

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi (tekanan darah tinggi) adalah kondisi ketika tekanan dalam pembuluh darah terlalu tinggi (140/90 mmHg atau lebih) (WHO,2025). Hipertensi juga didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih ≥ 90 mmHg. Hipertensi sering tidak menunjukkan gejala pada tahap awal sehingga dikenal sebagai silent killer menyebabkan banyak penderita tidak menyadari kondisi mereka hingga mengalami komplikasi kardiovaskular akut (Wahyudi et al., 2022)

Tekanan darah tinggi atau hipertensi adalah penyakit kronis yang terjadi akibat tekanan darah yang meningkat secara berlebihan di pembuluh darah arteri dalam jangka waktu yang lama. Tekanan tersebut dihasilkan oleh kerja jantung ketika memompa darah. Hipertensi ditandai dengan peningkatan tekanan sistolik dan diastolik pada arteri sistemik yang berlangsung terus-menerus. Penyakit ini sulit dideteksi karena tidak menunjukkan gejala yang khas. Beberapa gejala yang dapat muncul antara lain sakit kepala, rasa risih, wajah memerah, telinga berdenging, sesak napas, mudah lelah, serta gangguan penglihatan berupa mata berkunang-kunang (Dika Lukitaningtyas, 2023a).

2. Klasifikasi

Hipertensi menurut WHO dan *International Society of Hypertension Working Group* (ISHWG) diklasifikasikan menjadi beberapa bagian yaitu klasifikasi optimal, normal, normal-tinggi, hipertensi ringan, hipertensi sedang, dan hipertensi berat. Klasifikasi Hipertensi menurut WHOISHWG dapat dilihat seperti tabel dibawah ini:

Tabel 1.
Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO-ISHWG

Kategori	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan darah Diastolik (mmHg)
1	2	3
Optimal Normal	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Tinggi	< 130 – 139	< 85 - 89
Tingkat 1 (Hipertensi Ringan)	< 140 - 159	< 90 - 99
Sub-group: perbatasan	< 140 – 149	< 90 - 94
Tingkat 2 (Hipertensi Sedang)	< 160 – 179	< 100 - 109
Tingkat 3 (Hipertensi Berat)	> 180	> 110
Hipertensi Sistol tensolasi (isolated systolic hypertension)	140 149	< 90

Sumber :(Rya Anastasya Siregar, 2022)

Menurut *American Heart Association* (AHA), berikut merupakan klasifikasi hipertensi terbaru yang dikeluarkan pada tahun 2025 (Andika et al., 2025).

Tabel 2.
Klasifikasi Hipertensi Menurut AHA

Kategori	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan darah Diastolik (mmHg)
1	2	3
Normal	< 120	< 80
Elevated (Pra-hipertensi)	< 120 - 129	< 80
Hipertensi derajat 1	< 130 - 139	< 80 – 90
Hipertensi derajat 2	< 140 atau lebih	< 90 atau lebih
Hipertensi derajat 3	< 180	< 120
Krisis Hipertensi	> 180	> 120

Sumber : (Andika et al., 2025)

3. Etiologi

Menurut (Gina Octaviane, 2022) penyebab Hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu :

- a. Hipertensi primer (esensial) adalah hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya, beberapa faktor resiko yang dapat mempengaruhi seperti usia, jenis kelamin, genetic, merokok, konsumsi garam, konsumsi lemak, aktivitas fisik dan obesitas.
- b. Hipertensi Sekunder adalah hipertensi yang dapat diketahui penyebabnya, seperti adanya kelainan pembuluh darah pada ginjal, hipertiroid dan gangguan pada kelenjar adrenal (hiperaldosterisme)

4. Faktor Risiko

Faktor risiko terjadinya hipertensi dapat dibagi menjadi faktor risiko yang tidak dapat diubah dan faktor risiko yang dapat diubah (Mia Fatma Ekasari, 2021).

a. Faktor Risiko yang Dapat Diubah

1) Pola makan tidak sehat

Kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi garam atau makanan asin dapat menyebabkan terjadinya hipertensi. Begitu pula dengan kebiasaan memakan makanan yang rendah serat dan tinggi lemak jenuh (Mia Fatma Ekasari, 2021).

2) Kurangnya aktivitas fisik

Aktivitas fisik baik untuk kesehatan jantung dan pembuluh darah. Kurangnya aktivitas fisik dapat menyebabkan bertambahnya berat badan yang meningkatkan risiko terjadinya tekanan darah tinggi (Mia Fatma Ekasari, 2021).

3) Kegemukan

Ketidakseimbangan antara asupan makanan dengan pengeluaran energi menyebabkan kegemukan dan obesitas. Secara definisi, obesitas ialah kelebihan

jumlah total lemak tubuh > 20 persen dibandingkan berat badan ideal. Kelebihan berat badan ataupun obesitas berhubungan dengan tingginya jumlah kolesterol jahat dan trigliserida di dalam darah, sehingga dapat meningkatkan risiko hipertensi. Selain hipertensi, obesitas juga merupakan salah satu faktor risiko utama diabetes dan penyakit jantung (Mia Fatma Ekasari, 2021).

4) Konsumsi alkohol berlebihan

Konsumsi alkohol yang rutin dan berlebih dapat menyebabkan berbagai gangguan kesehatan, termasuk di antaranya adalah hipertensi. Selain itu, kebiasaan buruk ini juga berkaitan dengan risiko kanker, obesitas, gagal jantung, stroke, dan kejadian kecelakaan (Mia Fatma Ekasari, 2021).

5) Merokok

Merokok dapat merusak jantung dan pembuluh darah. Nikotin dapat meningkatkan tekanan darah, sedangkan karbon monoksida bisa mengurangi jumlah oksigen yang dibawa di dalam darah. Tak hanya perokok saja yang berisiko, perokok pasif atau orang yang menghirup asap rokok di sekitarnya juga berisiko mengalami gangguan jantung dan pembuluh darah (Mia Fatma Ekasari, 2021).

6) Stress

Stres berlebih akan meningkatkan risiko hipertensi. Saat stres, kita mengalami perubahan pola makan, malas beraktivitas, mengalihkan stres dengan merokok atau mengonsumsi alkohol di luar kebiasaan. Hal-hal tersebut secara tidak langsung dapat menyebabkan hipertensi (Mia Fatma Ekasari, 2021).

7) Kolesterol tinggi

Kolesterol yang tinggi di dalam darah dapat menyebabkan penimbunan plak aterosklerosis, yang nantinya dapat membuat pembuluh darah menyempit sehingga

meningkatkan tekanan darah. Selain itu, plak aterosklerotik yang terbentuk juga bisa menyebabkan penyakit jantung koroner, yang bila tidak ditangani dengan baik dapat mengakibatkan serangan jantung. Apabila plak aterosklerotik berada di pembuluh darah otak, bisa menyebabkan stroke (Mia Fatma Ekasari, 2021).

8) Diabetes

Diabetes dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi. *The American Diabetes Association* melaporkan dari tahun 2002-2012 sebanyak 71 persen pasien diabetes juga mengalami hipertensi. Diabetes dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah akibat menurunnya elastisitas pembuluh darah, meningkatnya jumlah cairan di dalam tubuh, dan mengubah kemampuan tubuh mengatur insulin (Mia Fatma Ekasari, 2021).

b. Faktor Risiko yang Tidak Dapat Diubah

1) Riwayat keluarga

Faktor genetik cukup berperan terhadap timbulnya hipertensi. Jika kita memiliki riwayat keluarga sedarah dekat (orang tua, kakak atau adik, kakek atau nenek) yang menderita hipertensi, maka kita memiliki risiko untuk mengalami hipertensi menjadi lebih tinggi (Mia Fatma Ekasari, 2021).

2) Usia

Tekanan darah cenderung lebih tinggi seiring bertambahnya usia. Hal ini disebabkan karena semakin bertambahnya usia, terutama usia lanjut, pembuluh darah akan secara alami menebal dan lebih kaku. Perubahan ini dapat meningkatkan risiko hipertensi. Meskipun demikian, anak-anak juga dapat mengalami hipertensi (Mia Fatma Ekasari, 2021).

3) Jenis kelamin

Laki-laki lebih banyak mengalami hipertensi di bawah usia 55 tahun, sedangkan pada wanita lebih sering terjadi saat usia di atas 55 tahun. Setelah menopause, wanita yang tadinya memiliki tekanan darah normal bisa saja terkena hipertensi karena adanya perubahan hormonal tubuh (Mia Fatma Ekasari, 2021).

5. Tanda dan Gejala

Gejala klinis yang dialami oleh pasien hipertensi biasanya berupa pusing, mudah marah, telinga berdengung, sukar tidur, sesak napas, rasa berat ditengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang, dan mimisan. Gejala klinis yang lain timbul setelah mengalami hipertensi bertahun - tahun berupa nyeri kepala saat terjaga, kadang-kadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah intracranial (Aknes Falo, 2023)

6. Patofisiologi

Patofisiologi terjadinya hipertensi dipengaruhi oleh faktor - faktor yang meliputi faktor genetik, usia, merokok, aktivasi sistem saraf simpatik (*sympathetic nervous system/SNS*), konsumsi garam berlebih, gangguan vasokonstriksi dan vasodilatasi dan sistem reninangiotensin-aldosteron. Pada saat jantung bekerja lebih berat dan kontraksi otot jantung menjadi lebih kuat sehingga menghasilkan aliran darah yang besar melalui arteri. Arteri akhirnya mengalami kehilangan elastisitas sehingga mempengaruhi peningkatan tekanan darah. Proses yang mengawasi kontraksi dan relaksasi pembuluh darah ada di pusat vasomotor pada medula di otak. Pusat vasomotor berawal dari saraf simpatis yang kemudian ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medula spinalis menuju ganglia simpatis dada dan perut. Rangsangan pusat vasomotor disalurkan melalui impuls menuju ke bawah menggunakan saraf simpatis ke ganglia simpatis. Disinilah neuron

preganglion akan mengeluarkan astilkolin yang kemudian merangsang serabut saraf paska ganglion menuju pembuluh darah, terjadilah konstriksi pembuluh darah. Bertepatan dengan ini sistem saraf simpatis merangsang kelenjar adrenal sehingga menyebabkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal mengeluarkan epinefrin dan juga mengakibatkan vasokonstriksi, sedangkan korteks adrenal mengeluarkan kortisol dan steroid, yang akan memperkuat vasokonstriksi pembuluh darah. Hal ini menyebabkan aliran darah ke ginjal menurun, mengakibatkan pelepasan renin. Kemudian renin merangsang pembentukan angiotensin I yang selanjutnya akan menjadi angiotensin II, semakin memperkuat vasokonstriksi, yang pada akhirnya merangsang pengeluaran aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon aldosteron inilah yang mengakibatkan terjadinya retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, sehingga terjadi peningkatan volume intravaskuler (Gunawan et al., 2020).

7. Komplikasi

Berikut adalah beberapa komplikasi hipertensi yang harus di waspadai (Mia Fatma Ekasari, 2021).

a. Gangguan Jantung

Saat terjadi tekanan darah yang tinggi secara terus- menerus, dinding pembuluh darah akan rusak perlahan- lahan. Kerusakan ini dapat mempermudah kolesterol untuk melekat pada dinding pembuluh darah. Semakin banyak penumpukan kolesterol, diameter pembuluh darah semakin kecil. Hal ini akan membuatnya lebih mudah tersumbat. Penyumbatan yang terjadi di pembuluh darah jantung dapat menyebabkan serangan jantung dan berisiko mengancam nyawa. Selain itu, pembuluh darah yang menyempit juga akan memperberat kerja jantung.

Apabila kondisi ini tidak segera diobati, jantung yang terus bekerja keras dapat berujung kelelahan dan akhirnya lemah. Jika kondisi tersebut terus berlanjut, risiko gagal jantung bisa meningkat. Gagal jantung ditandai dengan gejala rasa lelah berkepanjangan, napas pendek, dan adanya pembengkakan pada kaki (Mia Fatma Ekasari, 2021).

b. Emboli Paru

Selain pada otak dan jantung, pembuluh darah pada paru- paru juga dapat rusak dan tersumbat akibat tekanan darah tinggi yang tidak terkendali. Apabila arteri yang membawa darah ke paru-paru tersumbat maka, akan terjadi emboli paru. Kondisi ini sangat serius dan membutuhkan pertolongan medis segera (Mia Fatma Ekasari, 2021).

c. Gangguan Ginjal

Tekanan darah yang tinggi dapat merusak pembuluh darah di ginjal. Lama-kelamaan, kondisi ini membuat ginjal tidak dapat melakukan tugasnya dengan baik dan dapat berujung menjadi gagal ginjal. Orang dengan gagal ginjal tidak dapat memiliki kemampuan membuang limbah dari tubuh, sehingga membutuhkan tindakan cuci darah bahkan sampai transplantasi ginjal (Mia Fatma Ekasari, 2021).

d. Kerusakan pada Mata

Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan lapisan jaringan retina menebal. Padahal, lapisan ini berfungsi mengubah cahaya menjadi sinyal saraf yang kemudian diartikan oleh otak. Akibat hipertensi, pembuluh darah ke arah retina juga akan menyempit. Kondisi ini dapat mengakibatkan pembengkakan retina dan penekanan saraf optik, sehingga akhirnya terjadi gangguan penglihatan bahkan kebutaan (Mia Fatma Ekasari, 2021).

8. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan sesuai dengan indikasi untuk menilai adanya komplikasi dari hipertensi, antara lain, elektrokardiografi (EKG), pemeriksaan radiologi pada ginjal atau arteri renal, funduskopi, dan juga MRI atau CT-Scan otak. Pemeriksaan laboratorium dapat berupa tes fungsi hati, kadar serum asam urat, dan rasio albumin/kreatinin pada urin (Anita Wulandari, 2024)

9. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi bisa dilakukan dengan 2 cara, yaitu terapi farmakologi dan terapi non-farmakologi (Dwi et al., 2024)

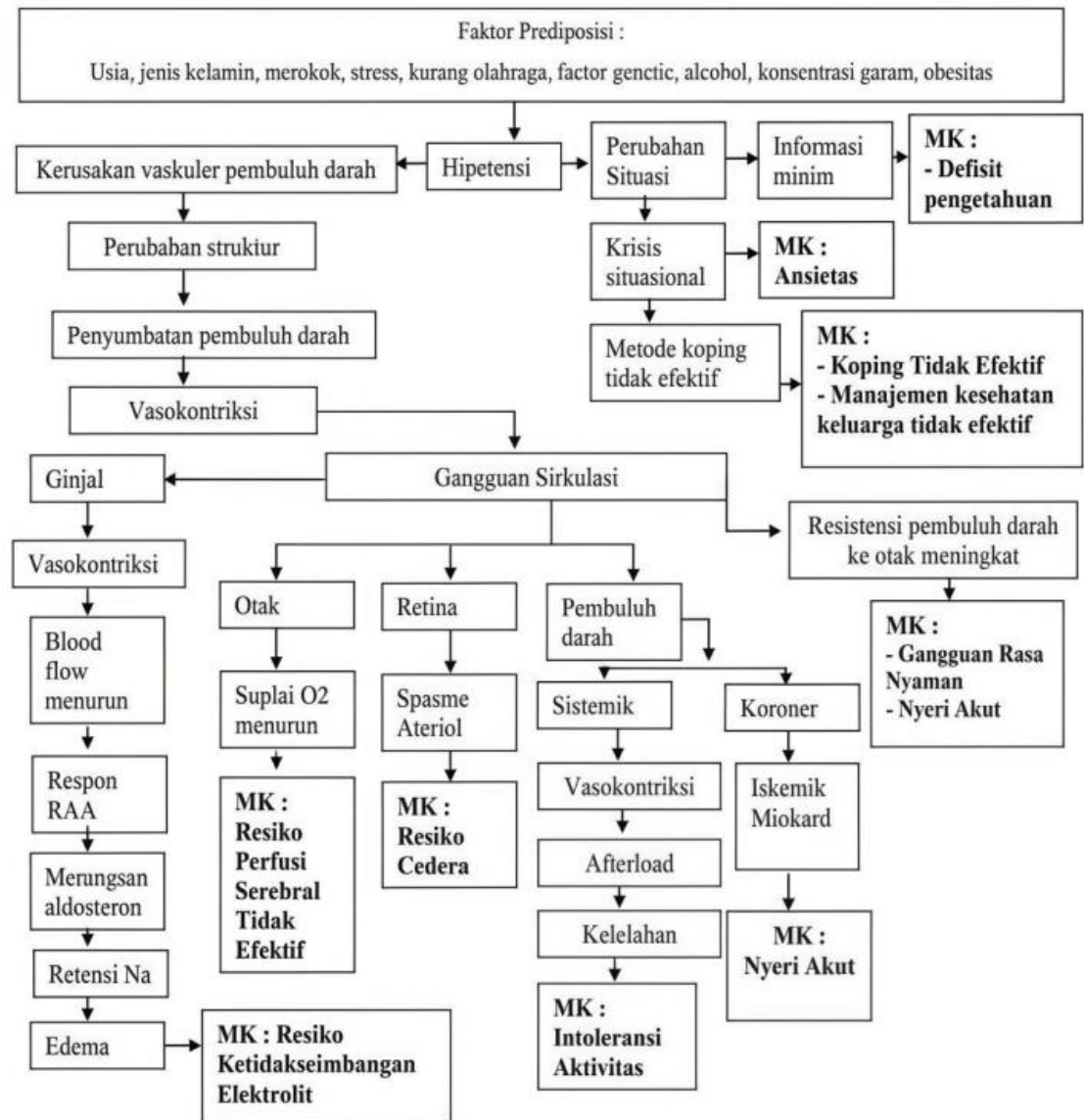
a. Terapi Farmakologi

Terapi farmakologi pada hipertensi diberikan golongan obat antihipertensi, diantaranya: β Reseptor Blocker (penghambat beta, antagonis kalsium, ACE Inhibitor, ARB (Angiotensin II Reseptor Blocker), α -Reseptor Blocker (penghambat alfa), Alpha 2 Reseptor Agonist, penghambat adrenergik perifer, diuretik dan penghambat renin (Dwi et al., 2024)

b. Terapi Non-Farmakologi

Terapi non farmakologi meliputi beberapa hal, yang diantaranya adalah mengubah modifikasi gaya hidup dengan melakukan aktivitas fisik secara teratur dan menghindari stres, membatasi konsumsi asupan natrium yang berlebih, berhenti merokok, membatasi konsumsi penggunaan alkohol, mengatur pola makan dengan memperbanyak konsumsi sayuran segar, buah-buahan, serta susu rendah lemak, melakukan terapi relaksasi genggam jari dan melakukan terapi pernapasan dalam slow deep breathing (Dwi et al., 2024)

B. Problem Tree



Gambar 1. *Problem Tree* Hipertensi

Sumber : (Zakiudin, 2023. Tim Pokja SDKI PPNI,2017).

C. Konsep Dasar Defisit Pengetahuan Akibat Hipertensi

1. Definisi Defisit Pengetahuan

Defisit pengetahuan merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. Diagnosis ini diberi kode D.0111, masuk dalam kategori perilaku,

subkategori penyuluhan dan pembelajaran dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

2. Penyebab Defisit Pengetahuan

Dalam buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia dijelaskan beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya defisit pengetahuan diantaranya : keterbatasan kognitif, gangguan fungsi kognitif, kekeliruan mengikuti anjuran, kurang terpapar informasi, kurang minat dalam belajar, kurang mampu mengingat, dan ketidaktahuan menemukan sumber informasi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

3. Tanda dan Gejala Defisit Pengetahuan

a. Gejala dan tanda mayor

1) Subjektif :

- a) Menanyakan masalah yang dihadapi

2) Objektif :

- a) Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran
- b) Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah

b. Gejala dan tanda minor

1) Subjektif : (tidak tersedia)

2) Objektif :

- a) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat
- b) Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)

4. Kondisi Klinis

Dalam buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia dijelaskan beberapa kondisi klinis terkait defisit pengetahuan diantaranya : kondisi klinis yang baru dihadapi oleh klien, penyakit akut, dan penyakit kronis (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Defisit Pengetahuan Akibat Hipertensi

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Kegiatan yang dilakukan pada tahap pengkajian, yaitu mengumpulkan data, mengelompokkan data, dan menganalisis data. Pengkajian keperawatan merupakan dasar pemikiran dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien. Pengkajian yang lengkap dan sistematis sesuai dengan fakta atau kondisi yang ada pada pasien sangat penting untuk merumuskan suatu diagnosis keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan respon individu (Kartikasari et al., 2020). Hal yang perlu dikaji pada pasien hipertensi yaitu:

a. Identitas Pasien & Penanggung Jawab

Informasi biografi meliputi nama, jenis kelamin, golongan darah, tempat dan tanggal lahir, pendidikan terakhir, agama, status perkawinan, tinggi badan/berat badan, penampilan, alamat, diagnosis medis, penanggung jawab, nama penanggung jawab, hubungan dengan pasien, alamat dan no telepon.

b. Keluhan utama

Keluhan utama yaitu keluhan yang membuat pasien datang ke tempat pelayanan kesehatan untuk mencari pertolongan. Keluhan yang biasanya muncul

pada pasien hipertensi yaitu mengalami sakit/ nyeri kepala terutama di saat bangun pagi, epitaksis, penglihatan menjadi kabur, nyeri dada, vomiting, ansietas, tremor (Murtiono & Ngurah, 2020)

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan sekarang, dahulu, dan keluarga

Pada pasien hipertensi, riwayat kesehatan meliputi riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, dan riwayat kesehatan keluarga. Perawat mengkaji keluhan yang sering muncul seperti sakit kepala, pusing, nyeri tengkuk, atau mudah lelah. Selain itu dikaji juga riwayat penyakit sebelumnya seperti diabetes atau penyakit jantung serta riwayat hipertensi dalam keluarga. Pengkajian ini penting untuk mengetahui faktor risiko dan kemungkinan adanya penyakit yang diturunkan dalam keluarga (Unger et al., 2020).

d. Genogram

Menambahkan genogram dalam riwayat keluarga. Perawat menanyakan tentang penyakit yang pernah dialami oleh keluarga. Apabila ada anggota keluarga yang meninggal, maka penyebab kematian juga ditanyakan. Hal ini ditanyakan karena banyak penyakit menurun dalam keluarga (Pierce & Wilson, 2021).

e. Riwayat Pekerjaan

Perawat menanyakan situasi tempat bekerja dan lingkungannya. Seperti pekerjaan saat ini, alamat pekerjaan, berapa jarak dari rumah, pekerjaan sebelumnya, alat transportasi, dan sumber – sumber pendapatan dan kecukupan terhadap kebutuhan (Schneider & Trowbridge, 2023).

f. Riwayat Lingkungan Hidup

Mengenai bagaimana tipe tempat tinggal keluarga serta kondisinya, berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal dalam 1 rumah bahkan hingga jumlah kamar dan derajat privasi (Yuan et al., 2025)

g. Riwayat Rekreasi

Menanyakan bagaimana hoby/minat pasien terutama keterlibatan dalam organisasi dan bagaimana liburan/perjalanan pasien (Su & Xie, 2025)

h. Sistem Pendukung

Pada bagian ini perawat mengkaji apakah pasien pernah berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan (perawat, bidan, dokter, fisioterapi), jarak fasilitas pelayanan kesehatan dari rumah, jarak rumah sakit berapa km, jarak klinik berapa km, jarak pelayanan kesehatan dari rumah, perawatan sehari-hari yang dilakukan keluarga, kondisi lingkungan rumah, dll (Casarin et al., 2024)

i. Status Kesehatan

Pada pasien, perawat hipertensi mengkaji status kesehatan umum dalam setahun terakhir, keluhan utama seperti sakit kepala, pusing, atau nyeri tengkuk, serta kondisi kesehatan saat ini. Selain itu dikaji juga riwayat penyakit, obat antihipertensi yang dikonsumsi, riwayat alergi, dan status imunisasi karena kondisi kesehatan sebelumnya dapat mempengaruhi kontrol tekanan darah dan risiko komplikasi (Unger et al., 2020).

j. Aktivitas Hidup Sehari – Hari

Aktivitas hidup sehari-hari pada pasien hipertensi dikaji menggunakan Indeks Katz untuk mengetahui tingkat kemandirian pasien. Selain itu dilakukan pengukuran berat badan, tinggi badan, indeks massa tubuh (IMT), serta

pemeriksaan tanda-tanda vital seperti suhu, nadi, respirasi, dan tekanan darah untuk memantau kondisi fisik dan risiko yang berkaitan dengan faktor hipertensi (Carey et al., 2022).

k. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

Pada pasien hipertensi, perawat memeriksa penyediaan kebutuhan dasar seperti oksigenasi, cairan dan elektrolit, nutrisi, eliminasi, aktivitas, istirahat dan tidur, serta kebersihan pribadi. Selain itu dikaji juga aspek psikologis seperti persepsi pasien terhadap penyakitnya, konsep diri, emosi, mekanisme serta koping karena faktor gaya hidup dan psikologis dapat mempengaruhi pengendalian tekanan darah (World Health Organization, 2021).

l. Tinjauan Sistem

Tinjauan sistem dilakukan untuk menilai kondisi fisik pasien secara menyeluruh seperti keadaan umum, tingkat kesadaran, dan tanda-tanda vital. Pemeriksaan juga meliputi kepala, mata, telinga, hidung, leher, jantung, paru-paru, perut, sistem genitourinaria, ekstremitas, serta sistem saraf. Pada pasien hipertensi, pemeriksaan ini penting untuk mendeteksi kemungkinan komplikasi pada organ target seperti jantung, ginjal, dan pembuluh darah (Whelton et al., 2021).

m. Hasil Pengkajian Kognitif dan Mental

1) *Short Portable Mental Status Questionnaire* (SPMSQ)

SPMSQ digunakan untuk menilai fungsi kognitif lansia melalui pertanyaan mengenai orientasi, memori, dan kemampuan mengingat. Pengkajian ini penting pada pasien hipertensi karena yang tidak terkontrol dapat meningkatkan risiko gangguan fungsi kognitif pada lansia (Iadecola et al., 2020).

2) *Mini - Mental State Exam (MMSE)*

MMSE merupakan alat skrining yang digunakan untuk menilai fungsi kognitif seperti orientasi, perhatian, memori, dan bahasa. Pemeriksaan ini membantu mendeteksi gangguan kognitif ringan hingga sedang yang dapat terjadi pada pasien dengan hipertensi kronis (Livingston et al., 2020).

3) *Geneatri depression scale (GDS)*

GDS digunakan untuk mengidentifikasi gejala depresi pada lansia melalui pertanyaan sederhana dengan jawaban “ya” atau “tidak”. Pada pasien hipertensi, pemeriksaan depresi penting dilakukan karena kondisi psikologis dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan dan kontrol tekanan darah (Alexopoulos, 2021).

4) Skala Risiko Jatuh

Pengkajian risiko jatuh dilakukan untuk menilai kemungkinan pasien mengalami jatuh faktor akibat fisik maupun lingkungan. Pada pasien, risiko hipertensi jatuh dapat meningkat akibat pusing, efek samping obat antihipertensi, atau gangguan keseimbangan (Ambrose et al., 2021).

5) Gangguan tidur

Gangguan tidur seperti insomnia yang sering dialami oleh lansia dan dapat berupa kesulitan memulai tidur, sering terbangun di malam hari, atau bangun terlalu pagi. Pada pasien hipertensi, gangguan tidur dapat mematikan kontrol tekanan darah sehingga perlu ditentukan faktor biologis, psikologis, dan kebiasaan tidur pasien (Rishi et al., 2021)

n. Data Penunjang

Data penunjang berisi hasil Laboratorium, radiologi, EKG, USG, CT- dan lain-lain.

o. Analisis Data

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan, diperoleh data subjektif dan objektif yang menunjukkan adanya masalah defisit pengetahuan pada pasien. Data yang dikumpulkan kemudian dianalisis untuk mengidentifikasi informasi yang dimiliki pasien terkait kondisi kesehatannya. Analisis ini menjadi dasar dalam penentuan diagnosis pembunahan serta perencanaan intervensi yang tepat. Adapun hasil analisis data tersebut disajikan pada tabel 3 berikut.

Tabel 3.
Analisis Data Asuhan Keperawatan Defisit Pengetahuan

Data Keperawatan	Standar/Nilai Normal	Masalah Keperawatan
1	2	3
Data Mayor	Tingkat Pengetahuan	Defisit Pengetahuan (D.0111)
Data Subjektif :	(L.12111) membaik	
1. Menanyakan masalah yang dihadapi	dengan kriteria hasil : 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat	
Data Objektif :	(5)	
1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran	2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat (5)	
2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah	3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik	
Data Minor :	tentang suatu topik	
Data Subjektif :	meningkat (5)	

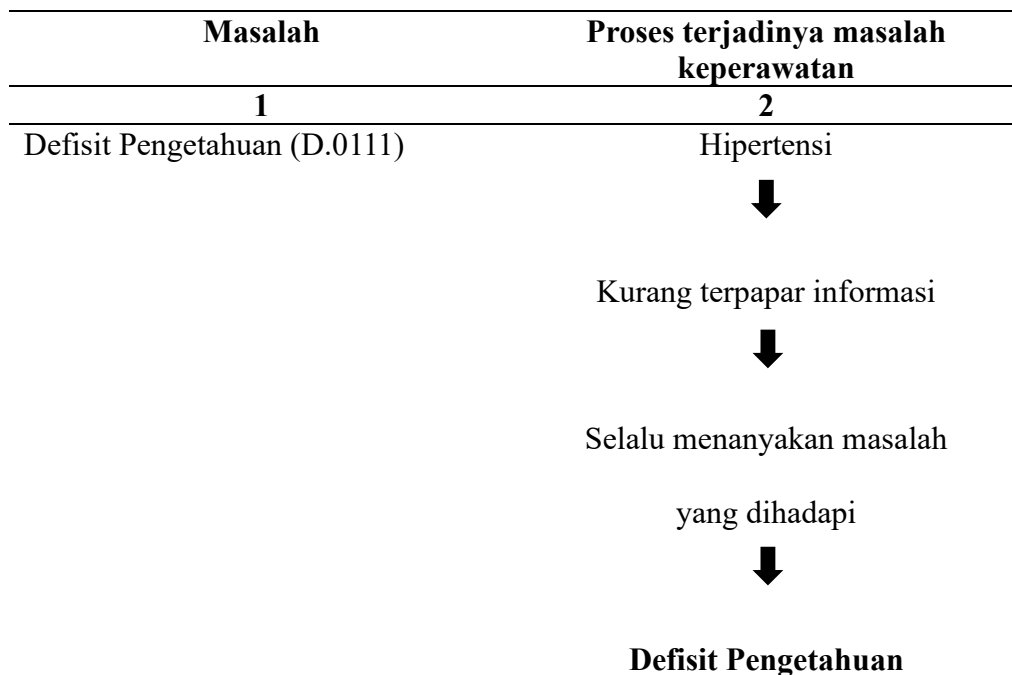
1	2	3
(tidak tersedia)	3. Kemampuan	
Data Objektif :	menggambarkan	
1. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat	pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik	
2. Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. Apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)	meningkat (5)	
	4. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat (5)	
	5. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun	

Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2019); (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, Standar Luaran Keperawatan Indonesia, 2022)

p. Analisis Masalah

Berdasarkan hasil analisis data, ditemukan masalah utama yaitu defisit pengetahuan pada pasien yang disebabkan oleh kurangnya informasi mengenai hipertensi. Kondisi ini mempengaruhi pemahaman pasien terkait penyebab, tanda gejala, serta upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi. Analisis masalah ini menjadi dasar dalam penentuan prioritas masalah penyakit. Hasilnya disajikan pada Tabel 4 berikut.

Tabel 4.
Analisis Masalah Asuhan Keperawatan Defisit Pengetahuan Akibat Hipertensi



Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2019), (Nixson, 2018).

2. Diagnosis Keperawatan

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2019) Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Berikut adalah diagnosis keperawatan yang muncul pada pasien yang mengalami hipertensi berdasarkan SDKI:

- a. Defisit Pengetahuan (D.0111) *berhubungan dengan* kurang terpapar informasi *dibuktikan dengan* menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku

tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah, menjalani pemeriksaan yang tidak tepat, menunjukkan perilaku berlebihan (mis. Apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)

3. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan merupakan bentuk terapi yang dikerjakan perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran kesehatan yang optimal. Penggunaan intervensi keperawatan dapat dijadikan sebagai panduan, meningkatkan otonomi, komunikasi intraprofesional dan meningkatkan mutu asuhan keperawatan serta memberi perlindungan kepada Masyarakat (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, Standar Intervensi Keperawatan, 2022)

Tabel 5.
Rencana Keperawatan

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Rencana Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	2	3
Defisit Pengetahuan (D.0111) <i>berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan menanyakan masalah yang dihadapi,</i>	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ...x kunjungan, maka Tingkat Pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi : 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor -faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik:

menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah, menjalani pemeriksaan yang tidak tepat, menunjukkan perilaku berlebihan (mis. Apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)	3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 4. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat 5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 6. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun	1. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 2. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi : 1. Jelaskan factor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 2. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
--	---	--

Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2019); (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, Standar Luaran Keperawatan Indonesia, 2022); (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, Standar Intervensi Keperawatan, 2022)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan suatu pelaksanaan dari intervensi yang dibuat dan sudah direncanakan dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan pasien secara optimal. Dalam melakukan implementasi / tindakan keperawatan harus melaksanakan berbagai strategi keperawatan yang ditujukan kepada individu di dalam sebuah keluarga maupun ditujukan langsung pada sebuah keluarga. Dalam implementasi ini perawat mendapatkan kesempatan untuk membangkitkan minat pasien dalam melakukan perbaikan kearah perilaku hidup sehat. Implementasi

untuk keperawatan keluarga didasarkan pada sebuah intervensi keperawatan atau rencana asuhan keperawatan yang telah disusun.

Berdasarkan terminology, implementasi keperawatan terdiri dari melakukan dan mendokumentasikan yang merupakan tindakan keperawatan khusus yang digunakan untuk melakukan implementasi keperawatan. Adapun implementasi yang diterapkan pada individu yaitu tindakan keperawatan secara langsung yang terdiri dari tindakan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi, pemberian pengobatan – pengobatan dasar, tindakan observasional, dan tindakan promosi kesehatan dengan implementasi pemberian pendidikan kesehatan/edukasi kesehatan dan implementasi yang dapat diberikan kepada keluarga yaitu mendorong keluarga untuk melakukan fungsi perawatan kesehatan pada anggota keluarga yang sakit. Tindakan yang dilakukan pada kasus defisit pengetahuan akibat hipertensi adalah Manajemen Edukasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, Standar Intervensi Keperawatan, 2022)

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan suatu tahapan yang berfokus pada kegiatan penilaian, pengukuran, dan perbaikan. Dalam konteks keperawatan, evaluasi adalah suatu aktivitas yang terencana, berkesinambungan, dan terarah, di mana perawat bersama pasien menilai perkembangan kondisi pasien dalam mencapai tujuan serta hasil yang diharapkan, serta mengevaluasi keefektifan dari rencana asuhan keperawatan yang telah diterapkan.

Evaluasi dapat dikategorikan menjadi dua jenis, yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif dilaksanakan segera setelah intervensi keperawatan diberikan, dengan tujuan menilai dampak langsung dari tindakan yang

dilakukan. Sementara itu, evaluasi sumatif dilakukan di akhir seluruh proses keperawatan untuk menilai hasil keseluruhan dari intervensi yang telah dilaksanakan. Metode evaluasi dalam keperawatan sering menggunakan pendekatan SOAP, yang terdiri dari:

a. S (Subjective Data)

Berisi keluhan atau informasi yang disampaikan langsung oleh pasien pada saat evaluasi dilakukan.

b. O (Objective Data)

Meliputi data hasil pemeriksaan fisik atau penunjang yang dapat diobservasi dan diukur.

c. A (Analisis)

Merupakan kesimpulan berdasarkan data subjektif dan objektif, apakah masalah teratasi seluruhnya, sebagian, atau belum teratasi.

d. (Planning)

Berupa rencana tindak lanjut berdasarkan hasil analisis, yang dapat berupa melanjutkan, menghentikan, atau memodifikasi intervensi keperawatan