

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Pendidikan Kesehatan

1. Defenisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan berupaya untuk menutup kesenjangan antara apa yang diketahui tentang praktik kesehatan yang optimal dan yang benar-benar dipraktekkan mendefinisikan pendidikan kesehatan ditujukan sebagai "membawa perubahan perilaku pada individu, kelompok, dan populasi yang lebih besar dari perilaku yang dianggap merugikan kesehatan, perilaku yang kondusif untuk menyajikan dan kesehatan di masa depan (Damanik, 2020)

Seperti yang kita catat, pendidikan kesehatan tidak hanya mencakup kegiatan pembelajaran dan strategi lain untuk mengubah perilaku kesehatan individu, tetapi juga organisasi upaya, arahan kebijakan, dukungan ekonomi, kegiatan lingkungan, media massa, dan program di tingkat masyarakat. Dua gagasan kunci dari perspektif ekologi membantu langsung identifikasi titik pengaruh pribadi dan lingkungan untuk promosi kesehatan dan intervensi pendidikan. Pertama, perilaku melihat sebagai dipengaruhi oleh, dan mempengaruhi, beberapa tingkat pengaruh (Roosmini, D., & Soeminat, J. 2024)

2. Konsep Pendidikan Kesehatan

Secara konsep pendidikan kesehatan merupakan upaya memengaruhi/mengajak orang lain (individu, kelompok, dan masyarakat) agar berperilaku hidup sehat. Secara operasional pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan/ meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktek masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Notoatmodjo, 2016).

a. Aspek Kesehatan

Telah kesepakatan umum bahwa kesehatan masyarakat itu mencakup empat aspek pokok yaitu: Promosi (promotif), Pencegahan (preventif), Penyembuhan (kuratif), Pemulihan (rehabilitatif).

b. Tempat Pelaksanaan

Pendidikan Kesehatan menurut dimensi pelaksanaannya, pendidikan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi lima yaitu:

- 1) Pendidikan kesehatan pada tatanan keluarga (rumah tangga)
- 2) Pendidikan kesehatan pada tatanan sekolah
- 3) Pendidikan kesehatan di tempat - tempat kerja
- 4) Pendidikan kesehatan di tempat - tempat umum
- 5) Pendidikan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan

c. Tingkat Pelayanan Kesehatan

d. Dimensi tingkat pelayanan kesehatan pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan tingkat pencegahan dari leavel and clark, sebagai berikut;

- 1) Promosi kesehatan seperti peningkatan gizi, kebiasaan hidup dan perbaikan sanitasi lingkungan.
- 2) Perlindungan khusus seperti adanya program imunisasi.
- 3) Diagnosis dini dan pengobatan segera.
- 4) Pembatasan Cacat yaitu seperti kurangnya pengertian dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan dan penyakit seringkali mengakibatkan masyarakat tidak melanjutkan pengobatannya sampai tuntas, sedang pengobatan yang tidak sempurna dapat mengakibatkan orang yang bersangkutan menjadi cacat.
- 5) Rehabilitasi (pemulihan).

3. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan memiliki beberapa tujuan antara lain:

- a. Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga, dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta peran aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.
- b. Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, dan mental maupun sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.
- c. Menurut WHO (2016), tujuan penyuluhan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku perseorangan dan atau masyarakat dalam bidang kesehatan

4. Prinsip Pendidikan Kesehatan

Prinsip pendidikan kesehatan yaitu (Sinaga, 2021):

- a. Pendidikan kesehatan bukan hanya pelajaran di kelas, tetapi merupakan kumpulan pengalaman dapat memengaruhi pengetahuan sikap dan kebiasaan sasaran pendidikan,
- b. Pendidikan kesehatan tidak dapat secara mudah diberikan oleh seseorang kepada orang lain, karena pada akhirnya sasaran pendidikan itu sendiri yang dapat mengubah kebiasaan dan tingkah lakunya sendiri,
- c. Bahwa yang harus dilakukan oleh pendidik adalah menciptakan sasaran agar individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dapat mengubah sikap dan tingkah lakunya sendiri, dan
- d. Pendidikan kesehatan dikatakan berhasil bila sasaran pendidikan (individu, keluarga, kelompok dan masyarakat) sudah mengubah sikap dan tingkah lakunya sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

5. Metode Pendidikan Kesehatan

Metode pendidikan kesehatan pada dasarnya merupakan pendekatan yang digunakan dalam proses pendidikan untuk penyampaian pesan kepada sasaran pendidikan kesehatan yaitu: individu, kelompok atau keluarga, dan masyarakat. (Mubarak, W. I., & Chayatin, N 2020) macam-macam metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan berupa:

- a. Metode pendidikan individual
- b. Metode pendidikan kelompok
- c. Metode pendidikan massa

B. Media Pendidikan Kesehatan: *BOOKLET*

1. Defenisi *Booklet*

Booklet merupakan salah satu media pembelajaran tercetak yang dicetak dalam bentuk buku yang ukurannya lebih kecil dan ringkas dibandingkan buku pada umumnya. *Booklet* konseling merupakan salah satu media yang digunakan dalam pendidikan atau promosi kesehatan yang berfungsi untuk menyampaikan

informasi atau pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar yang berukuran relatif kecil (Faiqoh, 2021).

2. Ciri-ciri *Booklet*

Booklet memiliki ciri dengan ukuran kecil (setengah kuarto) dan tipis, tidak lebih dari 30 halaman, berisi tulisan dan gambar. Struktur isi seperti buku (ada pendahuluan, isi, kesimpulan) hanya saja cara penyajiannya jauh lebih singkat dari buku.

Booklet umumnya berbentuk seperti buku cetak, tetapi ukurannya lebih kecil dan lebih tipis, dapat dibawa-bawa, mudah dibawa, memuat pesan dan informasi baik dalam bentuk tulisan maupun gambar atau ilustrasi, dan biasanya menggunakan desain yang minimal. Pesan dan informasi yang terkandung dalam *booklet* ditulis dengan bahasa yang sederhana dan mudah dijangkau dalam waktu singkat (Faiqoh, 2021)

3. Fungsi *Booklet*

Menurut Faiqoh (2021) *booklet* memiliki beberapa fungsi, sebagai berikut:

- a. Membangkitkan minat terhadap sasaran pendidikan.
- b. Membantu sasaran pendidikan untuk belajar lebih banyak dan lebih cepat.
- c. Merangsang tujuan pendidikan untuk mengakomodasi pesan yang diterima kepada orang lain.
- d. Memfasilitasi penyampaian bahasa pendidikan.
- e. Memfasilitasi penemuan informasi oleh sasaran pendidikan.
- f. Mendorong keinginan orang untuk mengetahui dan kemudian memahami.
- g. Membantu memperjelas penjelasan yang diperoleh.

4. Prinsip pembuatan *booklet*

Booklet yang berbentuk seperti buku memiliki beberapa prinsip dalam pembuatannya, hal ini dikemukakan oleh (Faiqoh, 2021) :

- a. *Visible*, yaitu memuat isi yang mudah dilihat
- b. *Interesting*, yaitu menarik
- c. *Simple*, yaitu sederhana

- d. *Useful*, yaitu bermanfaat untuk sumber ilmu Pendidikan
- e. *Accourate*, benar dan tepat sasaran
- f. *Legitimate*, yaitu sah dan masuk akal
- g. *Structured*, yaitu tersusun secara baik dan runtut

Berbagai hal yang harus diperhatikan dalam membuat *booklet* adalah sebagai berikut (Faiqoh,2021).

1) Ukuran kertas

Kertas yang direkomendasikan untuk pembuatan *booklet* yaitu berukuran setengah dari kertas A4 atau sekitar 15 cm x 21 cm.

2) Content atau isi

Tulisan-tulisan yang terdapat dalam *booklet* sebaiknya singkat, padat, menarik serta membuat penasaran pembaca.

3) Background

Gunakan warna background yang kontras dengan tulisan serta tidak membuat pembaca *booklet* kesulitan ketika membaca.

4) Tata Letak Fungsi tata letak adalah untuk membuat *booklet* menjadi tampak rapi dan elegan.

5) Pemakaian huruf

Pemilihan huruf dalam pembuatan *booklet* dapat menggantikan fungsi gambar sebagai sarana visualisasi isi *booklet*. Huruf yang digunakan harus mudah dipahami oleh pembaca.

6) Pemilihan gambar

Penambahan gambar dalam *booklet* akan menambah keindahan dalam *booklet* dan pemilihan gambar harus sesuai dengan tema.

C. Ketidapatuhan Minum Obat

1. Defenisi ketidapatuhan

Ketidapatuhan merupakan suatu sikap dimana pasien tidak disiplin atau tidak maksimal dalam melaksanakan pengobatan, hal ini merupakan masalah yang serius dan sering kali terjadi pada pasein dengan penyakit kronik, seperti hipertensi, diabetes, tuberculosis paru, dan penyakit kronik lainnya (Kusuma, A. H., & Setyaningrum, I. P 2021).

2. Penyebab ketidakpatuhan

Dalam buku pokja SDKI DPP PPNI (2016), penyebab terjadinya ketidakpatuhan adalah:

- a. Disabilitas (misalnya, penurunan daya ingat dan gangguan sensorik/motorik).
- b. Efek samping program pengobatan dan perawatan.
- c. Beban pembiayaan program pengobatan/perawatan.
- d. Program terapi kompleks dan/atau lama.
- e. Hambatan mengakses pelayanan kesehatan (misalnya gangguan mobilisasi, masalah transportasi, ketiadaan orang yang merawat anak di rumah, cuaca tidak menentu).
- f. Program terapi tidak ditanggung asuransi.
- g. Ketidakadekuatan pemahaman (sekunder akibat defisit kognitif, kecemasan, gangguan penglihatan/pendengaran, kelelahan, kurang motivasi) (Persatuan Perawat Republik Indonesia, 2016).

3. Tanda dan gejala ketidakpatuhan

- a. Tanda dan gejala mayor
 - 1) Subyektif: klien menolak menjalani perawatan/pengobatan, klien menolak mengikuti anjuran.
 - 2) Obyektif: menunjukkan perilaku tidak mengikuti program perawatan/pengobatan.
- b. Tanda dan gejala minor
 - 1) Subyektif: -
 - 2) Obyektif: tampak tanda dan gejala penyakit atau masalah kesehatan masih ada atau mengikuti, tampak komplikasi penyakit/masalah kesehatan menetap atau mengikut

4. Pengukuran tingkat kepatuhan

Salah satu metode pengukuran kepatuhan pasien secara tidak langsung adalah dengan menggunakan kuesioner. Cara ini dinilai cukup sederhana dan murah dalam pelaksanaannya. Salah satu model kuesioner yang telah divalidasi untuk menilai pilihan jangka panjang adalah Morisky 8 item. Kuesioner MMAS-8

adalah nilai kepatuhan minum obat dengan skala 8 untuk mengukur kepatuhan penggunaan obat dengan rentang nilai 0 sampai 8. Kategori respon terdiri dari “ya” dan “tidak”. Soal nomor 1 sampai 4 dan 6 sampai 7 mendapat skor 1 untuk jawaban “tidak”. Sedangkan item nomor 5 mendapat nilai 1 untuk jawaban “ya” dan item nomor 8 dengan 5 pilihan mendapat nilai 1 untuk jawaban “tidak pernah”, 0 untuk jawaban “sekali”, “kadang-kadang”, “biasanya” dan “selalu”. "MMAS-8 memilih 3 tingkat kepatuhan obat, antara lain dalam (Priyoto,2018):

Tabel 2.1 Kuesioner Tingkat Kepatuhan

NO	ITEM MMAS-8	YA	TIDAK
1.	Apakah terkadang anda lupa meminum obat antihipertensi?	0	1
2.	Apakah selama 2 minggu ada hari dimana anda tidak meminum obat?	0	1
3.	Apakah anda pernah mengurangi pengobatan tanpa memberi tahu dokter karena saat minum obat tersebut anda merasa lebih enak badan?	0	1
4.	Apakah anda terkadang lupa membawa obat antihipertensi saat berpergian?	0	1
5.	Apakah anda meminum obat antihipertensi anda kemarin?	1	0
6.	Apakah anda pernah menghentikan pengobatan anda saat merasa tekanan darah anda terkontrol?	0	1
7.	Apakah anda pernah merasa terganggu/jenuh dengan jadwal minum obat rutin anda?	0	1
8.	Seberapa sulit anda mengingat meminum semua obat anda?	1	
	a) Tidak pernah atau jarang sekali	0	
	b) Sese kali	0	
	c) Kadang-kadang	0	
	d) Biasa	0	
	e) Selalu	0	

- 1) Kepatuhan tinggi apabila nilai 8
- 2) Kepatuhan sedang apabila nilai 6-7
- 3) Kepatuhan rendah apabila nilai < 6

D. Konsep Dasar Lansia

1. Defenisi lansia

Lanjut usia adalah bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua, tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa dan akhirnya menjadi tua. Lansia merupakan suatu proses alami yang ditentukan oleh Tuhan Yang Maha Esa. Semua orang akan mengalami proses menjadi tua dan

masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir. Dimasa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial secara bertahap Lansia merupakan tahap kelanjutan dari usia dewasa yang ditandai dengan mengalami kemunduran fisik ataupun mental social sedikit demi sedikit sampai tidak mampu lagi untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Lansia pada umumnya mengalami berbagai gejala yang diakibatkan oleh terjadinya penurunan fungsi biologis, ini akan menyebabkan terjadinya perubahan, seperti perubahan pada sistem indra, sistem kardiovaskuler, sistem respirasi, system gastrointestinal, sistem perkemihan, sistem reproduksi dan sistem respirasi serta psikososial dan ekonomi. (Agustina, N. W. P. D., Nursasi, A. Y., & Permatasari, H. 2023)

2. Pembagian Usia Lansia

Usia yang dijadikan patokan untuk lanjut usia berbeda-beda, umumnya berkisar antara 60-65 tahun. Menurut Sakti, I. P.,& Luhung, M. (2020) tentang batasan usia adalah sebagai berikut.

- a. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, ada empat tahapan yaitu:
 - 1) Usia pertengahan (*middle age*) usia 45-59 tahun
 - 2) Lanjut usia (*elderly*) usia 60-74 tahun
 - 3) Lanjut usia tua (*old*) usia 75-90 tahun
 - 4) Usia sangat tua (*over age*) usia >90 tahun
- b. Menurut Aspiani (2014) Membagi lanjut usia menjadi dua bagian yaitu:
 - 1) Lanjut usia mudayang berumur antara (55-75) tahun.
 - 2) Lanjut usia tua yaitu yang mereka berumur lebih dari 75tahun.
- c. Membagi lanjut usia menjadi 3 kelompok, yaitu:
 - 1) Orang lanjut usia peralihan awal (50-55) tahun
 - 2) Orang lanjut usia peralihan menengah (55-60) tahun.
 - 3) Orang lanjut usia peralihan akhir (60-65) tahun.

3. Perubahan Pada Lansia

Adapun hal yang menunjukkan tentang perubahan terhadap lansia menurut Alam, R. I., & Jama, F. (2020), antara lain:

- a. Menurunnya fungsi pendengaran seperti suara terdengar tidak jelas, kata-kata sulit dimengerti, menurunnya fungsi penglihatan
- b. Kulit lansia menjadi kendur, kering, berkerut, kulit kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbercak
- c. Kepadatan tulang pada lansia berkurang, sendi lebih rentan mengalami gesekan, struktur otot mengalami penuaan.
- d. Perubahan fungsi pernapasan dan kardiovaskular
- e. Kehilangan gigi, indra pengecap dan penciuman menurun, tidak mudah merasa lapar, mudah diare, sembelit dan kembung.
- f. Menurunnya fungsi kognitif seperti daya ingat, kemampuan memecahkan masalah dan kemampuan dalam mengambil keputusan.

E. Konsep Dasar Hipertensi

1. Defenisi Hipertensi

Tekanan darah tinggi, atau hipertensi (HTN), terjadi ketika tekanan darah secara konsisten mencapai 140/90 mmHg atau lebih. Tekanan darah di atas 140/90 mmHg dianggap hipertensi. Angka teratas, tekanan sistolik, adalah tekanan tertinggi dalam arteri ketika jantung berdetak dan mengisi arteri. Sementara itu, angka yang lebih rendah, tekanan diastolik, mencerminkan tekanan terendah di arteri saat jantung berelaksasi di antara detak jantung (WHO, 2021).

2. Klasifikasi Hipertensi

Tabel 2.2 Klasifikasi hipertensi menurut American Heart Association (2022).

Kategori(mmHg)	TD sistolik		TD diastolik
Normal	<120	Dan	<80
Normal tinggi	120-129	Dan	<80
Hipertensi tingkat 1	130-139	Atau	80-89
Hipertensi tingkat 2	>140	Atau	>90

Tabel 2.3 Klasifikasi hipertensi menurut (WHO, 2021)

Kategori	Sistolik(mmHg)	Diastolik(mmHg)
Normal	<120	<80
Normal tinggi	<130	<85
	130-139	85-89
Hipertensi ringan	140-159	90-99
Hipertensi sedang	160-179	100-109
Hipertensi berat	≥180	≥110

3. Penyebab hipertensi

Riwayat keluarga, umur, jenis kelamin, dan etnis adalah beberapa faktor risiko hipertensi yang tidak dapat diubah. Akan tetapi, hal-hal di luar itu, seperti stres, obesitas, dan nutrisi, adalah penyebab terbesar hipertensi dengan komplikasi stroke dan serangan jantung (Cohen, J., et al. 2023)

Di samping faktor yang tidak bisa dimodifikasi seperti usia, jenis kelamin, dan genetik, faktor lingkungan juga menjadi faktor risiko yang masih bisa diupayakan untuk meminimalisir dampaknya, yaitu stres, berat badan, kebiasaan merokok, alkohol dan asupan garam berlebih

4. Pathofisiologi Hipertensi

Hipertensi disebabkan oleh peningkatan curah jantung dan/ atau peningkatan resistensi perifer. Area yang dicakup: Berbagai mekanisme yang mempengaruhi curah jantung / resistensi perifer yang terlibat dalam pengembangan hipertensi esensial dibahas. Ini termasuk genetika, aktivitas sistem saraf simpatis; mekanisme ginjal: asupan natrium berlebih dan tekanan natriuresis; mekanisme vaskular: disfungsi sel endotel dan jalur oksida nitrat, mekanisme hormonal: sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS); obesitas, obstructive sleep apnea (OSA); resistensi insulin dan sindrom metabolik, asam urat, vitamin D; perbedaan gender, faktor ras, etnis, dan lingkungan; peningkatan gaya ejeksi ventrikel kiri dan hipertensi dan hubungannya dengan peningkatan aktivitas simpatis basal koneksi kortikal. Komentar ahli: Hubungan maksimum hipertensi ditemukan dengan aktivitas berlebihan simpatis yang secara langsung atau tidak langsung terlibat dalam berbagai mekanisme hipertensi termasuk RAAS, OSA, obesitas, dll. Ini bukan aktivitas simpatik terbuka tetapi terganggu nada simpatik basal. Nada simpatik basal muncul dari hipotalamus, mungkin dipengaruhi oleh

pengaruh kortikal. Karena itu, hipertensi bukan sekadar penyakit sistem peredaran darah saja. Patogenesisnya melibatkan perubahan pada sistem saraf otonom/ Autonomy Nervus System (ANS) dan kemungkinan pada koneksi kortikal-hipotalamus (Chrysafides, J., et al. 2023).

5. Tanda dan Gejala

Banyak pasien dengan hipertensi tidak mempunyai tanda-tanda yang menunjukkan tekanan darah meninggi dan hanya akan terdeteksi pada saat pemeriksaan fisik. Sakit kepala di tengkuk merupakan ciri yang sering terjadi pada hipertensi berat. Gejala lainnya adalah pusing, palpitasi (berdebar-debar), dan mudah lelah. Namun, gejala-gejala tersebut kadang tidak muncul pada beberapa penderita, bahkan pada beberapa kasus penderita tekanan darah tinggi biasanya tidak merasakan apa-apa. Peninggian tekanan darah kadang-kadang merupakan satu-satunya gejala. Bila demikian, gejala baru akan muncul setelah terjadi komplikasi pada ginjal, mata, otak, atau jantung (Klein, A., et al, 2022).

6. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Yuliana, R., Haerati, H., & suswani Makmur, A. (2023) Dalam hal ini, akan dilakukan pemeriksaan terhadap diagnosis yang berkaitan dengan permasalahan yang dibahas, untuk memastikan pemahaman yang tepat mengenai kondisi yang terjadi. Pemeriksaan ini bertujuan untuk menganalisis dan mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi, serta memberikan gambaran yang jelas tentang kondisi yang dihadapi

- a. Urinalisis
- b. Kimia darah (mis. Analisis natrium, kalium, kreatinm glukosa puasa, dan kadar kolesterol lipoprotein densitas total dan tinggi).
- c. EKG 12-lead.
- d. Ekokardiografi.
- e. Kadar kreatinin
- f. Tingkat renin.
- g. Hemoglobin / hematokrit
- h. Nitrogen urea darah (BUN) / kreatinin

- i. Glukosa
- j. Kalium serum
- k. Kadar lipid (total lipid, lipoprotein densitas tinggi (HDL).
- l. Pemeriksaan tiroid
- m. Tingkat aldosteron serumurin
- n. Urinalisis
- o. Pembersihan kreatinin.
- p. Asam urat vanillylmandelic (VMA) (katekolamin metabolit)
- q. Renin
- r. Intravenous pyelogram (IVP
- s. Pemindaian nuklir ginjal dan renografi

7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi merupakan hal yang krusial untuk mencegah komplikasi serius seperti penyakit jantung, stroke dan gagal ginjal. Oleh karena itu, pendekatan yang tepat dalam pengelolaan hipertensi perlu melibatkan kombinasi intervensi non-farmakologis dan farmakologis. Dalam upaya menurunkan tekanan darah, langkah-langkah tersebut harus disesuaikan dengan kondisi individu pasien dan faktor risiko yang ada (Fitriah,D.,Suryani,N.,&Rodiyatun, 2022).

- a. Penanganan dan Pengobatan Hipertensi
- b. Pengobatan hipertensi dibagi 2 golongan:
 - 1) Pengobatan non farmakologis dengan cara:
 - a) penurunan berat badan
 - b) olah raga
 - c) mengurangi asupan garam
 - d) tidak merokok
 - e) hindari stress
 - 2) Pengobatan farmakologis

Ada beberapa golongan obat anti hipertensi, pada dasarnya menurunkan tekanan darah dengan cara mempengaruhi jantung atau pembuluh darah atau

keduanya. Obat tidak selalu berfungsi menyembuhkan. Ada empat fungsi obat dalam dunia kedokteran, yaitu:

- a) Obat untuk mencegah penyakit; seperti vitamin dan vaksinasi.
- b) Obat untuk mengontrol penyakit; seperti obat antihipertensi, asma, dan diabetes.
- c) Obat untuk menghilangkan gejala/keluhan; seperti obat panas.
- d) Obat untuk menyembuhkan penyakit; seperti obat antibiotik untuk menghilangkan infeksi.

8. Perawatan Hipertensi

a. Pengkajian keperawatan pada hipertensi

Pengkajian keperawatan harus melibatkan pemantauan hati-hati terhadap tekanan darah pada interval yang sering dan dijadwalkan secara rutin. Jika pasien menggunakan obat antihipertensi, tekanan darah dinilai untuk menentukan efektivitas dan mendeteksi perubahan tekanan darah. Riwayat lengkap harus diperoleh untuk menilai tanda dan gejala yang mengindikasikan kerusakan organ target. Perhatikan kecepatan, irama, dan karakter nadi apikal dan nadi perifer. Data dasar pengkajian klien dengan hipertensi, diantaranya:

- 1) Identitas: Nama, umur, pekerjaan, pendapatan, suku, alamat
- 2) Keluhan utama: Keluhan yang dirasakan klien
- 3) Riwayat penyakit masa lalu: Riwayat penyakit yang dialami klien atau apakah ada riwayat hipertensi di keluarga
- 4) Aktifitas/ istirahat
Gejala: Kelemahan, letih, nafas pendek, gaya hidup monoton
Tanda: Frekwensi jantung meningkat, perubahan iramajantung
- 5) Sirkulasi
Gejala: Riwayat hipertensi, penyakit jantung koroner. Tanda: Kenaikan tekanan darah, tachycardi, disarythmia.
- 6) Integritas Ego
Gejala: Ancietas, depresi, marah kronik, faktor-faktor stress.
Tanda: Letupan suasana hati, gelisah, otot mulai tegang.

7) Eliminasi

Riwayat penyakit ginjal, obstruksi.

8) Makanan/cairan

Gejala: Makanan yang disukai (tinggi garam, tinggi lemak, tinggi kolesterol), mual, muntah, perubahan berat badan (naik/ turun), riwayat penggunaan diuretik.

Tanda: Berat badan normal atau obesitas, adanya oedema

9) Neurosensori

Gejala: Keluhan pusing berdenyut, sakit kepala sub oksipital, gangguan penglihatan.

Tanda: Status mental: orientasi, isi bicara, proses berpikir, memori, perubahan retina optik.

Respon motorik: penurunan kekuatan genggam tangan.

10) Nyeri ketidaknyamanan

Gejala: Angina, nyeri hilang timbul pada tungkai, nyeri abdomen/massa.

11) Pernafasan

Gejala: Dyspnea yang berkaitan dengan aktifitas/ kerja tachypnea, batuk dengan/ tanpa sputum, riwayat merokok.

Tanda: Bunyi nafas tambahan, cyanosis, distress respiras penggunaan alat bantu pernafasan.

12) Keamanan

Gejala: Gangguan koordinasi, cara berjalan

b. Pemeriksaan Diagnostik

1) Hb: untuk mengkaji anemia, jumlah sel-sel terhadap volume cairan (viskositas).

2) BUN: memberi informasi tentang fungsi ginjal.

3) Glukosa: mengkaji hiperglikemi yang dapat diakibatkan oleh peningkatan kadar katekolamin (meningkatkan hipertensi).

4) Kalsium serum

5) Kalium serum

c. Perumusan masalah keperawatan

- 1) Risiko perfusi serebral tidak efektif
- 2) Nyeri akut
- 3) Ketidakpatuhan

d. Intervensi keperawatan

1) Risiko perfusi serebral tidak efektif

SLKI: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam, diharapkan perfusi serebral meningkat dengan kriteria hasil:

- a) Tingkat kesadaran meningkat (5)
- b) Tekanan intra kranial menurun (5)
- c) Sakit kepala meningkat (5)
- d) Nilai rata-rata tekanan darah membaik (5)
- e) Tekanan darah diastolik membaik (5)
- f) Gelisah menurun (5)

SIKI: Manajemen peningkatan tekanan intra kranial

Observasi:

- a) Identifikasi penyebab peningkatan TIK
- b) Monitor tanda gejala peningkatan TIK (mis. Tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola nafas ireguler, kesadaran menurun.
- c) Monitor MAP (Mean Arterial Pressure)
- d) Monitor CVP (Central Venous Pressure)
- e) Monitor ICP (Intra Cranial Pressure), jika perlu
- f) Monitor CPP (Cerebral Perfusion Pressure)
- g) Monitor gelombang ICP
- h) Monitor status pernapasan
- i) Monitor intake output cairan
- j) Monitor serebrospinalis (mis. warna, konsistensi)

Terapeutik:

- a) Meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang
- b) Berikan posisi semi fowler
- c) Hindari maneuver Valsava

- d) Cegah terjadinya kejang
- e) Hindari penggunaan PEEP
- f) Hindari penggunaan cairan IV hipotonik
- g) Atur ventilator agar PaCO₂ optimal
- h) Pertahankan suhu tubuh normal

Kolaborasi:

- a) Kolaborasi pemberian sedasi dan anti konvulsan, jika perlu
- b) Kolaborasi pemberian diuretik osmosis, jika perlu
- c) Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu

2) Nyeri akut

SLKI: Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:

- a) Frekuensi nadi membaik
- b) Pola nafas membaik
- c) Keluhan nyeri menurun
- d) Meringis menurun
- e) Gelisah menurun
- f) Kesulitan tidur menurun

SIKI: Manajemen nyeri

Observasi:

- a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- b) Identifikasi skala nyeri
- c) Identifikasi respon nyeri non verbal
- d) Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri
- e) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
- f) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- g) Monitor efek samping penggunaan analgetik

Terapeutik

- a) Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri
- b) Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri
- c) Fasilitasi istirahat dan tidur

d) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Edukasi:

- a) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- b) Jelaskan strategi meredakan nyeri
- c) Ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri

Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

3) Ketidakpatuhan

SLKI: Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat kepatuhan meningkat dengan kriteria hasil:

- a) Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan meningkat
- b) Verbalisasi mengikuti anjuran meningkat
- c) Perilaku menjalankan anjuran membaik
- d) Perilaku mengikuti program perawatan pengobatan membaik

SIKI: Dukungan kepatuhan program pengobatan

Observasi:

- a) Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan

Terapeutik:

- a) Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik
- b) Buat jadwal pendampingan keluarga untuk bergantian menemani pasien selama menjalani program pengobatan, jika perlu
- c) Dokumentasikan aktivitas selama menjalani proses pengobatan
- d) Diskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani

Edukasi:

- a) Informasikan program pengobatan yang harus dijalani
- b) Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan

- c) Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan
- d) Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat. Jika perlu.