

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Konsep Dasar Hipertensi**

#### **1. Definisi hipertensi**

Hipertensi didefinisikan sebagai suatu kondisi tekanan darah sistolik lebih dari atau sama dengan 140mmHg dan diastolik lebih dari atau sama dengan 90mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu selama 5 menit dalam keadaan istirahat cukup atau dalam keadaan tenang (Arisandi, 2020).

Hipertensi menurut World Health Organization (WHO) adalah seseorang dengan tekanan darah sistolik lebih dari atau sama dengan 140 mmHg, dan tekanan darah diastolik lebih dari atau sama dengan 90 mmHg yang diklasifikasikan sesuai dengan derajat keparahannya dari rentang tekanan darah normal, tinggi sampai hipertensi maligna.

#### **2. Etiologi hipertensi**

Menurut Eva Annisa (2020), hipertensi berdasarkan etiologi dibagi menjadi 2 golongan yaitu sebagai berikut :

##### **a. Hipertensi primer**

Hipertensi primer atau yang bisa disebut dengan hipertensi esensial adalah hipertensi yang 90% penyebabnya belum diketahui secara pasti. Namun faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi primer yaitu faktor keturunan/genetik, usia, jenis kelamin, konsumsi garam berlebih, berat badan lebih, mengkonsumsi alkohol, kebiasaan merokok, dan kebiasaan minum kopi.

## b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah jenis hipertensi yang diketahui penyebab dan dapat terjadi pada seseorang dikarenakan terdapatnya beberapa penyakit. Adapun penyakit yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi sekunder yaitu sebagai berikut :

### 1) Penyakit parenkim dan vaskuler ginjal

Kondisi hipertensi berhubungan dengan penyempitan pada arteri besar yang membawa darah menuju ginjal. Ginjal memegang peranan penting dalam mengatur tekanan darah yaitu ginjal mengeksresikan hormon renin yang menyebabkan konstriksi (penyempitan) volume arteri sehingga dapat meningkatkan tekanan darah. Ginjal juga dapat mengontrol volume darah dengan mengeksresikan garam – garam ke dalam urine. Ketika ginjal mengeksresikan garam – garam tersebut ke dalam pembuluh darah, maka garam tersebut akan menarik air dan meningkatkan volume darah terutama yang melewati arteri sehingga tekanan darah akan meningkat.

### 2) Gangguan endokrin

Gangguan endokrin yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi sekunder yaitu disfungsi medulla adrenal atau korteks serebral.

### 3) Menggunakan kontrasepsi hormonal

Menggunakan kontrasepsi hormonal secara oral yang memiliki kandungan estrogen dapat menyebabkan terjadinya hipertensi melalui mekanisme renin-aldosteron mediate volume expansion.

Hipertensi juga sangat banyak dialami oleh para lansia yang disebabkan karena terjadinya perubahan – perubahan pada lansia yang meliputi perubahan pada elastisitas dinding aorta yaitu menurunnya elastisitas dinding aorta, perubahan pada

katub jantung yaitu katup jantung menebal dan berubah menjadi kaku, perubahan kemampuan jantung dalam memompa darah sehingga menyebabkan menurunnya kontraksi dan volume, perubahan pada elastisitas pembuluh darah yaitu kehilangan elastisitas pembuluh darah yang terjadi karena kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk memberikan oksigenasi, dan meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer.

### **3. Tanda dan gejala hipertensi**

Tanda dan gejala yang dialami pada setiap penderita hipertensi berbeda – beda. Menurut Reni Agustina (2020), sebagian penderita hipertensi tidak merasakan gejala apapun dan baru menyadari setelah melakukan pengecekan tekanan darah.

Tanda dan gejala yang dirasakan pada penderita hipertensi yaitu :

- a. Nyeri pada kepala bagian belakang
- b. Rasa nyeri dan pegal pada tengkuk
- c. Telinga berdengung
- d. Jantung berdebar – debar
- e. Pusing
- f. Sulit tidur
- g. Nyeri dada
- h. Sesak napas
- i. Mudah lelah
- j. Kerusakan pada susunan saraf pusat
- k. Pada penderita hipertensi berat akan terjadi penurunan kesadaran bahkan hingga terjadi koma dikarenakan terjadi pembengkakan otak yang disebut dengan ensafalopati hipertensif (Reni Agustina, 2020).

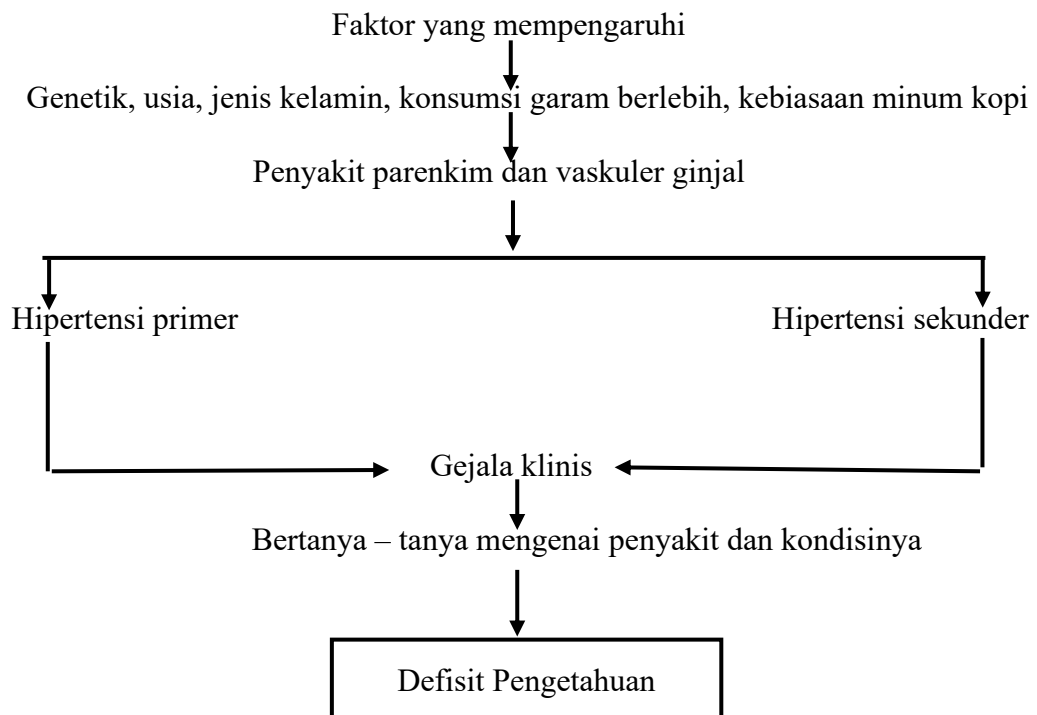
#### 4. Klasifikasi hipertensi

Tabel 1  
Klasifikasi Tekanan Darah Menurut Perhimpunan  
Dokter Hipertensi Indonesia

No	Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
1	Optimal	<120	<80
2	Normal	120 - 129	80 - 84
3	High normal	130 - 139	85 - 89
4	Hipertensi Grade 1 (ringan)	140 - 159	90 - 99
5	Hipertensi Grade 2 (sedang)	160 - 179	100 - 109
6	Hipertensi Grade 3 (berat)	180 - 209	100 - 119
7	Hipertensi Grade 4 (sangat berat)	>210	>120

Sumber: Perini, International Society of Hypertension Global Hypertension Global Practice Guidelines, 2020.

#### 5. Pohon masalah hipertensi



Gambar 1 Pohon Masalah Hipertensi

## **6. Faktor risiko hipertensi**

Menurut Mayasari Rahmadhani (2021), faktor risiko yang dapat mempengaruhi kondisi hipertensi yaitu sebagai berikut :

### **a. Faktor intrinsik / tidak dapat diubah**

#### **1) Faktor keturunan / genetik**

Penderita hipertensi memiliki 70% – 80% risiko hipertensi yang disebabkan oleh faktor keturunan/genetik. Seseorang dengan riwayat keluarga penderita hipertensi memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipertensi.

#### **2) Usia**

Semakin bertambahnya usia maka semakin tinggi risiko terkena penyakit hipertensi atau tekanan darah tinggi. Hal tersebut disebabkan oleh perubahan alamiah dalam tubuh yang mempengaruhi pembuluh darah, hormon, serta jantung. Pada usia lanjut, terjadinya hipertensi ditemukan hanya berupa kenaikan tekanan darah sistolik disebabkan oleh perubahan struktur pada pembuluh darah besar, perubahan struktur pada arteri besar yang kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku. Seseorang dengan usia 60 – 64 tahun berisiko 2,18 kali lebih besar mengalami hipertensi, seseorang dengan usia 65 – 69 tahun berisiko 2,45 kali lebih besar mengalami hipertensi, dan seseorang dengan usia lebih dari 70 tahun berisiko 2,97 kali lebih besar mengalami hipertensi. Hal tersebut dikarenakan semakin bertambahnya usia maka arteri besar akan semakin kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku sehingga darah pada setiap denyut jantung akan dipaksa untuk melalui pembuluh darah yang sempit daripada biasanya dan menyebabkan meningkatnya tekanan darah.

### 3) Jenis kelamin

Laki – laki 2,3 kali berisiko mengalami peningkatan tekanan darah sistolik dibandingkan dengan perempuan dikarenakan laki - laki cenderung memiliki gaya hidup yang kurang sehat yaitu kebiasaan merokok. Namun, hipertensi pada perempuan lebih banyak terjadinya diatas usia 50 tahun dan prevalensi hipertensi mulai meningkat setelah memasuki menopause (Mayasari Rahmadhani, 2021).

#### b. Faktor ekstrinsik / dapat diubah

##### 1) Berat badan lebih

Menurut Mayasari Rahmadhani (2021), seseorang dengan berat badan lebih atau obesitas yang mengalami hipertensi memiliki daya pompa jantung dan sirkulasi pembuluh darah yang lebih tinggi dibandingkan dengan penderita yang memiliki berat badan normal yang dapat menyebabkan meningkatnya tekanan darah terutama tekanan darah sistolik.

##### 2) Kebiasaan merokok

Rokok mengandung kandungan nikotin yang dapat menstimulus pelepasan katekolamin dan katekolamin tersebut akan mengalami peningkatan sehingga menyebabkan terjadinya peningkatan denyut jantung dan menyebabkan terjadinya vasokonstriksi yang dapat meningkatkan tekanan darah (Akbar, 2020).

##### 3) Konsumsi alkohol

Mengonsumsi alkohol dapat merangsang epinefrin atau adrenalin yang menyebabkan arteri menyusut serta menyebabkan penumpukkan air dan natrium. Mengonsumsi minuman beralkohol juga dapat meningkatkan volume sel darah merah sehingga kekentalan darah meningkat dan menyebabkan terjadinya hipertensi.

#### 4) Konsumsi garam berlebih

Garam atau natrium jika secara berlebih masuk dalam darah dapat menahan air dan menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh karena akan menarik cairan diluar sel agar tidak dikeluarkan sehingga kondisi tersebut menyebabkan meningkatnya volume darah dan menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah.

#### 5) Kebiasaan minum kopi

Dalam kopi mengandung kafein dengan efek antagonis kompetitif terhadap reseptor adenosin. Reseptor adenosin dikatakan sebagai suatu neuromodulator yang sangat berpengaruh terhadap sejumlah fungsi pada susunan saraf pusat sehingga akan sangat berdampak pada vasokonstriksi serta mengakibatkan terjadinya peningkatan tekanan darah.

### **7. Pemeriksaan diagnostik / penunjang hipertensi**

Tekanan darah pada penderita hipertensi setiap saat bisa berubah yaitu naik dan turun sehingga hal yang perlu dilakukan adalah dengan mengukur tekanan darah secara rutin, melakukan pemeriksaan fisik secara menyeluruh dan melakukan pemeriksaan riwayat kesehatan (Agestin, 2020). Menurut Agestin (2020), pemeriksaan diagnostik / penunjang antara lain :

#### a. Hematokrit

Pemeriksaan hematokrit pada penderita hipertensi diperlukan untuk mengetahui dan mengikuti perkembangan pengobatan hipertensi. Pada penderita hipertensi, kadar hematokrit meningkat seiring dengan meningkatnya kadar natrium dalam darah.

b. BUN/kreatinin

Pemeriksaan BUN/kreatinin bertujuan untuk mengetahui fungsi ginjal. Pada penderita hipertensi, hasil yang didapat dari pemeriksaan kreatinin adalah kadar kreatinin dalam darah meningkat yang sangat berdampak pada fungsi ginjal.

c. Pemeriksaan urinalisa yang bertujuan untuk mengetahui kadar protein dalam urin, darah, glukosa. Darah, protein, dan glukosa menandakan suatu kondisi disfungsi yang terjadi pada ginjal.

d. Pemeriksaan elektrokardiogram (EKG) yang bertujuan untuk mengetahui dan mendeteksi risiko terjadinya komplikasi kardiovaskuler dan untuk mengetahui apakah kondisi hipertensi pada seseorang telah lama berlangsung.

e. Pemeriksaan riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik secara menyeluruh.

## **8. Penatalaksanaan hipertensi**

Penatalaksanaan pada pasien hipertensi menurut Reni Agustina (2020) yaitu secara farmakologis dan nonfarmakologis.

a. Penatalaksanaan farmakologis

Penatalaksanaan farmakologis adalah suatu terapi yang diberikan kepada pasien berdasarkan ilmu pengetahuan yang berhubungan dengan pemberian obat – obatan, penatalaksanaan medis, dan penatalaksanaan keperawatan.

1) Pemantauan hemodinamik yang terdiri dari pemantauan frekuensi nadi, tekanan darah, dan pemantauan cardiac output yang merupakan pemantauan volume atau jumlah darah yang dipompa jantung selama satu menit.

2) Obat – obatan

a) Diuretik

Diuretik bekerja melalui berbagai mekanisme untuk mengurangi curah jantung

dengan mendorong ginjal dalam mengeksresikan garam dan ekskresi air yang akan menurunkan tekanan darah. Jenis obat golongan diuretik yaitu: Furosemide, Torsemide, Bumetanide, Indapamide, Metolazon, Amiloride, Spironolakton. Lasix.

#### b) Vasodilator

Pemberian obat – obat vasodilator akan menyebabkan terjadinya vasodilatasi atau pelebaran pembuluh darah yang akan menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

##### (1) ACE-inhibitor

Adalah kelompok obat yang dapat digunakan untuk mencegah penyempitan dinding pembuluh darah di jantung, serta dapat digunakan untuk mengobati penyakit hipertensi, gagal jantung, dan gagal ginjal kronis. Jenis obat golongan ACE-inhibitor yaitu : Captopril, Lisinopril, Perindopril, Benazepril, Fosinopril, Moexipril, Quinapril, Ramipril, Trandolapril.

##### (2) Angiotensin receptor blocker

Jenis obat golongan angiotensin receptor blocker yaitu : Irbesartan, Candesartan, Eprosartan, Losartan, Olmesartan, Telmisartan, Valsartan.

##### (3) Angiotensin kalsium

Adalah kelompok obat yang dapat digunakan untuk menurunkan tekanan darah dengan menurunkan kecepatan jantung dalam memompa darah serta merelaksasikan pembuluh darah. Jenis obat golongan angiotensin kalsium yaitu Amlodipine, Diltiazem, Nisoldipine, Carvedilol, Labeatlol.

#### c) Penghambat adrenergik

Adalah obat yang digunakan untuk mengatasi tekanan darah tinggi, mengatasi penyakit jantung, dan mengatasi nyeri dada pada pasien hipertensi. Obat ini terdiri

dari 2 golongan yaitu :

(1) Penghambat alfa, jenis obat yang termasuk golongan penghambat alfa yaitu :

Tamsulosin, Alfuzosin, Doxazosin, Indoramin, Prazosin, Terazosin.

(2) Penghambat beta, yaitu merupakan golongan obat yang mengurangi kecepatan

jantung dalam memompa darah serta mengurangi jumlah darah yang dipompa

oleh jantung. Jenis obat yang termasuk golongan penghambat beta yaitu

Atenolol, Bisoprolol, Metoprolol, Propanolol.

b. Penatalaksanaan nonfarmakologis

Menurut Ariyanti (2020), penatalaksanaan nonfarmakologis pada pasien hipertensi

yaitu sebagai berikut :

1) Pengaturan diet

a) Diet rendah garam

Diet rendah garam dilakukan dengan mengurangi konsumsi garam sehari – hari

Jumlah asupan garam yang dianjurkan yaitu 3 – 6 gram per hari.

a) Diet rendah garam I dapat diberikan bagi penderita hipertensi berat dengan pengolahan makanan tidak ditambahkan garam.

b) Diet rendah garam II dapat diberikan bagi penderita hipertensi sedang dengan pengolahan makanan yang boleh ditambahkan garam hanya setengah sendok teh atau setara dengan 2 gram.

c) Diet rendah garam III dapat diberikan bagi penderita hipertensi ringan dengan pengolahan makanan yang boleh ditambahkan garam hanya 1 sendok teh atau setara dengan 4 gram.

d) Diet DASH (Dietary Approaches To Stop Hypertension) yang menganjurkan penderita hipertensi untuk memperbanyak mengkonsumsi produk susu rendah

lemak, perbanyak mengkonsumsi buah dan sayur, perbanyak mengkonsumsi daging ayam, ikan, dan mengurangi konsumsi daging merah dan jeroan.

## 2) Penurunan berat badan

Mengatasi kelebihan berat badan pada sebagian orang yaitu dilakukan dengan cara menurunkan berat badan. Penurunan berat badan merupakan hal efektif yang bisa dilakukan pada penderita hipertensi untuk memperbaiki kondisi hipertrofi ventrikel sehingga akan dapat menurunkan tekanan darah.

## 3) Olahraga teratur

Melakukan olahraga secara teratur merupakan hal yang wajib diterapkan pada setiap orang, tidak terkecuali bagi penderita hipertensi karena dapat menurunkan tekanan darah serta dapat memperbaiki keadaan jantung. Olahraga yang dapat dilakukan yaitu berjalan, lari, berenang, dan bersepeda.

## 4) Pemberian pendidikan kesehatan melalui edukasi kesehatan mengenai diet hipertensi.

# 9. Komplikasi hipertensi

Jika kondisi hipertensi tidak dikendalikan dengan baik maka akan menimbulkan berbagai komplikasi penyakit. Komplikasi penyakit hipertensi yaitu sebagai berikut:

### a. Gagal jantung

Kondisi hipertensi atau tekanan darah yang terlalu tinggi akan memaksa jantung untuk bekerja lebih berat dalam memompa darah sehingga menyebabkan pembesaran otot jantung kiri karena kerja jantung yang terlalu keras dalam memompa darah yang dapat menyebabkan jantung mengalami gagal fungsi (Anshari, 2020).

b. Gagal ginjal

Tingginya tekanan darah pada penderita hipertensi menyebabkan pembuluh darah dalam ginjal tertekan dan menyebabkan pembuluh darah dalam ginjal menjadi rusak (Anshari, 2020).

c. Stroke

Stroke pada penderita hipertensi terjadi dikarenakan pecahnya pembuluh darah di otak. Stroke merupakan suatu kondisi kematian jaringan otak yang terjadi karena kurangnya aliran darah dan oksigen yang menuju ke otak. Kondisi kurangnya aliran darah dan oksigen ke otak pada penderita hipertensi terjadi secara mendadak dan menyebabkan kerusakan otak (Anshari, 2020).

## **B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Masalah Defisit**

### **Pengetahuan Pasien Hipertensi**

Asuhan keperawatan keluarga adalah suatu proses pemberian pelayanan keperawatan secara kompleks, bersifat holistik atau menyeluruh dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan sesuai dengan kebutuhan individu – individu dalam keluarga dan lingkup keperawatan. Dalam asuhan keperawatan keluarga, fokus pelayanan yaitu keluarga dan individu – individu sebagai anggota keluarga. Proses pemberian asuhan keperawatan keluarga dimulai dari tahap pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

#### **1. Pengkajian keperawatan**

Pengkajian merupakan tahap awal dari asuhan keperawatan keluarga dengan mengambil data secara terus menerus terhadap anggota keluarga yang dibinanya. Sumber informasi dari tahapan pengkajian dapat menggunakan beberapa metode

yaitu melalui wawancara langsung ke keluarga, melalui observasi fasilitas rumah, melalui pemeriksaan fisik terhadap anggota keluarga (head to toe), melalui data sekunder misalnya hasil laboratorium (Putra Yudiana, 2023). Menurut Friedman (2018), pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Seluruh anggota keluarga harus dikaji saat melakukan kunjungan ke keluarga yang meliputi:

a. Data umum

- 1) Nama kepala keluarga (KK)
- 2) Umur (KK)
- 3) Alamat dan telepon
- 4) Pekerjaan kepala keluarga
- 5) Pendidikan kepala keluarga
- 6) Komposisi kepala keluarga dan genogram

Buatlah komposisi seluruh keluarga dan gambarkan dalam bentuk genogram minimal tiga generasi sesuai dengan simbol yang ada (friedman, 1998). Genogram bertujuan untuk mengetahui adakah riwayat penyakit hipertensi dari anggota keluarga sebelumnya.

7) Tipe keluarga

Menjelaskan mengenai jenis tipe keluarga beserta masalah – masalah yang terjadi dengan jenis tipe keluarga tersebut.

8) Suku bangsa

Mengkaji asal suku bangsa keluarga, bahasa yang digunakan keluarga sehari - hari, kebiasaan keluarga yang dipengaruhi suku yang dapat mempengaruhi kesehatan serta budaya suku bangsa terkait dengan kesehatan.

9) Agama

Mengkaji agama dan kepercayaan keluarga yang dapat mempengaruhi Kesehatan dalam keluarga.

10) Status sosial dan riwayat ekonomi keluarga

Mengkaji rata – rata penghasilan seluruh anggota keluarga, jenis pengeluaran keluarga, tabungan khusus dan barang yang dimiliki keluarga. Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun dari anggota keluarga lainnya dan ditentukan oleh kebutuhan – kebutuhan yang dikeluarkan keluarga.

11) Aktivitas rekreasi keluarga

Rekreasi keluarga tidak hanya dilihat dari kapan saja keluarga pergi bersama – sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu, namun dengan menonton tv dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi (Putra Yudiana, 2023).

b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Mengkaji tahap perkembangan keluarga saat ini yang ditentukan berdasarkan dengan anak tertua dari keluarga inti.

2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Mengkaji tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi oleh keluarga serta mengkaji kendala mengapa tugas perkembangan keluarga tersebut belum terpenuhi.

3) Riwayat keluarga inti

Mengkaji riwayat terbentuknya keluarga inti, penyakit yang diderita keluarga orang tua, riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing – masing anggota keluarga.

#### 4) Riwayat keluarga sebelumnya

Mengkaji riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri, mengkaji bagaimana kebiasaan keluarga yang dapat mempengaruhi kesehatan anggota keluarga (Putra Yudiana, 2023).

### c. Pengkajian lingkungan

#### 1) Karakteristik rumah

Karakteristik rumah diidentifikasi dengan melihat denah rumah, ukuran rumah/luas rumah, kondisi dalam dan luar rumah, kebersihan rumah, tipe rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, jarak septik tank dengan sumber air, sumber air minum yang digunakan, pengelolaan sampah, penggunaan jamban keluarga, apakah terdapat fasilitas kesehatan di sekitar tempat tinggal (Putra Yudiana, 2023).

#### 2) Karakteristik tetangga dan komunitas sekitar tempat tinggal

Mengkaji karakteristik tetangga dan komunitas setempat yang meliputi kebiasaan, lingkungan fisik, aturan/kesepakatan penduduk setempat, budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan (Putra Yudiana, 2023).

#### 3) Mobilitas geografis keluarga

Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan kebiasaan keluarga berpindah tempat, mengkaji apakah keluarga pernah berpindah rumah (Putra Yudiana, 2023).

#### 4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Mengkaji perkumpulan yang diikuti anggota keluarga. Mengkaji waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana interaksi keluarga dengan masyarakat, mengkaji apakah keluarga merasa nyaman dengan situasi sosial dan interaksi yang dilakukan dengan masyarakat (Putra Yudiana, 2023).

#### 5) Sistem pendukung keluarga

Mengkaji siapa saja dalam keluarga yang terlibat apabila keluarga mengalami masalah, mengkaji jumlah anggota keluarga yang sehat dan tidak mengalami gangguan kesehatan, mengkaji fasilitas – fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan yaitu BPJS dan asuransi kesehatan lainnya. Mengkaji fasilitas yang mencakup fasilitas fisik yang dimiliki anggota keluarga (peralatan kesehatan), fasilitas psikologis atau dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat yang dapat digunakan untuk meningkatkan upaya kesehatan (Putra Yudiana, 2023).

#### d. Struktur keluarga

- 1) Pola komunikasi keluarga : mengkaji cara dan jenis komunikasi antar anggota keluarga yang mengalami masalah serta mengkaji cara keluarga dalam memecahkan masalah.
- 2) Struktur kekuatan keluarga : mengkaji respon keluarga apabila ada anggota keluarga yang mengalami masalah, mengkaji kemampuan anggota keluarga dalam mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk mengubah perilaku serta power/kekuatan yang digunakan keluarga.
- 3) Struktur peran : menjelaskan peran dari masing – masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.
- 4) Nilai atau norma keluarga : menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut keluarga yang berhubungan dengan kesehatan (Putra Yudiana, 2023).

#### e. Fungsi keluarga

- 1) Fungsi afektif

Hal yang perlu dikaji yaitu bagaimana cara keluarga dalam mengekspresikan kasih

sayang, mengkaji gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya, bagaimana terciptanya kehangatan dalam anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.

## 2) Fungsi sosialisasi

Hal yang perlu dikaji yaitu bagaimana keluarga memperkenalkan anggota keluarga dengan dunia luar, interaksi dan hubungan dalam keluarga, mengkaji sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya dan perilaku.

## 3) Fungsi perawatan kesehatan

Mengkaji kondisi perawatan kesehatan seluruh anggota keluarga, sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Mengkaji kesanggupan keluarga dalam melaksanakan lima tugas fungsi keluarga yaitu sebagai berikut :

- a) Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, yang perlu dikaji adalah bagaimana keluarga memahami fakta – fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan yang mempengaruhinya serta mengkaji persepsi keluarga terhadap masalah.
- b) Kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat. Hal yang perlu dikaji adalah sejauhmana kemampuan keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah, apakah masalah kesehatan dirasakan oleh keluarga, apakah keluarga merasa menyerah terhadap masalah yang dialami, apakah keluarga merasa takut akan akibat dari penyakit, apakah keluarga mempunyai sikap negatif terhadap masalah kesehatan, apakah keluarga dapat menjangkau fasilitas kesehatan yang ada, apakah keluarga

kurang percaya terhadap tenaga kesehatan, apakah keluarga mendapatkan informasi yang salah terhadap tindakan dalam mengatasi masalah.

c) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Hal yang perlu dikaji yaitu apakah keluarga mengetahui sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan untuk menanggulangi masalah kesehatan/penyakit, apakah keluarga mempunyai sumber daya dan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan, mengkaji apakah keterampilan keluarga mengenai macam perawatan yang diperlukan memadai, apakah keluarga mempunyai pandangan negatif terhadap perawatan yang diperlukan.

d) Kemampuan memelihara lingkungan

Hal yang perlu dikaji yaitu adakah konflik individu dan perilaku mementingkan diri sendiri dalam keluarga, apakah keluarga kurang dapat memelihara lingkungan agar tetap bersih dimasa yang akan datang sebagai upaya peningkatan kesehatan.

e) Kemampuan menggunakan sumber/fasilitas kesehatan yang ada dimasyarakat.

Hal yang perlu dikaji yaitu apakah keluarga mempunyai upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit, apakah keluarga sadar akan pentingnya fasilitas kesehatan dan bagaimana pandangan keluarga terhadap fasilitas tersebut, apakah keluarga merasa takut dengan akibat dari tindakan (diagnostik, pengobatan dan rehabilitasi), bagaimanakah filsafah hidup keluarga berkaitan dengan upaya perawatan dan pencegahan.

4) Fungsi reproduksi

Mengkaji berapa jumlah anak dalam keluarga, bagaimana keluarga merencanakan jumlah anggota keluarga, metode apa yang digunakan keluarga dalam upaya mengendalikan jumlah anggota keluarga.

5) Fungsi ekonomi :

Mengkaji sejauh mana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan, sejauhmana keluarga memanfaatkan sumber yang ada dimasyarakat dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga (Putra Yudiana, 2023).

f. Stres dan coping keluarga

1) Stressor jangka pendek dan panjang

- a) Stressor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan waktu penyelesaian dalam waktu kurang dari 6 bulan.
- b) Stressor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan waktu penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan.
- c) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stress : mengkaji sejauh mana keluarga berespon terhadap situasi/stressor yang ada.
- d) Strategi coping yang digunakan : mengkaji bagaimana strategi coping keluarga yang digunakan keluarga dalam menghadapi permasalahan pada anggota keluarganya.
- e) Strategi adaptasi disfungsional : mengkaji strategi adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga apabila menghadapi permasalahan, apakah ada cara keluarga mengatasi masalah secara maladaptif (Putra Yudiana, 2023).

g. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan terhadap semua anggota keluarga dengan metode inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi. Dalam melakukan pemeriksaan fisik pada semua anggota keluarga yaitu dengan mencatat hasil pemeriksaan fisik pada semua anggota keluarga yang meliputi kesadaran, keadaan umum, tanda – tanda vital, kepala dan rambut, hidung, telinga, mata, mulut, gigi, lidah, faring, leher,

tenggorokan, dada/thorax, payudara, abdomen, ekstremitas atas dan bawah, kuku dan kekuatan otot, sistem genitalia dan anus (Putra Yudiana, 2023).

#### h. Harapan keluarga

Harapan ini berisi tentang harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada serta harapan terhadap masalah kesehatan keluarga yang diusahakan semaksimal mungkin agar keluarga merasa puas terhadap tindakan keperawatan yang dilakukan dan merasa puas terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan kepada keluarga (Putra Yudiana, 2023).

## **2. Diagnosis keperawatan**

Diagnosis keperawatan adalah keputusan klinis mengenai individu, keluarga, masyarakat atau komunitas yang diperoleh melalui proses pengumpulan data dan analisis cermat dan sistematis. Diagnosis 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 aktual, risiko, maupun sejahtera.

Perumusan diagnosis yaitu berdasarkan data yang didapatkan pada saat pengkajian yang berhubungan dengan etiologi masalah yang berasal dari data pengkajian fungsi keperawatan yang diperoleh melalui respon individu, keluarga, (data subjektif) dan melalui pengamatan langsung (data objektif). Penulisan pernyataan diagnosis keperawatan meliputi tiga komponen yaitu komponen P (Problem), E (Etiologi), dan S (Symptom). Penulisan diagnosis keperawatan keluarga adalah dengan menentukan masalah keperawatan yang terjadi (Putra Yudiana, 2023). Diagnosis keperawatan keluarga terdiri dari 3 diagnosis yaitu diagnosis keperawatan aktual, diagnosis keperawatan risiko dan diagnosis

keperawatan promosi kesehatan . Diagnosis keperawatan pada asuhan keperawatan keluarga dengan kasus hipertensi menurut buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia Edisi 1 (2017), yaitu defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan (b.d) kurang terpapar informasi mengenai hipertensi yaitu tanda dan gejala, faktor risiko, perawatan, pengobatan dan pencegahan yang berkaitan dengan ketidakmampuan mengenal masalah hipertensi. Etiologi atau penyebab dari masalah keperawatan yang muncul merupakan suatu hasil dari pengkajian lima tugas keluarga yaitu sebagai berikut :

- a. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah hipertensi yang dialami anggota keluarga.
- b. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi penyakit hipertensi.
- c. Ketidakmampuan keluarga melakukan tindakan perawatan dan pengobatan pada penyakit hipertensi.
- d. Ketidakmampuan keluarga memelihara atau memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi penyakit hipertensi.
- e. Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan untuk pengobatan dan perawatan penyakit hipertensi.

### **3. Intervensi keperawatan**

Intervensi keperawatan dapat diartikan sebagai proses dalam menyusun strategi yang dibutuhkan untuk melakukan pencegahan dan penatalaksanaan dari masalah kesehatan yang dialami klien untuk meningkatkan kriteria hasil pada klien. Tahapan yang dilakukan perawat dalam tahap penyusunan intervensi keperawatan keluarga yaitu :

- a. Penentuan prioritas masalah dengan menggunakan skala penyusunan prioritas dari (Maglaya, 2009)

Tabel 2  
Skala Penyusunan Prioritas Masalah

No	Kriteria	Skor	Bobot
1	Sifat Masalah Skala:		
	Aktual	3	
	Risiko	2	
	Potensial	1	
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala:		
	Mudah	2	2
	Sebagian	1	
	Tidak dapat	0	
3	Potensi masalah untuk dicegah Skala:		
	Tinggi	3	1
	Cukup	2	
	Rendah	1	
4	Menonjolnya masalah Skala:		
	Segera	2	1
	Tidak perlu	1	
	Tidak dirasakan	0	
Total			

Sumber: Maglaya, 2009

Tentukan skor untuk setiap kriteria, kemudian skor yang didapatkan dibagi dengan skor maksimal di kriteria tersebut lalu dikalikan dengan bobot. Setelah itu jumlahkan setiap skor yang telah dihitung dan diperoleh dari setiap kriteria.

b. Penyusunan tujuan

Penyusunan tujuan harus dilakukan dengan berorientasi pada hasil yang ingin dicapai oleh keluarga serta harus dapat diukur dan dicapai oleh klien. Penyusunan tujuan menggambarkan berbagai pemilihan pemecahan masalah yang dapat dipilih keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan yang dialami (Putra Yudiana, 2023).

c. Penyusunan kriteria hasil dan rencana tindakan

Penyusunan kriteria hasil dan rencana tindakan dalam asuhan keperawatan keluarga mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Penyusunan kriteria hasil dan rencana tindakan dalam asuhan keperawatan keluarga mengkoordinir lima tugas keluarga yang mencakup keluarga mampu mengenal masalah, keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat, keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit, keluarga mampu memodifikasi lingkungan, keluarga mampu mengakses fasilitas pelayanan kesehatan. Salah satu strategi intervensi keperawatan keluarga yang dapat diberikan dalam asuhan keperawatan keluarga pada pasien hipertensi yaitu edukasi kesehatan mengenai hipertensi yang meliputi tanda dan gejala, faktor risiko, pengobatan, perawatan, dan pencegahan dengan melibatkan keluarga dalam proses asuhan keperawatan serta hal – hal yang berkaitan dengan tahap perkembangan keluarga (Putra Yudiana, 2023)

Tabel 3  
Intervensi Keperawatan Keluarga Dengan Masalah Defisit Pengetahuan  
Pasien Hipertensi

<b>Tujuan Umum</b>	<b>Tujuan Khusus</b>	<b>Kriteria Evaluasi</b>	<b>Rencana Intervensi</b>
1	2	3	4
<b>Tingkat Pengetahuan (L.12111)</b>	<b>Tingkat Pengetahuan (L.12111)</b>	<b>Tingkat Pengetahuan (L.12111)</b>	<b>Edukasi Kesehatan (I.12383)</b>
Setelah dilakukan intervensi keperawatan keluarga dengan 5 kali kunjungan selama 45 menit diharapkan tingkat pengetahuan meningkat.	1. Mampu mengenal masalah kesehatan keluarga 2. Mampu mengambil keputusan yang tepat 3. Mampu merawat anggota keluarga yang sakit 4. Mampu Memodifikasi lingkungan 5. Mampu Mengakses fasilitas pelayanan kesehatan	1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 3. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 4. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 5. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	<b>Observasi</b> Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup sehat <b>Terapeutik</b> Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan

1	2	3	4
		6. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat	Berikan kesempatan untuk bertanya <b>Edukasi</b>
		7. Perilaku membaik	Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan Ajarkan perilaku hidup sehat Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat.

Sumber: Tim Pokja, SDKI, SLKI, SIKI inte 1, 2017

#### 4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahap perwujudan dari intervensi keperawatan yang telah disusun dan merupakan tahap keempat dari proses keperawatan yang dilaksanakan oleh perawat sesuai intervensi yang sudah direncanakan sebelumnya. Implementasi keperawatan bertujuan untuk membantu pasien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi koping dengan baik jika pasien mempunyai keinginan untuk berpartisipasi dalam implementasi asuhan keperawatan. Proses implementasi keperawatan berfokus pada kebutuhan dasar pasien dan strategi yang dibutuhkan dalam implementasi.

Tahap – tahap implementasi keperawatan yaitu sebagai berikut :

- a. Tahap persiapan, yaitu perawat harus mampu memahami intervensi yang akan dilakukan, menyiapkan tenaga dan alat yang akan digunakan, serta menyiapkan lingkungan terpeutik yang sesuai dengan jenis tindakan yang dilakukan.
- b. Tahap pelaksanaan, yaitu perawat mengutamakan keamanan, keselamatan dan kenyamanan pasien. Oleh karena itu perawat harus memperlihatkan sikap yang meyakinkan serta diharapkan peka terhadap respon pasien dan efek samping dari tindakan atau implementasi keperawatan yang dilakukan. Perawat harus mencatat semua tindakan yang dilakukan dan berfokus pada tindakan untuk memenuhi kebutuhan pasien yang berorientasi pada tujuan dan kriteria hasil, serta memperhatikan keamanan fisik dan psikologis pasien.
- c. Tahap terminasi, yaitu perawat menilai keberhasilan tindakan, mendokumentasikan tindakan secara lengkap dan akurat yang meliputi aktivitas perawat, respon pasien, tanggal dan jam, no diagnosis keperawatan pasien, serta mencatumkan tanda tangan perawat yang bertanggung jawab.

## **5. Evaluasi keperawatan**

Evaluasi keperawatan didefinisikan sebagai suatu proses mengkaji respon klien setelah dilakukan intervensi dan implementasi keperawatan dan mengkaji ulang asuhan keperawatan yang sudah diberikan kepada klien untuk mengukur seberapa efektif intervensi yang sudah dilakukan dalam menyelesaikan masalah keperawatan yang dihadapi. Kegiatan evaluasi keperawatan keluarga meliputi mengkaji kemajuan status kesehatan individu dalam konteks keluarga, membandingkan respon individu dan keluarga dengan kriteria hasil dan

menyimpulkan hasil kemajuan masalah serta kemajuan pencapaian tujuan keperawatan (Putra Yudiana, 2023).

Terdapat 2 tipe evaluasi keperawatan yaitu evaluasi formatif yang dilakukan segera setelah melakukan tindakan keperawatan dengan berorientasi pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan, dan evaluasi sumatif yang dilakukan setelah perawat melakukan serangkaian tindakan keperawatan untuk menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang diberikan dengan berorientasi pada masalah keperawatan yang sudah ditegakkan, berorientasi pada keberhasilan/ketidakberhasilan, berdasarkan rekapitulasi atau kesimpulan mengenai status kesehatan klien sesuai dengan kerangka waktu yang telah ditetapkan dan akan terlihat pada pencapaian tujuan serta kriteria hasil (Putra Yudiana, 2023).

Tujuan tercapai jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan, tujuan tercapai sebagian jika klien menunjukkan perubahan sebagian dari kriteria yang telah ditentukan, tujuan tidak tercapai jika klien tidak menunjukkan perubahan kemajuan sama sekali atau dapat timbul masalah baru. Evaluasi dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, Perencanaan).

“S” diartikan sebagai subjektif yaitu ungkapan perasaan dan keluhan yang dirasakan secara subjektif oleh individu maupun keluarga setelah diberikan implementasi keperawatan. “O” diartikan sebagai objektif yaitu keadaan objektif atau keadaan yang dapat diidentifikasi melalui penglihatan secara langsung pada klien. “A” diartikan sebagai analisis yaitu interpretasi dari data subjektif dan data objektif yang baru akibat adanya perubahan status kesehatan klien. “P” diartikan

sebagai planning yaitu perencanaan yang akan dilakukan kepada klien yaitu apakah intervensi dilanjutkan, ditambah, dimodifikasi, dihentikan (Putra Yudiana, 2023)

### **C. Konsep Dasar Defisit Pengetahuan**

#### **1. Definisi pengetahuan**

Pengetahuan merupakan suatu bagian dari domain perilaku kesehatan yang berperan penting dalam terbentuknya tindakan maupun perilaku seseorang. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang didapatkan melalui pendidikan dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu melalui panca indera yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Darsini, et.al., 2019).

#### **2. Definisi defisit pengetahuan**

Menurut buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Edisi 1 (2017), defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. Batasan karakteristik defisit pengetahuan yaitu kurang pengetahuan, ketidakakuratan tes, ketidakakuratan mengikuti perilaku, perintah, dan anjuran.

#### **3. Penyebab defisit pengetahuan**

Menurut buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Edisi 1 (2017), penyebab defisit pengetahuan yaitu keterbatasan kognitif, gangguan fungsi kognitif, kekeliruan mengikuti anjuran, kurang terpapar informasi, kurang minat dalam belajar, kurang mampu mengingat, ketidaktahuan menemukan sumber informasi.

#### **4. Tanda dan gejala defisit pengetahuan**

Menurut buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Edisi 1 (2017), tanda dan gejala defisit pengetahuan yaitu sebagai berikut :

a. Tanda dan gejala mayor

Tanda dan gejala mayor subjektif yaitu menanyakan masalah yang dihadapi. Tanda dan gejala mayor objektif yaitu menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah.

b. Tanda dan gejala minor

Tanda dan gejala minor subjektif tidak tersedia. Tanda dan gejala minor objektif yaitu menjalani pemeriksaan yang tidak tepat, menunjukkan perilaku berlebihan (mis. apatis, bermusuhan, agitasi, histeria).

## **5. Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan**

Menurut Ramadhesia (2022), faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu antara lain :

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan yang berlangsung seumur hidup secara formal maupun informal. Pendidikan adalah suatu proses mengubah pengetahuan, sikap, dan perilaku seseorang maupun kelompok melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi kemampuan seseorang untuk menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki akan semakin tinggi.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cahya Tribagus Hidayat (2022) yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan Hipertensi Dengan Program CERDIK Pada Lansia Di Desa Laisyan RW 12 dan 13 Kabupaten Jember” menunjukkan hasil bahwa terdapat pengaruh

antara pendidikan kesehatan dengan pengetahuan lansia tentang hipertensi. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi pengetahuan.

#### b. Informasi

Informasi adalah suatu teknik mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, mengumumkan, memanipulasi, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi diperoleh dapat melalui pendidikan formal dan nonformal, serta melalui media yang dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan suatu perubahan dan peningkatan pengetahuan mengenai suatu hal tertentu. Semakin sering seseorang mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran baik melalui pendidikan maupun melalui media massa maka akan menambah pengetahuan. Sumber informasi tentang kesehatan merupakan salah satu tolak ukur seseorang dalam membentuk perilaku kesehatan sebelum mewujudkan perilaku kesehatan. Dengan minimnya informasi yang didapatkan menjadikan pengetahuan seseorang kurang baik terutama dalam hal manajemen hipertensi. Semakin banyak seseorang terpapar informasi tentang hipertensi, maka pengetahuan tentang penyakit meningkat.

Penelitian yang dilakukan oleh Rita Utari (2020) yang berjudul “Efektivitas Pendidikan Kesehatan terhadap Motivasi Diit Hipertensi pada Lansia Hipertensi di Posyandu Lansia Desa Makarti Tulang Bawang Barat tahun 2020 menunjukkan hasil bahwa adanya perbedaan motivasi diit hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dengan media audio visual (Rita Utari, 2020). Penelitian tersebut menunjukkan kelompok eksperimen dari 15 responden sebelum dilakukan pendidikan kesehatan pada responden patuh sebanyak 4 orang (13,3%), tidak patuh sebanyak 11 orang (36,7%) dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan

pada responden menjadi patuh 10 orang (33,3%), tidak patuh 5 orang (16,7%). Pendidikan kesehatan tentang hipertensi memiliki pengaruh terhadap tingkat pengetahuan penderita hipertensi mengenai kondisi hipertensi dalam menjaga kondisi kesehatan karena akan menambah informasi lebih dalam mengenai kondisi kesehatan dan akan meningkatkan pengetahuan pada penderita hipertensi.

#### c. Sosial ekonomi

Sosial ekonomi seseorang sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang dikarenakan status ekonomi dibawah rata – rata menyebabkan seseorang sulit untuk meningkatkan pengetahuan. Sosial ekonomi seseorang juga dapat dikatakan mempengaruhi pengetahuan seseorang karena dapat menentukan tersedianya suatu fasilitas untuk melakukan suatu kegiatan tertentu. Semakin tinggi tingkat kemampuan sosial ekonomi seseorang maka akan semakin mudah dalam mencukupi kebutuhan terhadap kesehatannya.

### **6. Kriteria tingkat pengetahuan**

Pengukuran tingkat pengetahuan adalah penentuan skala dan besaran terhadap suatu standar satuan pengukuran tingkat pengetahuan yang menggunakan format asuhan keperawatan dengan metode wawancara, observasi, dan dokumentasi yang menanyakan mengenai isi materi yang akan diukur dengan obyek studi kasus. Pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif yaitu : pengetahuan baik : 76% - 100%, pengetahuan cukup : 56% - 75%, pengetahuan kurang : < 56% (Arikunto, 2010).