

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar

2.1.1 Definisi

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas). Tekanan darah 140/90 mmHg didasarkan pada dua fase dalam setiap denyut jantung yaitu fase sistolik 140 menunjukkan fase darah yang sedang dipompa oleh jantung dan fase diastolik 90 menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung (Triyanto, 2017).

Hipertensi adalah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi, yang di bawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya. Tubuh akan bereaksi lapar, yang mengakibatkan jantung harus bekerja lebih keras untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Bila kondisi tersebut berlangsung lama dan menetap, timbullah gejala yang di sebut sebagai penyakit darah tinggi (Sustraini, 2014)

2.1.2 Etiologi

Menurut Anggriani (2016) berdasarkan penyebabnya, hipertensi dapat dikelompokkan menjadi dua golongan yaitu :

1. Hipertensi Primer (Hipertensi Esensial) Sebanyak 90% - 95% kasus hipertensi yang tidak ditemukan penyebab dari peningkatan tekanan darah tersebut. Hipertensi primer merupakan penyakit yang dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan yang dapat diperparah oleh faktor obesitas, stres, merokok, dan lain-lain.

2. Hipertensi Sekunder (Hipertensi Renal) Pada 5% - 10% kasus sisanya, disebabkan oleh penyakit gagal ginjal, penyakit jantung, diabetes mellitus, dan penyebab lain yang diketahui.

2.1.3 Manifestasi Klinis

Gambaran klinis klien hipertensi meliputi nyeri kepala saat terjaga, kadang-kadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah intrakranial. Penglihatan kabur akibat kerusakan retina akibat hipertensi. Ayunan langkah yang tidak mantap karena kerusakan susunan syaraf pusat. Nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus. Edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler. Gejala lain yang umumnya terjadi pada penderita hipertensi yaitu pusing, muka merah, sakit kepala, keluaran darah dari hidung secara tiba-tiba, tengkuk terasa pegal dan lain-lain (Black & Hawk, 2014; Smeltzer & Bare, 2017).

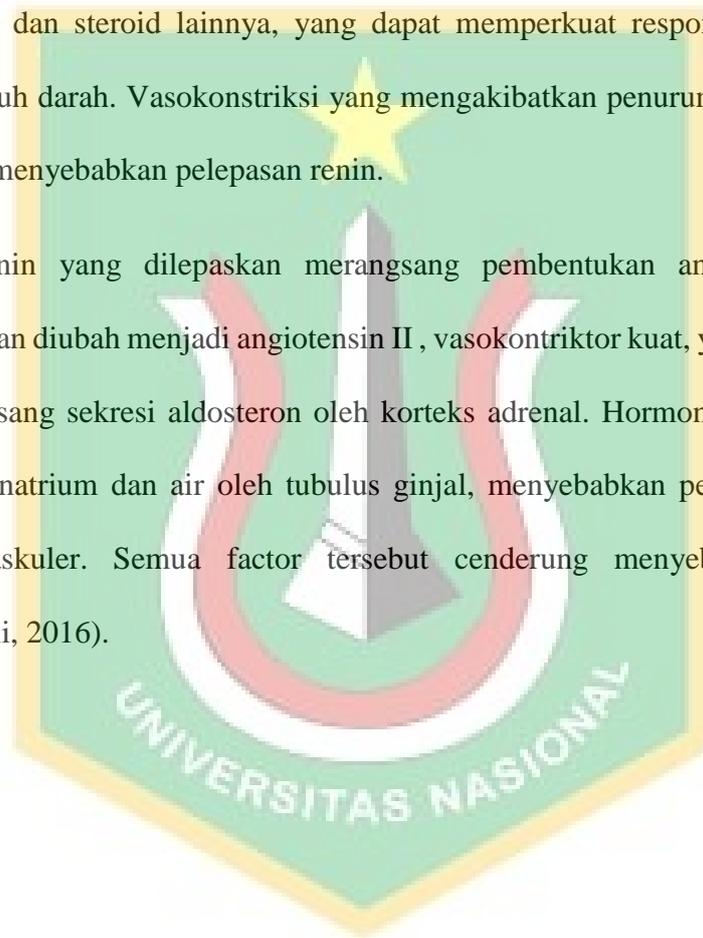
2.1.4 Patofisiologi

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

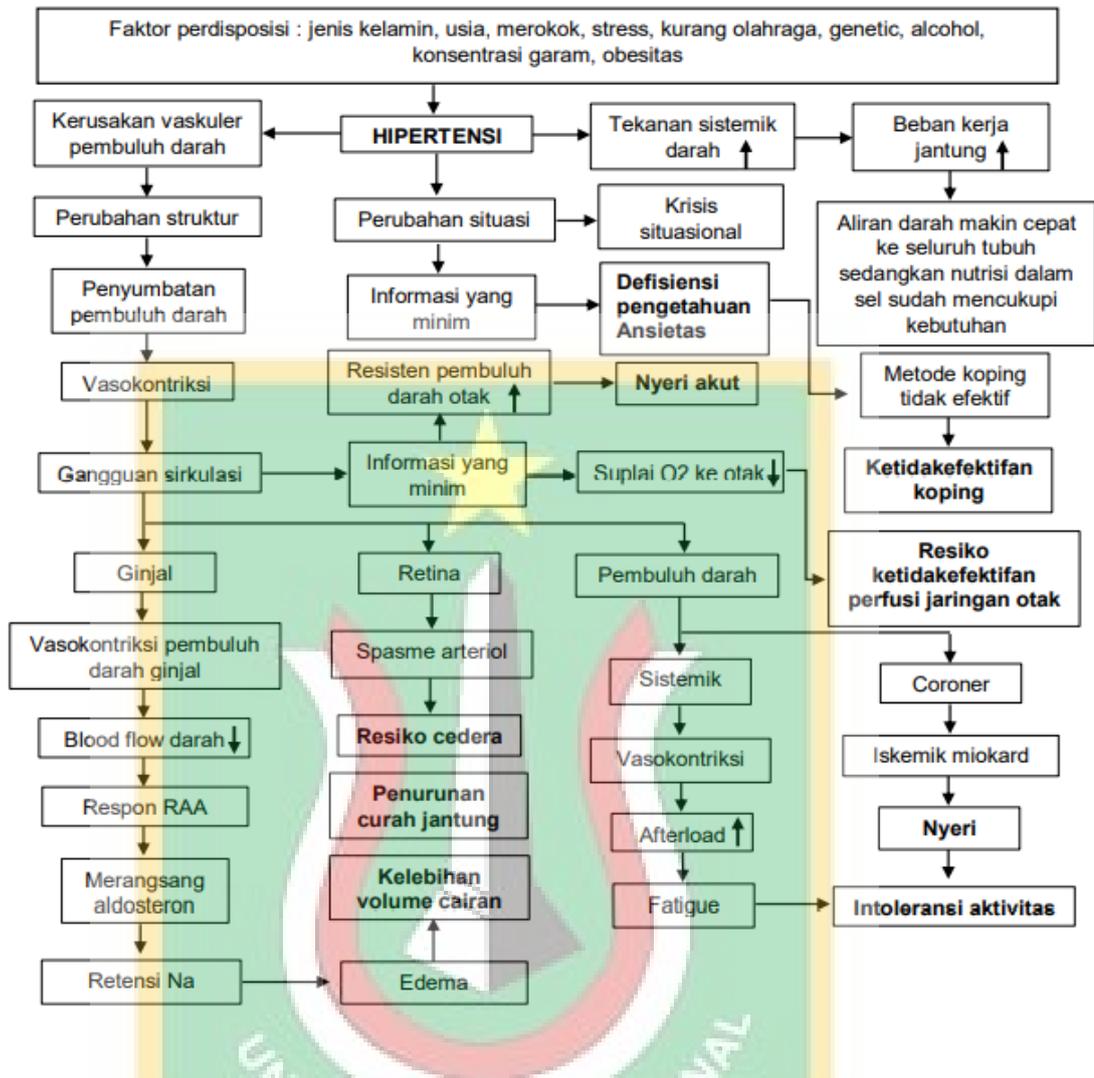
Klien dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepineprin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut dapat terjadi.

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

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



2.1.5 Patofisiologi



Gambar 2.1. Patway Hipertensi

Sumber : Nurarif & Kusuma, 2016

2.1.6 Klasifikasi

Tabel 2.1. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi	Tekanan darah sistolik	Tekanan darah diastolik
Normal	< 120 mmHg	< 80 mmHg
Prehipertensi	120 – 139 mmHg	80-89 mmHg
Hipertensi	≥140 mmHg	≥90 mmHg

Sumber Bustan, 2015

2.1.7 Komplikasi

Komplikasi Hipertensi Menurut Triyanto (2017) komplikasi dari hipertensi adalah :

1. Stroke dapat timbul akibat perdarahan tekanan tinggi di otak atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami penebalan pembuluh darah sehingga aliran darah pada area tersebut berkurang. Arteri – arteri otak yang mengalami atherosklerosis dapat melemah dan meningkatkan terbentuknya aneurisma.
2. Infark miokardium, terjadi saat arteri koroner mengalami atherosklerosis tidak pada menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk thrombus yang dapat menghambat aliran darah melalui pembuluh tersebut. Karena terjadi hipertensi kronik dan hipertrofi ventrikel maka kebutuhan oksigen miokardium tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark.
3. Gagal ginjal, tingginya tekanan darah membuat pembuluh darah dalam ginjal tertekan dan akhirnya menyebabkan pembuluh darah rusak. Akibatnya fungsi ginjal menurun hingga mengalami gagal ginjal.
4. Ensefalopati (kerusakan otak), dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang mengalami kenaikan darah dengan cepat).

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada klien dengan hipertensi adalah sebagai berikut :

1. Hematokrit

Pada penderita hipertensi kadar hematokrit dalam darah meningkat seiring dengan meningkatnya kadar natrium dalam darah. Pemeriksaan hematokrit diperlukan juga untuk mengikuti perkembangan pengobatan hipertensi.

2. Kreatinin serum

Hasil yang didapatkan dari pemeriksaan kreatinin adalah kadar kreatinin dalam darah meningkat sehingga berdampak pada fungsi ginjal.

3. Kalium Serum

Pada penderita hipertensi kadar hematokrit dalam darah meningkat seiring dengan meningkatnya kadar natrium dalam darah. Pemeriksaan hematokrit diperlukan juga untuk mengikuti perkembangan pengobatan hipertensi.

4. Elektrokardium

Pembesaran ventrikel kiri dan gambaran kardiomegali dapat dideteksi dengan pemeriksaan ini. Dapat juga menggambarkan apakah hipertensi telah lama berlangsung (TomSmith, 2014).

2.1.9 Penatalaksanaan

Faktor utama dalam penatalaksanaan hipertensi adalah pengobatan yang benar, kontrol tekanan darah kemauan klien untuk konsisten dalam pengobatan jangka panjang. Penatalaksanaan hipertensi secara farmakologi dan non farmakologi (Black & Hawk, 2014; Smeltzer & Bare, 2017).

1. Penatalaksanaan medis

Obat antihipertensi dapat diklasifikasikan dalam beberapa kategori yaitu diuretik, antagonis adrenergik alfa dan beta (*beta bloker*), vasodilator, kalsium antagonis, ACE inhibitor dan angiotensin reseptor bloker. Jika terapi dipilih

dengan hati hati, lebih dari setengah kasus hipertensi ringan dapat dikontrol dengan satu atau dua obat. Banyak klien membutuhkan dua atau tiga obat untuk dapat menurunkan tekanan darah. terapi farmakologi membutuhkan waktu yang lama serta memberikan efek samping terhadap tubuh, kondisi ini dapat membutuhkan biaya yang mahal, waktu yang panjang serta dapat meningkatkan kebosanan sehingga berakibat *incompliance* terhadap terapi.

2. Penatalaksanaan Non-Medis

a) Modifikasi gaya hidup

Fakta penelitian yang kuat menyatakan bahwa modifikasi gaya hidup efektif menurunkan tekanan darah dan risiko yang minimal. Menurut JNC 7 modifikasi gaya hidup disarankan untuk dijadikan terapi secara definitif digaris pertama sekurang kurangnya 6-12 bulan setelah diagnosis awal (Black & Hawks, 2014).

b) Pembatasan sodium

Kira-kira 40 % orang dengan hipertensi peka terhadap sodium. Diet garam < 100 mmol/hari (2,4 gr atau 6 gr) bisa menurunkan tekanan darah sistolik 2-8 mmHg. Pembatasan sedang pemasukan sodium (6 gr garam) dapat digunakan untuk menurunkan tekanan darah pada beberapa kasus hipertensi tingkat 1. Angka kecukupan natrium dalam sehari adalah \pm 2400 mg, dimana 2000 mg dipenuhi dari konsumsi garam dapur dalam pemberian rasa pada masakan dan 400 mg sisanya terkandung dalam bahan makanan yang digunakan. Satu gram garam dapur mengandung 387,6 mg natrium. Oleh karena itu, dianjurkan konsumsi garam dapur sekitar 5 gram (setara dengan 1½ sendok teh) per hari (Black & Hawks, 2014).

c) Latihan fisik/olahraga

Rutin olah raga minimal 30 menit per hari bisa menurunkan tekanan darah sistolik 4-9 mmHg. Tekanan darah dapat diturunkan dengan aktivitas sedang seperti berjalan cepat 30 – 45 menit sesering mungkin dalam satu minggu.

d) Pembatasan alkohol

Konsumsi lebih dari 30cc alkohol perhari meningkatkan kejadian hipertensi, kadang-kadang sulit disembuhkan dan terapi anti hipertensi yang jelek. Menghindari alkohol bisa menurunkan tekanan darah sistolik 2-4 mmHg.

e) Pembatasan kafein

Meskipun minum kafein yang cepat dapat meningkatkan tekanan darah, minum yang terus menerus tidak memberikan efek terhadap peningkatan tekanan darah. Bagaimanapun juga pembatasan kafein tidak begitu penting kecuali memberikan respon yang berlebihan kepada jantung.

f) Merokok

Meskipun merokok tidak berhubungan statistik terhadap perkembangan hipertensi, nikotin dapat meningkatkan jumlah nadi dan menghasilkan vasokonstriksi perifer yang mana tekanan darah dapat meningkat dalam waktu pendek atau setelah merokok.

2.2 Senam Anti Hipertensi

2.2.1 Definisi Senam Anti Hipertensi

Senam anti hipertensi adalah salah satu cara pemeliharaan kesegaran jasmani atau latihan fisik untuk mengurangi berat badan dan mengelola stress sehingga dapat meningkatkan aktivitas metabolisme tubuh serta dapat merangsang aktivitas kerja jantung dan dapat menguatkan jantung (Sianipar, 2018). Menurut

Nugrahaeni (2019) olahraga atau senam anti hipertensi merupakan bagian dari usaha untuk menurunkan berat badan dan mengelola stress, dua faktor yang mempertinggi risiko hipertensi dan membakar lebih banyak lemak didalam darah serta memperkuat otot-otot jantung.

2.2.2 Manfaat Senam Anti Hipertensi

Olahraga seperti senam anti hipertensi mampu mendorong jantung bekerja secara optimal, dimana olahraga mampu meningkatkan kebutuhan energi oleh sel, jaringan dan organ tubuh. Dimana akibatnya dapat meningkatkan aliran balik vena sehingga menyebabkan volume sekuncup tekanan darah arteri, setelah tekanan darah arteri meningkat akan terlebih dahulu, dampak dari fase ini mampu menurunkan aktivitas pernafasan dan otot rangka yang menyebabkan aktivitas saraf simpatis menurun. Setelah itu akan menyebabkan kecepatan denyut jantung menurun, volume sekuncup menurun, vasodilatasi arterio vena, karena penurunan ini mengakibatkan penurunan curah jantung dan penurunan resistensi perifer total, sehingga terjadinya penurunan tekanan darah (Sherwood, 2005).

2.2.3 Pengaruh Senam Anti Hipertensi

Prinsip yang penting dalam olahraga untuk mereka yang menderita tekanan darah tinggi ialah dengan berolahraga ringan terlebih dahulu seperti jalan kaki atau senam, olahraga seperti senam maka sel jaringan yang membutuhkan peningkatan oksigen dan glukosa untuk membantu ATP terkait dengan pembuluh darah maka dapat digambarkan bahwa pembuluh darah mengalami pelebaran (vasodilatasi), serta pembuluh darah belum terbuka akan terbuka sehingga aliran darah ke sel jaringan meningkat (Darmojo, 2006).

2.2.4 Strategi Pelaksanaan Senam Anti Hipertensi

Menurut Nugrahaeni (2019), terdapat 2 tahapan pelaksanaan senam hipertensi yaitu sebagai berikut :

1) Persiapan

- a) Persiapan Klien Memberitahukan peserta senam mengenai tindakan dan tujuan yang akan dilakukan
- b) Persiapan lingkungan Menyiapkan tempat yang nyaman untuk melakukan senam hipertensi.

2) Pelaksanaan

- a) Gerakan Pemanasan
 - (1) Lakukan nafas dalam dengan menghirup udara dari hidung dan dikeluarkan melalui mulut sebanyak 2x8 hitungan.
 - (2) Tekuk kepala kesamping, lalu tahan dengan tangan pada sisi yang sama dengan arah kepala. Tahan dengan hitungan 8- 10, lalu bergantian dengan sisi lain.
 - (3) Tautkan jari-jari kedua tangan dan lurus keatas kepala dengan posisi kedua kaki dibuka selebar bahu. Tahan dengan 8-10 hitungan. Rasakan tarikan bahu dan punggung
 - (4) Gerakan Inti
 - (a) Lakukan jalan di tempat 2x8 hitungan
 - (b) Tepuk tangan sebanyak 8 kali hitungan
 - (c) Tepuk jari sebanyak 8 kali hitungan
 - (d) Jalin jari sebanyak 8 kali hitungan
 - (e) Adu sisi kelingking sebanyak 8 kali hitungan
 - (f) Adu sisi telunjuk sebanyak 8 kali hitungan

- (g) Ketuk pergelangan tangan kanan dan kiri sebanyak 8 kali hitungan
- (h) Tekan jari-jari tangan sebanyak 8 kali hitungan
- (i) Buka dan mengepal tangan sebanyak 8 kali hitungan
- (j) Menepuk punggung tangan kanan dan kiri sebanyak 8 kali hitungan
- (k) Menepuk lengan dan bahu kanan dan kiri sebanyak 8 kali hitungan
- (l) Menepuk pinggang sebanyak 8 kali hitungan
- (m) Menepuk paha sebanyak 8 kali hitungan
- (n) Menepuk betis sebanyak 8 kali hitungan
- (o) Jongkok dan berdiri sebanyak 8 kali hitungan
- (p) Menepuk perut sebanyak 8 kali hitungan
- (q) Kaki jinjit sebanyak 8 kali hitungan
- (5) Gerakan Pendinginan Lakukan nafas dalam dengan menghirup udara dari hidung dan dikeluarkan melalui mulut dan peregangannya sebanyak 2x8 hitungan.

2.3 Asuhan keperawatan keluarga pada hipertensi

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian yaitu pengumpulan informasi atau data klien untuk tujuan pemikiran dasar dari proses keperawatan, supaya bisa mengenali masalah-masalah, mengidentifikasi, kebutuhan keperawatan dan kesehatan klien, baik mental, fisik, sosial dan lingkungan (Nursalam, 2014).

Pengkajian adalah sekumpulan tindakan yang digunakan oleh perawat untuk mengukur keadaan klien (keluarga), yang memakai patokan norma-norma

kesehatan, pribadi maupun sosial serta integritas dan kesanggupan untuk mengatasi masalah (Friedman 2010).

Menurut Friedman (2010), data umum yang perlu dikaji adalah:

1. Data dasar nama kepala keluarga dan anggota keluarga, alamat, jenis kelamin, latar belakang budaya (*etnis*)
2. Data lingkungan keluarga, data yang perlu dikaji adalah, karakteristik rumah, karakteristik lingkungan sekitar, perkumpulan interaksi keluarga dengan masyarakat.
3. Struktur keluarga yaitu:
 - a. Pola komunikasi keluarga: data yang harus dikaji yaitu observasi seluruh anggota keluarga dalam berhubungan dalam keluarga satu sama lain, apakah komunikasi dalam keluarga baik atau tidak, seberapa baik anggota keluarga menjadi pendengar.
 - b. Struktur keluarga: data yang harus dikaji yaitu siapa yang mengambil keputusan dalam keluarga, siapa yang mengambil keputusan penting seperti anggaran dalam keluarga, pindah tempat kerja, mengatur aktivitas anak serta proses pengambilan keputusan dengan tawar-menawar dan lainnya.
 - c. Struktur peran keluarga: data yang harus dikaji yaitu dalam peran formal adalah peran penting formal setiap anggota keluarga tidak ada konflik peran. Jika ada masalah dalam peran siapa yang mempengaruhi anggota keluarga, siapa yang memberikan mereka penilaian tentang pertumbuhan, pengalaman baru, peran dan teknik komunikasi
 - d. Nilai dan budaya, data yang harus dikaji yaitu nilai-nilai dominan yang dianut keluarga dan komunitas apa saja. Nilai seperti keluarga yang

mencari nafkah, kemauan dan penguasaan lingkungan, orientasi masa depan, kegemarankegemaran keluarga, apakah keluarga menganut nilai-nilai terhadap keluarga.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Diagnosis yang sering muncul pada keperawatan keluarga dengan hipertensi adalah sebagai berikut:

- a. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif
- b. Penurunan koping keluarga
- c. Defisit pengetahuan

2.3.3 Perencanaan Tindakan Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah suatu proses di dalam pemecahan masalah yang merupakan keputusan awal tentang sesuatu apa yang akan dilakukan, bagaimana dilakukan, kapan dilakukan, siapa yang melakukan dari semua tindakan keperawatan (Dermawan, 2017).

- a. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah hipertensi yang terjadi pada keluarga.**

Sasaran : Setelah tindakan keperawatan keluarga dapat mengenal dan mengerti tentang penyakit hipertensi.

Tujuan : Keluarga mengenal masalah penyakit hipertensi setelah tiga kali kunjungan rumah.

Kriteria : Keluarga dapat menjelaskan secara lisan tentang penyakit hipertensi.

Standar : Keluarga dapat menjelaskan pengertian, penyebab, tanda dan gejala penyakit hipertensi serta pencegahan dan pengobatan penyakit hipertensi secara lisan.

- Intervensi :
- a) Jelaskan arti penyakit hipertensi
 - b) Diskusikan tanda-tanda dan penyebab penyakit hipertensi
 - c) Tanyakan kembali apa yang telah didiskusikan.

b. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi penyakit hipertensi.

Sasaran	:	Setelah tindakan keperawatan keluarga dapat mengetahui akibat lebih lanjut dari penyakit hipertensi
Tujuan	:	Keluarga dapat mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga dengan hipertensi setelah tiga kali kunjungan rumah.
Kriteria	:	Keluarga dapat menjelaskan secara lisan dan dapat mengambil tindakan yang tepat dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

Standar	:	Keluarga dapat menjelaskan dengan benar bagaimana akibat hipertensi dan dapat mengambil keputusan yang tepat
Intervensi	:	a) Diskusikan tentang akibat penyakit hipertensi b) Tanyakan bagaimana keputusan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi.

c. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi

Sasaran	:	Setelah tindakan keperawatan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang menderita penyakit hipertensi.
Tujuan	:	Keluarga dapat melakukan perawatan yang tepat terhadap anggota keluarga yang menderita hipertensisetelah tiga kali kunjungan rumah.
Kriteria	:	Keluarga dapat menjelaskan secara lisan cara pencegahan dan perawatan penyakit hipertensi
Standar	:	Keluarga dapat melakukan perawatan anggota keluarga yang menderita penyakit hipertensi secara tepat.
Intervensi	:	a) Jelaskan pada keluarga cara-cara pencegahan penyakit hipertensi.

	b) Jelaskan pada keluarga tentang manfaat istirahat, diet yang tepat dan olah raga khususnya untuk anggota keluarga yang menderita hipertensi.
--	--

d. Ketidakmampuan keluarga dalam memelihara atau memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi penyakit hipertensi berhubungan.

Sasaran	:	Setelah tindakan keperawatan keluarga mengerti tentang pengaruh lingkungan terhadap penyakit hipertensi.
Tujuan	:	Keluarga dapat memodifikasi lingkungan yang dapat menunjang penyembuhan dan pencegahan setelah tiga kali kunjungan rumah.
Kriteria	:	Keluarga dapat menjelaskan secara lisan tentang pengaruh lingkungan terhadap proses penyakit hipertensi
Standar	:	Keluarga dapat memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi penyakit hipertensi.
Intervensi	:	a) Jaga lingkungan rumah agar bebas dari resiko kecelakaan misalnya benda yang tajam. b) Gunakan alat pelindung bila bekerja Misalnya sarung tangan.

	<p>c) Gunakan bahan yang lembut untuk pakaian untuk mengurangi terjadinya iritasi.</p> <p>d) Motivasi keluarga untuk melakukan apa yang telah dijelaskan.</p>
--	---

e. Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan guna perawatan dan pengobatan hipertensi.

Sasaran	:	Setelah tindakan keperawatan keluarga dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan.
Tujuan	:	Keluarga dapat menggunakan tempat pelayanan kesehatan yang tepat untuk mengatasi penyakit hipertensi setelah dua kali kunjungan rumah.
Kriteria	:	Keluarga dapat menjelaskan secara lisan ke mana mereka harus meminta pertolongan untuk perawatan dan pengobatan penyakit hipertensi.
Standar	:	Keluarga dapat menggunakan fasilitas pelayanan secara tepat.
Intervensi	:	Jelaskan pada keluarga ke mana mereka dapat meminta pertolongan untuk perawatan dan pengobatan hipertensi.

2.3.4 Implementasi

Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (SIKI DPP PPNI, 2018). Perawat melaksanakan dan mendelegasikan tindakan keperawatan untuk intervensi yang disusun pada tahap perencanaan dan kemudian mengakhiri tahap implementasi dengan mencatat tindakan keperawatan dan respons klien terhadap tindakan tersebut (Kozier dkk, 2011). Tekanan darah tinggi pada lansia hipertensi dapat dikontrol dengan mengonsumsi obat tradisional. Obat tradisional tersebut antara lain jus mentimun dengan bahan dua buah mentimun, gula (secukupnya), satu buah jeruk lemon (peras airnya), es serut (secukupnya jika perlu), setengah gelas air minum. Cara membuatnya bersihkan buah mentimun lalu potong kecil-kecil sesuai selera, masukkan ke dalam blender, tambahkan setengah gelas air putih dan blender buah mentimun hingga hancur, tambahkan gula, air jeruk lemon dan sedikit es serut (jika perlu), lalu blender lagi hingga mentimun halus, saring jus mentimun ke dalam gelas dan tambahkan es serut ke dalam gelas (jika perlu), jus buah mentimun telah siap untuk disajikan dan menjadi minuman penurun darah yang menyehatkan. (Fimela, 2016).

2.3.5 Evaluasi

Evaluasi dibagi menjadi dua yaitu Evaluasi Formatif dan Evaluasi Sumatif, Evaluasi Formatif menggambarkan hasil observasi dan analisis perawat terhadap respon kliensegera setelah tindakan. Evaluasi sumatif menjelaskan perkembangan kondisi dengan menilai hasil yang diharapkan telah tercapai. (Deswani, 2011).