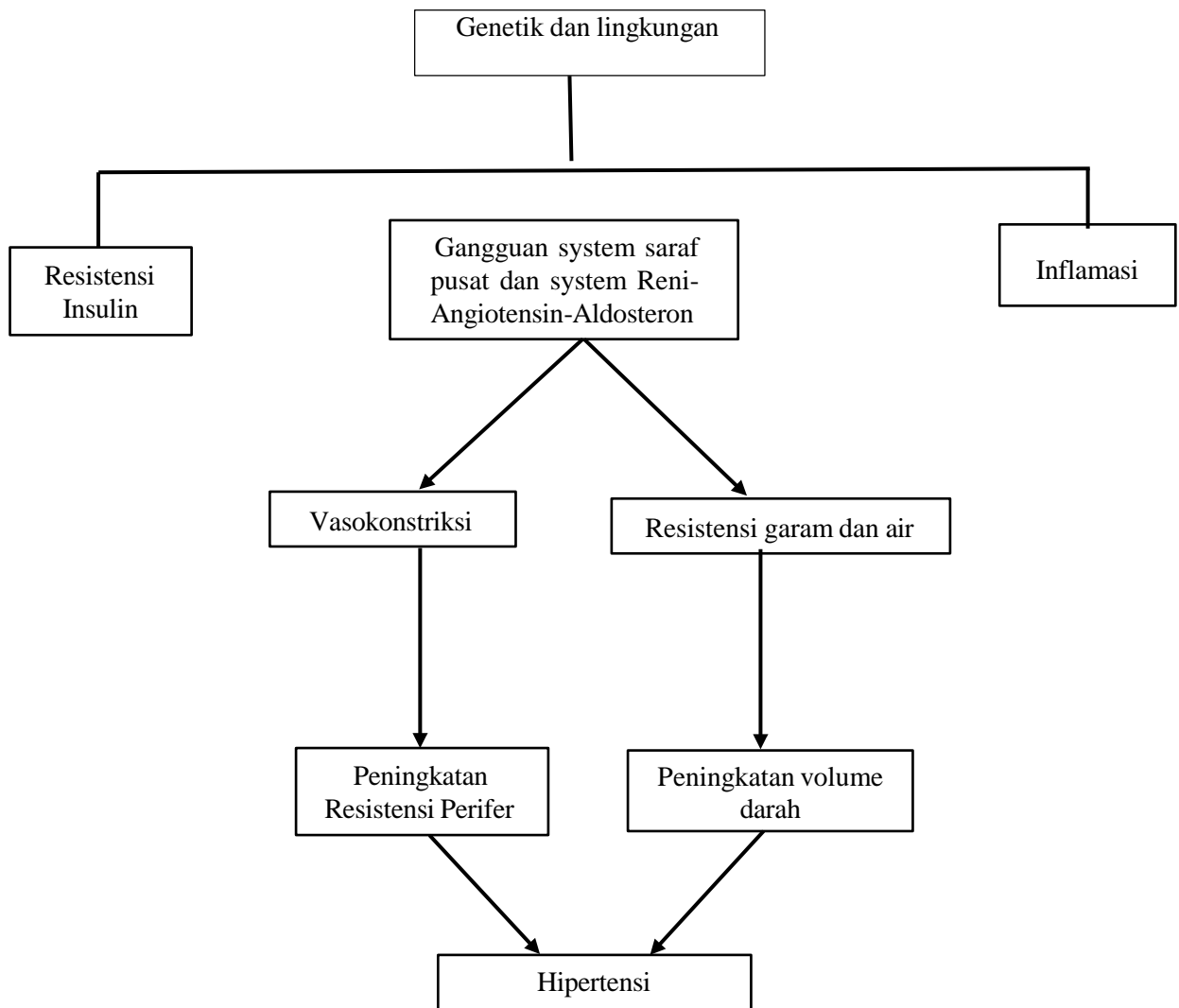
7. Patofisiologi

Menurut (Asikin, Nuralamsyah & Sulsadi 2016) Reseptor yang mendeteksi perubahan tekanan darah adalah refleks baroreseptor yang ditemukan disinus karotis dan arkus aorta. Pada hipertensi, karena adanya berbagai gangguan genetic dan resiko lingkungan, maka terjadi gangguan neurohormonal yaitu sistem saraf

pusat dan sistem renin-angiotensin-aldosteron, serta terjadinya inflamasi dan resistensi insulin. Resistensi insulin dan gangguan neurohormonal menyebabkan vasokonstriksi sistemik dan peningkatan resistensi perifer. Inflamasi menyebabkan gangguan ginjal yang disertai gangguan system renin-angiotensin-aldosteron (RRA) yang menyebabkan retensi garam dan air ginjal, sehingga terjadi peningkatan volume darah. Peningkatan resistensi perifer dan volume darah merupakan dua penyebab utama terjadinya hipertensi. Pusat yang menerima implus yang dapat mengenali keadaan tekanan darah terletak pada medula di batang otak.

Perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh darah perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat, dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada akhirnya akan menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya yaitu kemampuan aorta dan arteri besar menjadi berkurang dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup), sehingga mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan resistensi perifer.

8. Pathway



Gambar 2. 1 Hipertensi Pathway

Sumber : Nuralamsyah, 2017

9. Manifestasi Klinis

Pada kebanyakan orang dengan tekanan darah tinggi, namun tekanan darah tinggi tidak menimbulkan gejala. Tanda dan gejala tersebut adalah sakit kepala, mimisan, pusing, wajah memerah, dan kelalahan, yang mungkin timbul pada setiap manusia dengan tekanan darah berlebihan dan pada manusia dengan tekanan darah biasa. Terkadang orang dengan tekanan darah tinggi yang hebat mengalami penurunan kesadaran atau bahkan koma karena infeksi obat.

Manifestasi Klinis secara umum dibagi menjadi :

a. Tidak ada gejala

Selain penentuan tekanan darah oleh dokter pemeriksa, tidak ada gejala khusus yang dapat dikaitkan dengan tekanan darah tinggi. Ini berarti bahwa jika tekanan darah tidak diukur, tekanan darah tinggi tidak akan pernah terdiagnosis.

b. Gejala umum

Sering dikatakan bahwa gejala umum yakni tekanan darah adalah sakit kepala dan kelalahan. Faktanya, ini adalah gejala paling umum bagi kebanyakan pasien. Manifestasi klinis umum tekanan darah tinggi pada lansia adalah sakit kepala, mimisan, pusing, mual, mutah dan gangguan penglihatan (Manuntung, 2019).

10. Komplikasi

Adapun komplikasi yang dapat terjadi pada penyakit hipertensi adalah diantaranya : penyakit pembuluh darah seperti stroke, pendarahan otak, penyakit jantung seperti gagal jantung, infark miocard akut (IMA). Penyakit gagal

ginjal, penyakit mata seperti pendarahan retina, penebalan retina, oedema pupil.
(Adriansyah, M, 2018).

11. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan Laboratorium

Menurut Masjid (2016), pemeriksaan penunjang sebagai berikut :

- a. Hb/Ht: untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap apvolume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor resiko : hipokoagualibilitas, anemia.
- b. BUN, Kreatinin : memberikan informasi tentang perfusi/fungsi ginjal
- c. Glukosa : hiperglikemi (DM adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh penularan kadar ketokolamin.
- d. Urinalisa : darah, protein, glukosa, mengisaratkan difungsi ginjal dan ada DM.
- e. CT Scan : mengkaji adanya tumor cerebral, encephalopati.
- f. EKG : dapat menunjukkan pola regangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu dini penyakit jantung hipertensi.
- g. IUP : mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti : batu ginjal, perbaikan ginjal.
- h. Foto dada : menunjukkan dekstruksi klasifikasi pada area katup, pembesaran jantung.

12. Penatalaksanaan medik

Menurut Triyanto (2018), Pengertian hipertensi secara garis besar dibagi menjadi 2 jenis yaitu nonfarmakologis dan farmakologis. Terapi

nonfarmakologis merupakan terapi tanpa menggunakan agen obat dalam proses terapinya, sedangkan terapi farmakologis menggunakan obat atau senyawa yang dalam kerjanya dapat mempengaruhi tekanan darah pasien yaitu

g. Terapi nonfarmakologis

Terapi nonfarmakologis yang dapat dilakukan pada penderita hipertensi adalah pola makan yang baik, olahraga teratur, menghentikan rokok, membatasi konsumsi garam dan alkohol, serta mengurangi kelebihan berat badan.

h. Terapi farmakologis

Selain cara pengobatan nonfarmakologis, penatalaksanaan utama hipertensi primer adalah dengan obat. Keputusan untuk mulai memberikan obat anti hipertensi berdasarkan beberapa faktor seperti derajat peninggian tekanan darah, terdapatnya kerusakan organ target, dan terdapatnya manifestasi klinis penyakit kardiovaskuler atau faktor resiko lain. Terapi dengan pemberian obat antihipertensi terbukti dapat menurunkan tekanan sistolik dan mencegah terjadinya stroke pada pasien usia 70 tahun atau lebih.

13. Penatalaksanaan Keperawatan (secara umum)

Asuhan keperawatan keluarga merupakan proses yang kompleks dengan menggunakan pendekatan sistematis untuk bekerja sama dengan keluarga dan individu sebagai anggota keluarga.

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dimana seorang perawat mulai mengumpulkan informasi tentang keluarga yang di binanya. Tahap pengkajian ini merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan keluarga (Lyer et al.,1996 dalam Setiawan,2018).

1. Data umum

Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi :

- a. Nama kepala keluarga (KK)
- b. Alamat dan No. Telp
- c. Pekerjaan kepala keluarga
- d. Pendidikan kepala keluarga
- e. Komposisi keluarga

Komposisi keluarga terdiri dari Genogram 3 generasi.

a. Tipe Keluarga

Menjelaskan mengenai tipe/jenis keluarga beserta kendala atau masalah-masalah yang terjadi pada keluarga tersebut.

b. Suku Bangsa

Mengkaji asal usul suku bangsa keluarga serta mengidentifikasi budaya suku bangsa tersebut terkait dengan kesehatan.

c. Agama

Mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan.

d. Status ekonomi sosial Keluarga

Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya.

Selain itu, sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga.

e. Aktivitas rekreasi keluarga

Rekreasi keluarga tidak hanya dilihat dari kapan saja keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu, namun dengan menonton televisi dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi.

2. Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap Perkembangan Keluarga menurut Muwani & Setyowati (2013) adalah sebagai berikut :

a. Keluarga Baru Menikah

Tugas perkembangan keluarga pada saat ini :

- 1) Membina hubungan intim memuaskan.
- 2) Membina hubungan dengan keluarga lain, dan kelompok sosial
- 3) Mendiskusikan rencana memiliki anak.

b. Keluarga dengan Anak Baru Lahir <30 bulan (*child bearing*)

Tugas perkembangan keluarga saat ini :

- 1) Mempersiapkan menjadi orang tua.

- 2) Adaptasi dengan perubahan adanya anggota keluarga, intraksi keluarga, hubungan seksual, dan kegiatan.
- 3) Mempertahankan hubungan dalam rangka memuaskan pasangan.

c. Keluarga dengan Anak Pra Sekolah (2-6 tahun)

Tugas perkembangan keluarga saat ini :

- 1) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga, missal kebutuhan tempat tinggal, privasi, dan rasa aman,
- 2) Membantu anak untuk bersosialisasi.
- 3) Beradaptasi dengan anak yang baru lahir, sementara kebutuhan anak yang lain juga terpenuhi.
- 4) Mempertahankan hubungan yang sehat, baik didalam atau diluar keluarga.
- 5) Pembagian waktu untuk individu, pasangan dan anak.
- 6) Pembagian tanggungjawab anggota keluarga.
- 7) Merencanakan kegiatan dan waktu untuk mentimulasi pertumbuhan dan perkembangan anak.

d. Keluarga dengan Anak Usia Sekolah (6-13 tahun)

Tugas perkembangan keluarga saat ini :

- 1) Membantu sosialisasi anak terhadap lingkungan luar rumah, sekolah dan lingkungan lebih luas.
- 2) Mempertahankan keintiman pasangan.
- 3) Memenuhi kebutuhan yang meningkat, termasuk biaya kehidupan dan kesehatan anggota keluarga.

e. Keluarga dengan Anak Remaja (13-20)

Tugas perkembangan keluarga saat ini :

- 1) Memberikan kebebasan yang seimbang dan bertanggung jawab meningkatkan remaja adalah seorang dewasa ,uda dan memulai memiliki otonom.
- 2) Mempertahankan intim dalam keluarga.
- 3) Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orang tua.
Hindari terjadinya perdebatan, kecurigaan dan permusuhan.
Mempersiapkan perubahan sistem peran dan peraturan (anggota) keluarga untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang anggota keluarga.
- 4) Keluarga dengan Anak Dewasa (Anak Mulai Meninggalkan Rumah)

f. Tingkat perkembangan keluarga saat ini :

- 1) Memperluas jaringan keluarga dari keluarga inti menjadi keluarga besar.
- 2) Mempertahankan keintiman pasangan.
- 3) Membantu anak untuk mandiri sebagai keluarga baru di Masyarakat.
- 4) Penataan Kembali peran orang tua dan kegiatan di rumah.

g. Keluarga Usia Pertengahan (Semua Anak Meninggalkan Rumah)

Tugas perkembangan keluarga saat ini :

- 1) Mempertahankan kesehatan individu dan pasangan usia pertengahan.

- 2) Mempertahankan hubungan yang serasi dan memuaskan dengan anak-anaknya dan sebaya,
- 3) Meningkatkan keakaraban pasangan.

h. Keluarga Lanjut Usia

Tugas perkembangan keluarga oada saat ini :

- 1) Mempertahankan suasana kehidupan rumah tanffa yang saling menyenangkan pasangan.
- 2) Adaptasi dengan perubahan yang akan terjadi kehilangan pasangan, kekuatan fisik, dan penghasilan keluarga.
- 3) Mempertahankan keakaraban pasangan dan saling merawat.
- 4) Melakukan *life review* masa lalu.

c. Pengkajian lingkungan

1) Karakteristik Rumah

Karakteristik rumah diidentifikasi dengan melihat luas rumah tipe rumah, jumlah jendela, pemanfaatan ruangan, peletakaan perabotan rumah tangga, jenis septic tank, jarak septic tank dengan sumber air minum yang digunakan serta denah rumah.

2) Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Menjelaskan mengenai karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat, yang meliputi kebiasaan, lingkungan fisik, aturan/kesepakatan penduduk setempat, budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan.

3) Mobilitas geografis keluarga

Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan melihat kebiasaan keluarga berpindah tempat

d. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana interaksi keluarga dengan Masyarakat.

e. Sistem pendukung keluarga

Jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologis atau pendukung dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat.

f. Struktur keluarga

1. Pola komunikasi keluarga

Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga.

2. Struktur Kekuatan Keluarga

Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan memengaruhi orang lain merubah perilaku.

3. Struktur Peran

Menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.

4. Nilai dan norma keluarga

Menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.

g. Fungsi Keluarga

1) Fungsi Afektif

Fungsi afektif yaitu perlu dikaji gambaran dari anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga lain terhadap anggota, bagaimana kehangatan tercipta pada anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.

2) Fungsi Sosialisasi

Mengkaji bagaimana berinteraksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengemban sikap saling menghargai.

3) Fungsi Perawatan Kesehatan

Menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlu dukungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauh mana pengetahuan keluarga mengenal sehat-sakit. Kesanggupan keluarga dalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga yaitu mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, melakukan perawatan kesehatan pada anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat di lingkungan setempat.

4) Fungsi Reproduksi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi reproduksi keluarga adalah :

- a) Berapa jumlah anak?
- b) Apakah rencana keluarga berkaitan dengan jumlah anggota keluarga?
- c) Metode yang digunakan keluarga dalam upaya mengendalikan jumlah anggota keluarga?

5) Fungsi Ekonomi adalah

Fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarganya yaitu : sandang, pangan, dan papan.

a. Stres dan koping keluarga

1) Stresor jangka pendek dan Panjang

Stresor jangka pendek yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari 5 bulan dan stresor jangka panjang yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan.

2) Kemampuan Keluarga Berespon terhadap Situasi/Stresor.

3) Strategi koping yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan. Dikaji strategi koping yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan/setress.

4) Strategi adaptasi fungsional

Dijelaskan mengenai strategi adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan/stress.

h. Pemeriksaan fisik

Pengkajian fisik adalah suatu sistem untuk mengumpulkan data kesehatan klien yang diatur berdasarkan fungsi dimulai dari kepala sampai dengan ujung kaki (*head toe to*) hal ini dilakukan untuk meningkatkan efisiensi dan memperoleh hasil pemeriksaan yang aktual. Pengkajian fisik dalam keluarga sangat diperlukan untuk memulai proses asuhan keperawatan didalam keluarga. Setelah data hasil pengkajian diperoleh oleh perawat, kemudian perawat komunitas dapat menegakan suatu masalah yang dapat terjadi di dalam keluarga, kemudian dapat dianalisis dan diberikan intervensi sesuai penomena yang terjadi di dalam keluarga. Teknik yang digunakan dalam pemeriksaan fisik adalah inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

1) Harapan keluarga

Pada akhir pengkajian, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.

2) Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga dianalisis dari hasil pengkajian terhadap adanya masalah dalam tahap perkembangan keluarga, lingkungan keluarga, struktur keluarga, fungsi-fungsi keluarga, dan koping keluarga baik yang bersifat actual, resiko, maupun sejahtera. Tipologi atau sifat dari diagnosis keperawatan keluarga adalah actual, resiko, dan sejahtera (Nadirawati,2018). Langkah-langkah membuat diagnosis keperawatan keluarga adalah :

- a. Analisa data
- b. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga
- c. Rumusan masalah berdasarkan SDKI
- d. Etiologi : berdasarkan hasil dari tugas perawatan kesehatan keluarga
- e. Untuk diagnosis keperawatan potensial (sejahtera/wellness) menggunakan/boleh tidak menggunakan etiologic.

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada hipertensi menurut SDKI (2018) yaitu :

- 1) Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
 - 2) Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
 - 3) Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
- 1) Ansietas (D.0080) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
 - 2) Koping tidak efektif (D.0096) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.

Tabel 2. 3 Skoring Prioritas Masalah

No	Kriteria	Skor	Bobot
1	Sifat masalah		
	<ul style="list-style-type: none"> • Aktual • Resiko • Potensial 	3 2 1	1
2	Kemungkinan masalah dapat diubah		
	<ul style="list-style-type: none"> • Dengan mudah • Hanya sebagian • Tidak dapat 	2 1 0	2
3	Potensial masalah untuk dicegah		
	<ul style="list-style-type: none"> • Tinggi • Cukup • Rendah 	3 2 1	1
4	Menonjolnya masalah		
	<ul style="list-style-type: none"> • Masalah berat, harus segera ditangani • Ada masalah, tetapi tidak perlu segera ditangani • Masalah tidak dirasakan 	2 1 0	1

Sumber : Baylon & Maglaya Setiawan, 2018

Skoring:

- a. Tentukan skor untuk setiap kriteria
- b. Skor dibagikan angka tertinggi dan dikalikan dengan bobot.

$$\frac{\text{Skor}}{\text{Angka Tinggi}} \times \text{Bobot}$$

- c. Jumlah skor untuk semua kriteria
- d. Jumlah skor tertinggi adalah 5 dan sama untuk seluruh bobot.

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penentuan prioritas

- 1) Dengan melihat kriteria yang pertama, yaitu sifatnya masalah, bobot yang lebih berat diberikan pada tidak/kurang sehat karena yang pertama

memerlukan tindakan segera dan biasanya disadari dan dirasakan oleh keluarga.

- 2) Kriteria kedua, yaitu untuk kemungkinan masalah dapat diubah perawat perlu memperhatikan terjangkaunya faktor- faktor sebagai berikut:
 - a) Pengetahuan yang ada sekarang, teknologi dan tindakan untuk menangani masalah.
 - b) Sumber daya keluarga : dalm bentuk fisik, keuangan dan tenaga.
 - c) Sumber daya perawat : dalam bentuk pengetahuan, keterampilan dan waktu.
 - d) Sumber daya masyarakat :dalam bentuk fasilitas, organisasi dalam masyarakat : dalam bentuk fasilitas, oraganisasi dalam masyarakat dan sokongan masyarakat.
- 3) Kriteria ketiga yaitu, potensial masalah dapat dicegah, faktor-faktor yang perlu diperhatikan adalah :
 - a) Kepelikan dari masalah yang berhubungan dengan penyakit atau masalah.
 - b) Lamanya masalah yang berhubungan dengan jangka waktu masalah itu ada.
 - c) Tindakan yang sedang dijalankan adalah tindakan- tindakan yang tepat dalam memperbaiki masalah.
 - d) Adanya kelompok “high risk” atau kelompok yang sangat peka menambah potensial untuk mencegah masalah.

4) Kriteria keempat, yaitu menonjolnya masalah perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga melihat masalah kesehatan tersebut. Nilai skore yang tertinggi yang terlebih dahulu dilakukan intervensi keperawatan keluarga.

a. Perencanaan Keperawatan Keluarga

Rencana keperawatan adalah kumpulan tindakan yang ditentukan oleh perawat bersama-sama sasaran (keluarga) untuk dilaksanakan sehingga masalah kesehatan dan masalah keperawatan yang telah diidentifikasi dapat diselesaikan (Nadirawati,2018)

b. Implementasi Keperawatan Keluarga

Tindakan perawat adalah upaya perawat untuk membantu kepentingan klien, keluarga, dan kunitas dengan tujuan untuk meningkatkan kondisi fisik, emosional, psikososial, serta budaya dan lingkungan, tempat mereka mencari bantuan. Tindakan keperawatan adalah implementasi/pelaksanaan dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesiifik (Kholifah & Widagdo,2016). Implementasi dapat dilakukan oleh banyak orang seperti klien (individu atau keluarga), perawat dan anggota tim perawatan kesehatan yang lain, keluarga luas dan orang-orang lain dalam jaringan kerja sosial keluarga (Friedman,2018).

Hal yang perlu diperhatikan dalam tindakan keperawatan keluarga dengan hipertensi menurut Effendy dalam Harmoko(2012) adalah sumber daya dana keluarga, tingkat pendidikan keluarga, adat istiadat yang berlaku,

respon dan penerimaan keluarga serta sarana dan prasarana yang ada dalam keluarga.

Sumber daya dan dana keluarga yang memadai diharapkan dapat menunjang proses penyembuhan dan penatalaksanaan penyakit hipertensi menjadi lebih baik. Sedangkan tingkat pendidikan keluarga juga mempengaruhi keluarga dalam mengenal masalah hipertensi dan dalam mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat terhadap anggota keluarga yang terkena hipertensi.

Sarana dalam keluarga dapat berupa kemampuan keluarga menyediakan makanan yang sesuai dan menjaga diet atau kemampuan keluarga, mengatur pola makan rendah garam, menciptakan suasana yang tenang dan tidak memancing kemarahan. Sarana dari lingkungan adalah terjangkaunya sumber-sumber makanan sehat, tempat latihan, juga fasilitas kesehatan (Harmoko, 2018).

c. Evaluasi Keperawatan Keluarga

Evaluasi merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya. Evaluasi dapat dilaksanakan dengan SOAP, dengan pengertian “S” adalah ungkapan perasaan dan keluhan yang dirasakan secara subjektif oleh keluarga setelah diberikan implmentasi keperawatan “O” adalah keadaan objektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan penglihatan. “A” adalah merupakan analisis perawat setelah mengetahui respon keluarga secara subjektif dan objektif, “P”

adalah perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan tindakan. Dalam mengevaluasi harus melihat tujuan yang sudah dibuat sebelumnya. Bila tujuan tersebut belum tercapai, maka dibuat rencana tindak lanjut yang masih searah dengan tujuan (Suprajitno, 2019).

C. Penerapan Jus Tomat

1. Pengertian tomat

Tomat (*Solanium lycopersium*) merupakan tanaman dari keluarga nightshade yang berasal dari Meksiko, Peru, dan Amerika Tengah. Tomat berasal dari bahasa Aztec, dan sitomate atau shitotome berasal dari suku Indian. Tanaman tomat terdapat di semua daerah yang beriklim tropis, dan tanaman tomat biasa disebut dengan gulma. Tomat disebarakan oleh berbagai spesies hewan, termasuk burung. Mereka memakan tomat dan menyebarkan bijinya.

Sementara itu, perluasan tanaman tomat di Eropa dan Asia didorong oleh orang-orang Spanyol yang gemar menanam tomat di kebun mereka dan dibawa ke Asia oleh Belanda (Thalia, 2018).

2. Tujuan penerapan jus tomat

Tanaman tomat tidak tahan terhadap genangan air atau cuaca yang terlalu panas. Tomat tumbuh dengan baik bahkan di tanah yang gembur. Tinggi tomat mencapai 0,5-2,5 meter, bercabang banyak, batang lunak puber, bentuk daun menyirip, dan warna hijau muda. Tomat tersedia dalam berbagai bentuk, termasuk bulat dan lonjong. Tomat memiliki mahkota berbentuk bintang berwarna kuning, tomat muda berwarna hijau, tomat matang memiliki batang

berwarna merah, dan kulit tipis mengkilat. Tomat bisa dimakan langsung, dijus, atau dimasak (Thalia, 2018).

3. Alat dan bahan

Cara pembuatan jus tomat menurut Thalia (2018) :

a. Bahan dan Alat :

- a. Siapkan tomat merah matang 3-4 buah
- b. 50 ml air
- c. Blender
- d. Pisau

e. Penyaring

b. Pembuatan

- a. Cuci bersih tomat
- b. Potong kecil-kecil tomat
- c. Masukkan tomat kedalam blender, lalu hancurkan selama 1 menit
- d. Tuangkan jus tomat dan saring ke dalam gelas
- e. Jus tomat siap diminum
- f. Minuman jus tomat 1 gelas sekali setelah makan selama 7 hari pada pagi hari.

4. Manfaat tomat

Manfaat tomat menurut Thalia (2018) diantaranya adalah :

a. Dapat Menurunkan Tekanan Darah/Hipertensi

Buah tomat yang banyak kalium, memiliki lemak serta natrium sedikit.

Kerja kalium di dalam tomat dapat menghambat pelepasan renin sehingga mengubah system renin angiotensin.

b. Menyehatkan Jantung

Kandungan kalium pada tomat bagus untuk kesehatan jantung sehingga mengurangi resiko hipertensi.

c. Menyehatkan Mata

Niasin, thiamine, dan asam float adalah kandungan Vitamin A yang cukup banyak di dalam buah tomat menjaga kesehatan mata.

d. Mencegah Sembelit

Kandungan serat pada tomat baik untuk mengatasi sembelit dan melancarkan BAB.

e. Mencegah osteoporosis

Tomat kaya akan Vitamin K yang untuk mencegah osteoporosis.

f. Memperkuat System Imun

Kandungan Vitamin A, C, B6 dan zat lainnya dalam tomat bisa meningkatkan kekebalan tubuh.

g. Mencegah Anemia

Mengandung Vitamin B6 yang cukup banyak di dalam tomat dapat berperan penting untuk mencegah tubuh dari anemia.

5. Kandungan tomat

Menurut Thalia (2018) Tomat memiliki banyak kandungan, diantaranya :

- a. Vitamin C merupakan vitamin yang paling utama untuk nutrisi tubuh manusia, terkandung dari buah dan sayur. Tubuh yang normal memerlukan

mikronutrien esensial didalam fungsi tubuh. Vitamin C antioksidan dapat menurunkan tekanan darah.

- b. Vitamin A bagus bagi kesehatan mata, wajah dan bisa mencegah jerawat.
- c. Vitamin B1 bermanfaat menyehatkan jantung, meningkatkan energi dan metabolime dalam tubuh.
- d. Vitamin B2 dapat mencegah katarak, migren dan penyakit kanker.
- e. Vitamin B3 dapat menurunkan kadar kolestrol jahat, mengatasi masalah persendian, dan mengurangi depresi.
- f. Vitamin B6 berguna untuk proses pembentukan sel darah merah, meredakan gejala hipertensi dan menstruasi.
- g. Vitamin B9 dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan janin, mengobati anemia, serta pembentukan hemoglobin.
- h. Kalsium berfungsi untuk membantu kesehatan gigi dan juga tulang.
- i. Zat besi sangat penting untuk membantu agar sel darah merah memiliki fungsi yang baik, meningkatkan imun dan menstabilkan energi dalam tubuh.
- j. Magnesium dapat memproduksi energi dan membantu menjaga kekuatan tulang serta kesehatan jantung.
- k. Bioflavonoid memiliki fungsi mencegah kolestrol dan penggumpulan darah.
- l. Kalium atau potassium merupakan zat mineral yang baik untuk menjaga tekanan darah dan pencegahan penyakit jantung.