

BAB II

TINJAUAN TEORITIS DAN TINJAUAN KASUS

A. Konsep Dasar Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Tekanan darah sistolik di atas 140 mmHg dan diastolik di atas 90 mmHg dikenal sebagai hipertensi (Triyanto, 2014). Tekanan darah tinggi, juga dikenal sebagai hipertensi adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Istilah ini berasal dari kata “hiper”, yang berarti “berlebihan” dan “tensi” yang berarti “tekanan” atau “tegangannya”. Dengan demikian, hipertensi adalah gangguan pada sistem peredaran darah yang menyebabkan tekanan darah meningkat di atas tingkat normal (Musakkar & Tanwir Djafar, 2020).

Hipertensi adalah masalah kesehatan utama di negara karena dapat menyebabkan penyakit jantung dan stroke otak yang dapat berakibat fatal bagi penderita. Hipertensi dianggap sebagai masalah kesehatan serius karena seringkali tidak disadari, bahkan tanpa gejala. Penyakit ini dapat terus bertambah parah tanpa disadari hingga mengancam kehidupan pasien. Tekanan darah biasanya meningkat secara bertahap dengan bertambahnya umur. Risiko untuk penderita hipertensi pada individu ≥ 55 tahun yang sebelumnya memiliki tekanan darah normal adalah 90%. Mayoritas pasien dengan hipertensi memiliki tekanan darah prehipertensi sebelum didiagnosis, dan kebanyakan pasien didiagnosis pada usia diantara dekade ketiga dan dekade kelima (Carlson Wade, 2016).

2. Penyebab Hipertensi

Menurut (Musakkar & Tanwir Djafar, 2020), beberapa penyebab hipertensi yaitu :

a. Usia

Dengan bertambahnya usia, risiko terkena hipertensi meningkat karena struktur tubuh menjadi lebih kaku dan pembuluh darah menjadi lebih sempit, yang meningkatkan tekanan darah (Sutarga, 2017).

b. Keturunan

Kemungkinan menderita hipertensi meningkat jika seseorang memiliki anggota keluarga yang mengidap hipertensi.

c. Jenis Kelamin

Laki-laki mengalami hipertensi sedikit lebih tinggi daripada wanita, terutama di usia dibawah 50 tahun. Wanita memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami hipertensi daripada laki-laki pada usia diatas 50 tahun karena penurunan hormone estrogen yang berfungsi untuk melindungi jantung dan pembuluh darah dari penyakit jantung dan tekanan darah tinggi (Sutarga, 2017).

d. Garam

Dengan sifatnya yang mengikat cairan, konsumsi berlebihan garam dapat dengan cepat meningkatkan tekanan darah. Ketika seseorang mengambil terlalu banyak natrium, konsentrasi natrium di dalam cairan ekstraseluler meningkat dan cairan intraseluler ditarik keluar. Akibatnya, volume cairan ekstraseluler meningkat, yang mengakibatkan peningkatan volume darah, yang pada akhirnya menyebabkan hipertensi (Sutarga, 2017).

e. Obesitas/kegemukan

Hipertensi lebih mungkin terjadi pada individu yang memiliki berat badan 30% dari berat badan ideal. Penderita yang berusia pertengahan dan lanjut lebih cenderung tidak melakukan aktifitas, sehingga mereka mengkonsumsi lebih banyak

kalori daripada yang mereka butuhkan. Akibatnya, mereka menjadi berat badan atau obesitas, yang dapat memperburuk kondisi penderita (Sutarga, 2017).

f. Kolesterol

Jika terlalu banyak lemak dalam darah, timbunan kolesterol dapat menempel pada dinding pembuluh darah, menyebabkan pembuluh darah menyempit dan tekanan darah meningkat.

g. Kebiasaan merokok

Kebiasaan merokok adalah kebiasaan orang pada kaum laki-laki yang dapat meningkatkan tekanan darah karena kandungan nikotin dalam rokok yang menyempitkan pembuluh darah. Jika merokok dikombinasikan dengan hipertensi, merokok dapat meningkatkan risiko penyakit jantung dan darah.

h. Stres

Stres adalah masalah yang menyebabkan hipertensi, dimana hubungan antara stres dan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis, peningkatan saraf yang berkala dapat meningkatkan tekanan darah.

i. Mengonsumsi minuman beralkohol

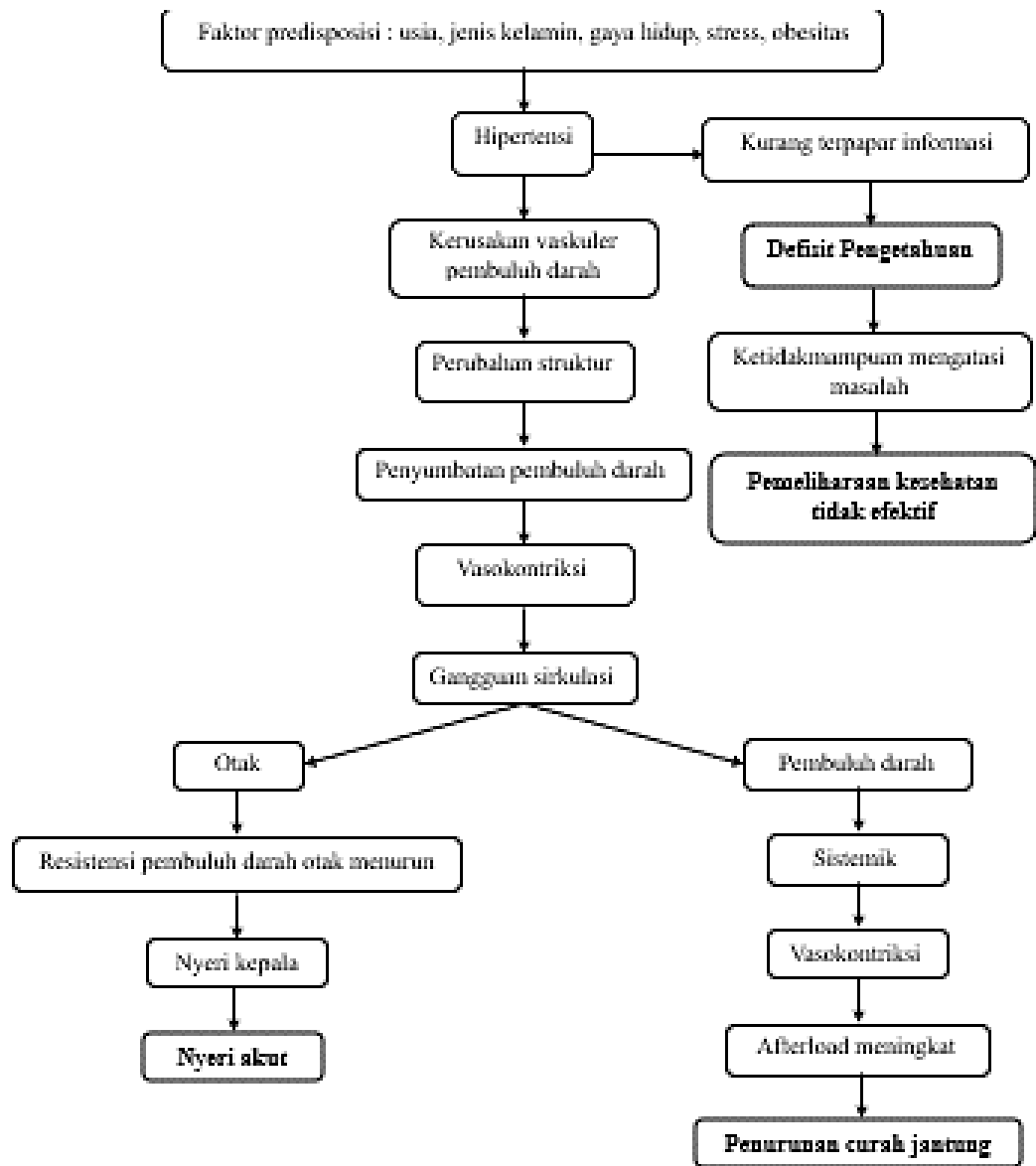
Konsumsi alkohol yang berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah tinggi yang merupakan kondisi yang sangat berbahaya karena dapat menyebabkan darah tersumbat di otak dan dapat menyebabkan penyakit stroke.

j. Kurang Berolahraga

Jika menderita hipertensi, jangan berolahraga terlalu banyak karena hal itu dapat meningkatkan tekanan darah. Namun, beberapa penelitian menunjukkan bahwa berolahraga secara teratur dapat menurunkan tekanan darah karena aktivitas fisik melebarkan pembuluh darah, menurunkan tekanan darah dan mengurangi

risiko hipertensi. Semakin sedikit aktivitas fisik, semakin tinggi risiko hipertensi. Orang-orang yang kurang berolahraga, kurang aktif bergerak dan kurang bugar memiliki risiko menderita tekanan darah tinggi atau hipertensi antara 20 – 50% lebih tinggi dibandingkan orang yang aktif dan bugar (Sutarga, 2017).

3. Pohon Masalah/Pathway



Gambar 1. Pohon Masalah Hipertensi

4. Patofisiologi

Pada dasarnya, curah jantung dan tekanan perifer mempengaruhi tekanan darah. Ada banyak faktor yang mempengaruhi curah jantung dan tekanan perifer, termasuk asupan garam yang tinggi, faktor genetik, stres, obesitas dan faktor endotel. Selain curah jantung dan tekanan perifer, tebalnya atrium kanan juga mempengaruhi tekanan darah, tetapi dampaknya kecil. Tubuh memiliki sistem untuk menjaga tekanan darah agar tetap stabil dalam jangka panjang dengan mencegah perubahan tekanan darah akut yang disebabkan oleh masalah sirkulasi.

Sistem pengendalian tekanan darah sangat kompleks dan dimulai dari sistem yang bereaksi dengan cepat, seperti reflek kemoreseptor, respon iskemia, susunan saraf pusat yang berasal dari atrium, arteri pulmonalis dan otot polos. Dari sistem pengendalian yang bereaksi sangat cepat ke sistem pengendalian yang bereaksi kurang cepat. Angiotensin dan vasopresin mengontrol perpindahan cairan antara sirkulasi kapiler dan rongga interstisial. Kemudian dilanjutkan dengan sistem yang mungkin dan bertahan lama, seperti sistem yang mengontrol jumlah cairan tubuh dan menjaga tekanan darah agar tetap stabil dalam jangka waktu yang panjang. Beberapa faktor genetik, termasuk aktivitas saraf simpatis dan renin, angiotensin yang mempengaruhi keadaan hemodinamik, asupan natrium dan metabolisme natrium dalam ginjal, obesitas dan faktor endotel, berkontribusi pada peningkatan tekanan darah pada hipertensi primer.

Akibatnya, jaringan otak kekurangan oksigen karena penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah otak, yang mengakibatkan kematian jaringan otak, yang dapat menyebabkan stroke. Komplikasi lain, seperti rasa sakit karena berjalan,

kerusakan pada ginjal dan organ mata yang dapat menyebabkan kebutaan, sakit kepala, jantung berdebar-debar, sulit bernapas setelah bekerja keras atau mengangkat beban kerja, mudah lelah, penglihatan kabur, wajah memerah, hidung berdarah, sering buang air kecil, terutama di malam hari, telinga berdering (*tinnitus*) dan dunia terasa berputar (Sutarga, 2017).

5. Klasifikasi Hipertensi

Tabel 1
Klasifikasi Tekanan Darah Orang Dewasa Berusia >18 Tahun

Klasifikasi	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	<130	<85
Normal tinggi	130 – 139	85 – 89
Hipertensi		
Stadium 1 (hipertensi ringan)	140 – 159	90 – 99
Stadium 2 (hipertensi sedang)	160 – 179	100 – 106
Stadium 3 (hipertensi berat)	180 – 209	110 – 119
Stadium 4 (hipertensi maligna)	≥ 210	≥ 210

Sumber : (Hasanah, 2019)

6. Tanda dan Gejala

Kebanyakan orang dengan hipertensi tidak memiliki tanda dan gejala apa pun, yang membuatnya dikenal sebagai pembunuh diam-diam. Sementara beberapa orang mungkin mengalami gejala seperti sakit kepala tumpul, muntah, pusing dan mimisan dengan lebih sering daripada yang lain. Sampai tekanan darah mencapai tingkat yang parah atau mengancam jiwa, gejala ini biasanya tidak muncul. Satu-satunya cara untuk mengetahui secara pasti jika seseorang memiliki hipertensi adalah dengan melakukan pemeriksaan tekanan darah dengan dokter atau profesional medis lainnya.

7. Penatalaksanaan Hipertensi

Untuk mengatasi hipertensi, ada berbagai macam metode yang dapat digunakan. Berikut ini adalah beberapa metode yang dapat digunakan untuk pasien dengan hipertensi :

a. Terapi Farmakologi

Beberapa metode pengobatan tekanan darah tinggi termasuk penggunaan obat antihipertensi seperti catropil, amlodipine dan benazepril. Salah satu tujuan dari penggunaan obat antihipertensi adalah untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas yang disebabkan oleh tekanan darah tinggi seperti stroke, iskemia jantung, gagal jantung, kongestif dan memberatnya hipertensi.

b. Terapi Non-Farmakologi

Penderita hipertensi dapat mendapatkan terapi non farmakologi seperti terapi herbal (seperti rebusan daun salam, mentimun, melon), perubahan gaya hidup, kepatuhan terhadap pengobatan, pengurangan konsumsi garam, lemak dan kolesterol, pengendalian stres dan terapi relaksasi (Ananto, 2017).

1) Pengaturan Diet

Untuk mengontrol tekanan darah dan secara tidak langsung menurunkan risiko komplikasi hipertensi, penderita hipertensi dapat mengikuti diet yang mengurangi garam dan lemak (Ananto, 2017).

2) Kontrol Kesehatan

Untuk mencegah komplikasi lebih lanjut, penderita hipertensi disarankan untuk rutin melakukan pemeriksaan kesehatan untuk memantau tekanan darah karena kebanyakan dari penderita hipertensi tidak menyadari pemeriksaan yang dilakukan.

3) Manajemen Stres

Komplikasi hipertensi dapat disebabkan oleh stres atau ketegangan jiwa, seperti rasa tertekan, marah, murung, dendam, takut dan bersalah. Peran keluarga terhadap penderita hipertensi diharapkan dapat membantu penderita hipertensi mengendalikan stres dan memberikan waktu untuk relaksasi dan istirahat.

4) Olahraga

Dengan berolahraga secara teratur dapat menghindari komplikasi hipertensi karena olahraga yang menggerakkan semua nadi dan otot tubuh, seperti gerak jalan, berenang, naik sepeda atau aerobik, olahraga dapat menyerap atau menghilangkan endapan kolesterol pada pembuluh darah.

5) Terapi Relaksasi

Pada penderita hipertensi, terapi relaksasi diperlukan untuk merelaksasikan pembuluh darah, yang memungkinkan vasodilatasi dan menurunkan tekanan darah agar kembali normal. Metode relaksasi ini termasuk musik klasik, yoga dan teknik napas dalam. Massage biasanya mempengaruhi otot, jaringan ikat, pembuluh darah, pembuluh limfe dan saraf.

B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan Defisit Pengetahuan

1. Definisi Defisit Pengetahuan

Defisit pengetahuan merupakan ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

2. Penyebab Defisit Pengetahuan

- a. Keterbatasan kognitif
- b. Gangguan fungsi kognitif
- c. Kekeliruan mengikuti anjuran

- d. Kurang terpapar informasi
 - e. Kurang minat dalam belajar
 - f. Kurang mampu mengingat
 - g. Ketidaktahuan menemukan sumber informasi
3. Data Mayor dan Minor Defisit Pengetahuan
- a. Data Mayor
 - 1) Data Subjektif
 - Menanyakan masalah yang dihadapi
 - 2) Data Objektif
 - a) Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran
 - b) Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah
 - b. Data Minor
 - 1) Data Subjektif
 - (tidak tersedia)*
 - 2) Data Objektif
 - a) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat
 - b) Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)
4. Kondisi Klinis Terkait
- Kondisi klinis yang relevan menurut buku yaitu :
- a. Kondisi klinis yang dihadapi oleh klien
 - b. Penyakit akut
 - c. Penyakit kronis

C. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Defisit Pengetahuan

1. Keterbatasan Kognitif

Fungsi kognitif adalah proses berpikir yang menghasilkan pemahaman atau keyakinan, dan fungsi kemampuan kognitif dapat digambarkan sebagai kecerdasan atau tingkat elegensi seseorang. Di sisi lain, keterbatasan kognitif adalah ketidakmampuan seseorang untuk berpikir dan memahami suatu keyakinan, yang dipengaruhi oleh beberapa faktor, termasuk :

a. Pendidikan

Pengetahuan meningkat seiring dengan tingkat pendidikan, karena orang lebih mudah menerima dan memahami informasi.

b. Informasi atau Media Masa

Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang. Memperoleh informasi tentang suatu pembelajaran dengan sering akan meningkatkan pengetahuan dan wawasannya.

c. Sosial Budaya dan Ekonomi

Tradisi atau budaya seseorang yang dilakukan tanpa memikirkan apakah itu baik atau buruk akan menambah pengetahuan bahkan jika mereka tidak melakukannya. Selain itu, kondisi keuangan seseorang akan mempengaruhi ketersediaan fasilitas yang dibutuhkan untuk tujuan tertentu.

d. Lingkungan

Jika seseorang berada di sekitar orang yang berpendidikan, mereka akan memiliki tingkat pengetahuan yang berbeda dari orang yang berada di sekitar orang yang tidak berpendidikan atau pengangguran.

e. Pengalaman

Seseorang akan menyelesaikan masalahnya dengan cara yang sesuai dengan tingkat kesulitan yang pernah mereka hadapi sebelumnya. Ini dilakukan agar pengalaman yang mereka miliki dapat dimanfaatkan sebagai pengetahuan untuk digunakan lagi pada saat menghadapi masalah yang sama.

f. Usia

Pola tangkap dan daya pikir seseorang berkembang seiring bertambahnya usia, sehingga pengetahuan yang mereka peroleh juga akan berkembang dan bertambah.

D. Konsep Diet Rendah Garam

1. Pengertian

Diet rendah garam mengatur konsumsi makanan tanpa garam. Ini biasanya berarti mengurangi penggunaan garam dapur atau menghindari makanan yang mengandung banyak natrium. Konsumsi berlebihan natrium, terutama natrium klorida (NaCl), dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh dan menyebabkan edema, asites, dan/atau hipertensi. Gejala edema, asites, dan/atau hipertensi dapat disebabkan oleh penyakit tertentu seperti sirosis hati, penyakit ginjal tertentu, dekompensasi kordis, toksemia pada kehamilan dan hipertensi essensial. Dalam situasi ini, konsumsi garam harus dibatasi. Penderita harus mengikuti diet rendah natrium dan membatasi konsumsi garam dapur serta sumber sodium lainnya. Seperti makanan yang mengandung soda kue, baking powder, natrium benzoate (juga disebut sebagai pengawet makanan, saos, selai, jely dan kecap), makanan yang dibuat dari mentega dan obat yang mengandung NA (biasanya obat sakit kepala) (Parinduri & Nasution, 2019).

2. Tujuan Diet Rendah Garam

Tujuan diet rendah garam adalah untuk mengurangi tekanan darah pasien hipertensi dan mengurangi retensi garam atau air dalam jaringan. Pengurangan tekanan sistolik darah hingga 5 – 6 mmHg dapat dicapai dengan mengurangi konsumsi natrium sampai dengan 1.840 mg/hari atau kurang lebih satu sendok teh garam meja per hari (Parinduri & Nasution, 2019).

3. Macam-macam Diet Rendah Garam

Pasien hipertensi harus membatasi asupan natrium mereka menjadi 1,5 g/hari atau 3,5 – 4 g/hari. Namun, mengurangi asupan natrium dapat membantu terapi farmakologi menurunkan tekanan darah dan mengurangi risiko penyakit kardiovaskuler (Kemenkes RI, 2018).

a. Diet Rendah Garam 1 (200-400 mg Na)

Dalam pemasakan tidak ditambahi garam. Bahan makanan tinggi natrium dihindarkan, makanan ini diberikan kepada penderita hipertensi berat. Diet ini mengandung 2230 kalori, 750 gr protein, 53 gr lemak dan 265 gr karbohidrat (diastole lebih dari 125 mmHg).

b. Diet Rendah Garam 2 (600-800 mg Na)

Pemberian makan sehari dengan diet rendah garam 1. Dalam pemasakan dibolehkan menggunakan $\frac{1}{4}$ sdt (1 gr), bahan makanan tinggi natrium dihindarkan. Makanan ini diberikan kepada penderita tidak terlalu berat (diastole 100-114 mmHg).

c. Diet Rendah Garam 3 (1000-1200 mg Na)

Pemberian makanan sehari sama dengan diet rendah garam 1. Dalam pemasakan dibolehkan menggunakan $\frac{1}{2}$ sdt (2 gr) garam dapur. Makanan ini diberikan kepada penderita hipertensi ringan (diastole >100 mmHg).

4. Sasaran Diet Rendah Garam

Diet rendah garam dirancang untuk pasien hipertensi yang memiliki tekanan darah diatas normal (140/90 mmHg). Tekanan darah normal orang dewasa biasanya mencapai rata-rata 120/80 mmHg.

5. Patofisiologi Diet Rendah Garam

Patofisiologi garam yang menyebabkan hipertensi yaitu makanan. Makanan dapat mengumpulkan lebih banyak garam dan air dari pada ginjal. Beberapa orang memiliki gen yang mengatur saluran selular, enzim dan hormon di berbagai bagian ginjal, misalnya untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan gurun dan padang rumput. Selama aktivitas, ginjal menghemat garam untuk mengisi tubuh dengan keringat. Hal ini menyebabkan keringat menguap dari kulit, mendinginkan kulit dan menjaga suhu tubuh agar tetap normal. Tanpa keringat, tubuh akan lebih cepat panas selama kegiatan.

Diet rendah garam dapat mempengaruhi tekanan darah pada penderita hipertensi. Garam dapur mengandung natrium yang dibutuhkan tubuh untuk berfungsi, seperti mengontrol volume darah, tekanan darah, kadar air dan fungsi sel. Namun, mengkonsumsi garam yang berlebihan dapat menyebabkan tekanan darah tinggi, sebaiknya jangan terlalu banyak mengkonsumsi garam. Kelebihan ini akan dikeluarkan oleh ginjal melalui urine. Kelebihan natrium tidak dapat dibuang dari darah jika ginjal tidak bekerja dengan baik. Jika volume cairan tubuh

meningkat, pembuluh darah dan jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah dan mengalirkannya ke seluruh tubuh. Akibatnya, tekanan darah meningkat, yang menyebabkan hipertensi. Sepanjang jumlah garam yang dikonsumsi tidak berlebihan dan sesuai kebutuhan, kondisi pembuluh darah akan baik, ginjal akan berfungsi dengan baik dan semua proses kimiawi dan faal tubuh akan berjalan lancar dan tidak terganggu.

E. Konsep Asuhan Keperawatan Dengan Hipertensi Dalam Penerapan Diet Rendah Garam

1. Pengkajian

Proses pengkajian ditandai dengan pengumpulan data terus menerus dan pengambilan keputusan profesional yang relevan. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi rumah dan fasilitasnya, serta pengalaman yang diceritakan oleh anggota keluarga. Data yang perlu dikaji adalah sebagai berikut (Bararah & Jauhar, 2013)

a. Anamnesis

1) Identitas Pasien

Data yang perlu dikaji adalah nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, status perkawinan, suku bangsa, nomor register, tanggal masuk RS serta diagnosis medis.

2) Keluhan Utama

Pasien merasakan adanya kesemutan pada ekstremitas bawah, rasa raba yang menurun, rasa raba yang menurun, luka yang berbau dan tidak sembuh, serta rasa nyeri pada luka.

3) Riwayat Kesehatan Sekarang

Data ini mencakup mulai kapan pasien menderita Hipertensi, apa yang menyebabkannya, dan upaya apa yang telah dilakukan pasien untuk mengatasi penyakitnya

4) Riwayat Kesehatan Dahulu

Kaji adanya riwayat penyakit hipertensi, penyakit jantung, penyakit ginjal, stroke. Penting untuk mengkaji mengenai riwayat pemakaian obat-obatan masa lalu dan adanya riwayat alergi terhadap jenis obat.

5) Riwayat Kesehatan Keluarga

Faktor kemungkinan adanya pengidap Hipertensi dalam keluarga atau penyakit keturunan lainnya yang menyebabkan terjadinya

6) Riwayat Psikososial

Data yang meliputi informasi tentang perilaku penderita, perasaan serta emosi yang dialaminya karena penyakit yang di derita, serta tanggapan keluarga terhadap penyakit dari pasien.

7) Pemeriksaan Fisik

Metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik ini yakni head to toe yang dimana pemeriksaan dilakukan mulai dari kepala sampai ke kaki. Untuk pemeriksaan fisik pada hipertensi dilakukan sebagai berikut :

a) Status Kesehatan Umum

Meliputi keadaan, kesadaran, suara bicara, tinggi badan, berat badan, dan tanda-tanda vital. Penderita hipertensi biasanya memiliki berat badan diatas normal atau obesitas, serta tanda-tanda vital yang diatas normal sistole > 140 mmHg dan diastole > 90 mmHg.

b) Kepala dan Leher

Mengkaji bentuk kepala, keadaan rambut, adakah pembesaran pada vena jugularis, kebersihan telinga, adakah gangguan pendengaran, kebersihan mulut dan gigi. Identifikasi apakah ada sensasi nyeri dan pusing.

c) Sistem Integumen

Elastisitas kulit, adanya edema, adanya lipatan kulit trisep untuk penderita hipertensi dengan peningkatan berat badan

d) Sistem Pernapasan

Penderita hipertensi sering mengalami sesak napas saat beraktivitas, riwayat merokok, batuk dengan atau tanpa sputum.

e) Sistem Kardiovaskular

Tekanan darah yang meningkat, nadi yang meningkat, denyut jantung yang meningkat, disritmia dan pengisian kapiler yang lambat (dalam waktu > 2 detik) terjadi pada sistem kardiovaskular.

f) Sistem Gastrointestinal

Riwayat mengkonsumsi makanan tinggi lemak atau kolesterol, tinggi garam dan tinggi kalori. Selain itu, juga melaporkan mual, muntah, perubahan berat badan dan riwayat pemakaian deuretik. Temuan fisik meliputi berat badan diatas normal atau obesitas, edema, kongesti vena, distensi vena jugularis, dan glikosuria.

g) Sistem Urinari

Riwayat penyakit ginjal (obstruksi atau infeksi). Temuan fisik produksi urine < 50 ml/jam atau oliguri.

h) Sistem Muskuluskeletal

Mengkaji angina, nyeri ringan pada paha-claudication (yang dapat menunjukkan arteriosklerosis pada ekstremitas bawah), sakit kepala hebat di oksipital, nyeri atau teraba massa di abdomen.

i) Sistem Neurologis

Mengkaji pusing/pening, sakit kepala berdenyut di suboksipital, episode mati rasa atau kelumpuhan salah satu sisi badan.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan di dasarkan pada masalah keperawatan yang di temukan dari data penelitian tentang penyebab dan fungsi perawatan keluarga. Diagnosis keperawatan menggunakan rumusan PES (Problem, Etiologi dan Symptom). Untuk problem menggunakan rumus masalah dari SDKI, sedangkan etiologi menggunakan pendekatan lima tugas keluarga atau dengan menggambarkan pohon masalah (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Dengan menggambarkan tanda dan gejala akan dapat digunakan untuk memperkuat masalah yang ada. Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) diagnosis keperawatan yang dijadikan fokus dalam penelitian ini adalah defisit pengetahuan yang merupakan ketiadaan dan kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. Etiologi defisit pengetahuan adalah riwayat hipertensi pasien (TD : 121/81 mmHg), pasien mengatakan tidak mengetahui bahwa makanan berlemak/gorengan tidak baik untuk penderita hipertensi, kurangnya pengetahuan lansia mengenai diet hipertensi dan defisiensi pengetahuan.

3. Perencanaan/Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan terdiri dari luaran (outcome) serta intervensi. Luaran keperawatan adalah suatu kondisi, perilaku, atau persepsi dari pasien, keluarga atau suatu komunitas sebagai respon terhadap intervensi keperawatan. Terdapat tiga komponen utama dari luaran yaitu label, ekspektasi, serta kriteria hasil. Label adalah nama luaran keperawatan yang terdiri dari kata kunci untuk mencari sebuah informasi terkait. Ekspektasi didefinisikan sebagai penilaian terhadap hasil yang diharapkan tercapai. Kriteria hasil merupakan suatu karakteristik yang dapat diamati serta diukur oleh seorang perawat yang digunakan untuk menilai hasil intervensi keperawatan. (PPNI, 2018). Intervensi keperawatan merupakan segala 28 tindakan yang dilakukan oleh perawat guna mencapai suatu hasil yang diharapkan berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis (PPNI, 2018).

Tabel 2
Intervensi Keperawatan Berdasarkan SIKI dan SLKI Pada Pasien Hipertensi dengan Defisit Pengetahuan

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	2	3	4
1	SDKI Label : Defisit Pengetahuan (D. 0111)	SLKI Label : Tingkat Pengetahuan (L.12111) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 30 menit diharapkan Tingkat Pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat	SIKI Label : Edukasi Kesehatan (I.12383) <i>Observasi :</i> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

1	2	3	4
		2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat	- Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan
		3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat	dan menurunkan motivasi perilaku hidup
		4. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat	bersih dan sehat <i>Terapeutik :</i> - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
		5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat	- Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
		6. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun	- Berikan kesempatan untuk bertanya
		7. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	<i>Edukasi :</i> - Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan

-
- Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
 - Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

Sumber : (SIKI & SLKI, 2018)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan penerapan tindakan yang telah ditetapkan untuk memenuhi kebutuhan pasien secara optimal. Implementasi keperawatan menetapkan prioritas masalah dan memberikan keperawatan kepada pasien secara urut, dengan nomor urut dan waktu pelaksanaan keperawatan (Basri dkk, 2020). Tahap pelaksanaan terdiri dari tindakan mandiri serta kolaborasi yang terdiri dari peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, serta memfasilitasi pasien (Nursalam, 2016).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap yang menentukan apakah tujuan yang telah ditetapkan akan menentukan mudah atau sulitnya dalam melaksanakan evaluasi. Untuk menilai keberhasilan tindakan, penilaian selanjutnya dilakukan. Tindakan keperawatan keluarga mungkin perlu dilakukan secara bertahap karena mungkin

tidak dapat dilakukan dalam satu kunjungan. Oleh karena itu, penilaian dilakukan menggunakan pendekatan SOAP (Subyektif, Obyektif, Analisa dan Planning) (Bektiani, 2018).