

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab 2 ini akan diuraikan secara teoritis mengenai konsep penyakit serta asuhan keperawatan pada pasien Hipertensi. Konsep dasar ini meliputi definisi hipertensi, etiologi hipertensi dan cara penanganan secara medis mengenai penyakit hipertensi ini. Selain itu konsep dasar ini akan menguraikan masalah masalah yang muncul pada penyakit hipertensi yang akan dilakukan dengan pembuatan asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan (intervensi), pelaksanaan (implementasi), dan evaluasi.

2.1 Konsep Penyakit Hipertensi

2.1.1 Definisi Hipertensi

Tekanan darah adalah jumlah tekanan yang digunakan dalam aliran darah saat melewati arteri. Tekanan darah adalah tekanan gabungan dari pemompaan oleh jantung, perlawanan dinding arteri, dan penutupan katup jantung (Wade, 2023).

Berdasarkan rekomendasi *Joint National Committee dalam The Eighth Report of Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure* menyatakan bahwa tekanan darah tinggi (hipertensi) adalah suatu keadaan dimana tekanan darah seseorang ≥ 140 mmHg (sistolik) dan/atau ≥ 90 mmHg (Rina Saputri, 2024).

Hipertensi masih menjadi masalah kesehatan tertinggi secara global dengan insiden yang semakin meningkat setiap tahunnya. Peningkatan tekanan darah di atas 140/90 mmHg, pusing, kaku kuduk, dan lainnya merupakan tanda gejala dari penyakit hipertensi. Hipertensi ini disebabkan oleh banyak faktor seperti keturunan, gaya hidup, usia, kurangnya aktivitas, konsumsi makanan tinggi garam, dan lainnya (Novi Afrianti, 2023).

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi menurut WHO dan *International Society of Hypertension Working Group* (ISHWG) diklasifikasikan menjadi beberapa bagian yaitu klasifikasi optimal, normal, normal-tinggi, hipertensi ringan, hipertensi sedang, dan hipertensi berat.

Klasifikasi Hipertensi menurut WHO ISHWG dapat dilihat seperti tabel dibawah ini:

Tabel 2.2 : klasifikasi hipertensi menurut WHO ISHWG

Klasifikas tekanan darah	Tekanan darah sistolik (mmHg)	Tekanan darah diastolik (mmHg)
Optional	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Tinggi	130 - 139	85 - 89
Tinggi tingkat 1 (Hipertensi ringan)	140 - 159	90 - 99
Tinggi tingkat 2 (Hipertensi sedang)	160 – 179	100 – 109
Tinggi tingkat 3 (Hipertensi berat)	>180	>110

(Gultom, 2023)

2.1.3 Etiologi Hipertensi

2.1.3.1 Hipertensi Primer

Hipertensi esensial, atau hipertensi primer, menyumbang 90% dari seluruh kasus hipertensi. Dengan kata lain, hipertensi esensial didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah yang tidak dapat dijelaskan penyebabnya (idiopatik). Beberapa faktor diduga berhubungan dengan perkembangan hipertensi esensial :

1) Genetik

Orang yang memiliki riwayat keluarga dengan tekanan darah tinggi mempunyai risiko lebih tinggi terkena penyakit ini. Faktor genetik tidak dapat dikendalikan jika seseorang dalam keluarga memiliki tekanan darah tinggi.

2) Jenis kelamin dan usia

Pria berusia antara 35 dan 50 tahun dan wanita menopause berisiko lebih tinggi terkena tekanan darah tinggi. Selama menopause, kadar hormon estrogen wanita menurun, yang meningkatkan risiko mereka terkena tekanan darah tinggi. Kadar hormon estrogen dipengaruhi oleh wanita yang menderita tekanan darah tinggi. Tekanan darah meningkat seiring bertambahnya usia. Faktor ini dapat dikontrol dan lebih tinggi pada jenis kelamin laki-laki dibandingkan perempuan

2.1.3.2 Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder disebabkan oleh penyakit pada organ yang mengakibatkan peningkatan *Peripheral Vascular Resistance (PVR)* serta peningkatan curah jantung. Hipertensi sekunder atau hipertensi renal merupakan hipertensi yang penyebabnya diketahui. Hampir semua hipertensi sekunder berhubungan dengan gangguan sekresi hormone dan fungsi ginjal. Umumnya hipertensi sekunder dapat disembuhkan dengan penatalaksanaan penyebabnya secara tepat (Rahmatika, 2021). Menurut faktor risiko hipertensi dibedakan menjadi 2, yaitu :

1) Faktor yang tidak dapat diubah :

a) Keluarga

Didapatkan riwayat hipertensi dalam keluarga sebesar 70-80% pada kasus hipertensi esensial. Jika salah satu dari orang tua memiliki hipertensi, maka anak mempunyai kemungkinan 25% terkena hipertensi.

b) Jenis kelamin

Angka kejadian hipertensi lebih banyak pada wanita setelah usia 55 tahun sebesar 60,75%, hal ini berkaitan dengan terjadinya menopause. Perubahan hormonal pada wanita menopause menyebabkan kenaikan berat badan dan tekanan darah menjadi lebih reaktif terhadap konsumsi garam, sehingga mengakibatkan peningkatan tekanan darah

c) Usia

Individu dengan usia 45 tahun atau lebih memiliki risiko menderita hipertensi sebesar 90%. Hal ini disebabkan adanya proses degeneratif yaitu penurunan elastisitas dinding pembuluh darah seiring bertambahnya usia, sehingga tekanan arterial semakin tinggi.

2) Faktor yang dapat diubah :

a) Kurang aktifitas fisik

Orang yang kurang aktivitas cenderung memiliki frekuensi denyut jantung lebih tinggi sehingga otot jantung akan bekerja lebih keras pada tiap kontraksi. Semakin besar tekanan yang diberikan pada arteri akan

menyebabkan peningkatan tahanan perifer sehingga terjadi peningkatan tekanan darah. Usaha untuk mencegah hipertensi ini dapat di maksimalkan dengan pola hidup sehat bersamaan dengan diet sehat serta berhenti merokok.

b) Obesitas

Semakin besar tubuh maka volume darah yang dibutuhkan untuk memasok oksigen dan makanan ke jaringan tubuh juga meningkat. Sehingga, dinding arteri mendapatkan tekanan yang lebih besar yang menyebabkan terjadinya hipertensi.

c) Konsumsi garam berlebih

Mengonsumsi garam dalam jumlah banyak dapat meningkatkan jumlah natrium dalam cairan serta mengakibatkan peningkatan tekanan darah, karena garam memiliki sifat menahan cairan.

d) Stress

Stress atau ketegangan jiwa seperti rasa tertekan, murung, rasa marah, dendam, rasa takut, dan rasa bersalah dapat merangsang kelenjar suprarenalis untuk melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat, serta lebih kuat, sehingga tekanan darah akan meningkat (Rahmadhani, 2021).

2.1.4 Manifestasi Hipertensi

Gejala yang umum, Kelelahan disertai nyeri kepala seringkali dikatakan gejala yang umum pada hipertensi. Dan terbukti bahwa ini menjelaskan tanda yang umum berkenaan pasien yang mencari bantuan medis. Tekanan darah tinggi terkadang disertai dengan gejala lain. Namun, tanda-tanda ini tidak selalu berhubungan dengan tekanan darah tinggi seperti bercak darah dimata atau pendarahan, subkonjungtiva umum terjadi dan disebabkan oleh kerusakan saraf optik akibat tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol (Maulana, 2022).

2.1.5 Patofisiologi Hipertensi

Mekanisme terjadinya penyakit hipertensi adalah melalui pembentukan angiotensin I menjadi angiotensin II oleh *Angiotensin I Converting Enzyme* (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah.

Selanjutnya renin yang diproduksi oleh ginjal akan diubah menjadi angiotensin I. ACE yang terdapat di paru-paru kemudian akan mengubah angiotensin I menjadi angiotensin II. Angiotensin II memiliki peranan dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama. Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi *Antidiuretic Hormone* (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Dengan meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh, sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolalitasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah.

Pada sistem aldosteron, terjadi stimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron merupakan hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal. Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume dan tekanan darah (NAHDA SYAIDAH MARHABATSAR, 2021).

2.1.6 Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan merupakan pengobatan jangka panjang yang harus dilakukan secara teratur baik secara farmakologis, non farmakologis, maupun herbal yang dianjurkan oleh dokter meskipun tanpa gejala. Penatalaksanaan hipertensi dibagi menjadi 3, yaitu :

2.1.6.1 Terapi farmakologi

Terapi farmakologis pada hipertensi adalah pengelolaan hipertensi menggunakan obat-obatan yang dikenal dengan obat antihipertensi baik golongan diuretik, penghambat adrenergik maupun vasodilator.

Pemberian obat farmakologis diberikan dengan menggunakan resep dokter serta melalui pemeriksaan medis.

1. Diuretik merupakan anti hipertensi yang merangsang pengeluaran garam dan air. Dengan mengkonsumsi diuretik akan terjadi pengurangan jumlah

cairan dalam pembuluh darah dan menurunkan tekanan pada dinding pembuluh darah.

2. Beta bloker dapat mengurangi kecepatan jantung dalam memompa darah dan mengurangi jumlah darah yang dipompa oleh jantung.
3. ACE-inhibitor dapat mencegah penyempitan dinding pembuluh darah sehingga bisa mengurangi tekanan pada pembuluh darah dan menurunkan tekanan darah.
4. Ca bloker dapat mengurangi kecepatan jantung dan merelaksasikan pembuluh darah.

2.1.6.2 Terapi non farmakologi

Penatalaksanaan non farmakologis pada hipertensi adalah Terapi non-farmakologi merupakan pengobatan hipertensi yang dilakukan dengan cara menjalani pola hidup sehat yaitu :

1. Pembatasan asupan garam dan natrium
2. Olahraga secara teratur
3. Tidak mengkonsumsi minuman beralkohol/merokok
4. Manajemen stress (Prima Trisna Aji, 2022).

2.1.6.3 Terapi herbal

Terapi herbal merupakan salah satu pilihan dari terapi komplementer yang dapat dimanfaatkan sebagai terapi penunjang dari terapi konvensional. Dalam memilih terapi komplementerherbal untukhipertensi, ada banyak jenis bagian tanaman yang dapat dimanfaatkan untuk menurunkan tekanan darah seperti bagian akar, batang, buah, daun, dan sebagainya

1. Daun seledri (*Apium Gravalens, Lim*) Daun seledri ini berkhasiat mengoptimalkan tekanan darah (hipotensi dan hipertensi) yang mempunyai efek sebagai vasodilator perifer yang berhubungan dengan efek hipotensifnya.
2. Timun dapat membantu menurunkan tekanan darah yang menderita hipertensi. Mentimun dapat dimanfaat sebagai terapi komplementer herbal untuk hipertensi karena mentimun memiliki kandungan kalium

yang tinggi sehingga dapat membantu menurunkan volume darah dan tekanan darah atau dapat berfungsi sebagai vasodilator

3. Jahe memiliki manfaat dalam sistem kardiovaskular, seperti memiliki efek antioksidan yang dapat membantu mengurangi radikal bebas dan menurunkan tekanan darah. Selain itu, dikatakan bahwa jahe memiliki kandungan *Gingeroldan kalium* yang berfungsi untuk membantu menurunkan kontraksi otot polos sehingga akan menyebabkan tekanan darah menurun atau sebagai vasodilator. Oleh karena itu, jahe dapat dijadikan pilihan dalam terapi komplementer herbal untuk hipertensi (Ni Putu Aryati Suryaningsih, 2023).

2.1.7 Komplikasi Hipertensi

2.1.7.1 Stroke

Hipertensi adalah faktor penyebab utama terjadinya stroke, karena tekanan darah yang terlalu tinggi dapat menyebabkan pembuluh darah menjadi pecah. Bila hal ini terjadi pada pembuluh darah otak, maka terjadi pendarahan otak yang dapat berakibat kematian. Strok juga dapat terjadi akibat sumbatan dari gumpalan darah yang menyumbat di pembuluh yang sudah menyempit.

2.1.7.2 Kerusakan ginjal

Hipertensi dapat menyempitkan dan menebalkan aliran darah yang menuju ginjal, yang berfungsi sebagai penyaring kotoran tubuh. Dengan adanya gangguan tersebut, ginjal menyaring lebih sedikit cairan dan membuangnya kembali ke darah.

2.1.7.3 Kerusakan penglihatan

Hipertensi dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah di mata, sehingga mengakibatkan penglihatan menjadi kabur atau buta. Pendarahan pada retina mengakibatkan pandangan menjadi kabur, kerusakan organ mata dengan memeriksa fundus mata untuk menemukan perubahan yang berkaitan dengan hipertensi yaitu retinopati pada hipertensi. Kerusakan yang

terjadi pada bagian otak, jantung, ginjal dan juga mata yang mengakibatkan penderita hipertensi mengalami kerusakan organ mata yaitu pandangan menjadi kabur.

2.1.7.4 Jantung

Komplikasi pada jantung ini menyebabkan beberapa penyakit seperti infark miokard yaitu penyumbatan aliran darah otot ke jantung (SIMBOLON, 2021), *angina pectoris* yaitu nyeri dada atau ketidaknyamanan akibat penyakit arteri koroner dan secara umum digambarkan sebagai perasaan sesak, penuh, tertekan, berat, atau nyeri dan gagal jantung (Budiyanti, 2021).

2.1.7.5 Kerusakan pada pembuluh darah

Dampak lain Terhadap Hipertensi Dapat menyebabkan dinding arteri melemah sehingga memicu terbentuknya kantong yang rapuh pada pembuluh darah arteri dan bisa menimbulkan kerusakan organ permanen hingga kematian

2.2.1 Pemeriksaan Penunjang Hipertensi

Pemeriksaan penunjang berikut ini dapat membantu untuk menegaskan diagnosa hipertensi:

2.1.8.1 Pemeriksaan laboratorium :

- a. Albuminuria pada hipertensi karena kelainan parenkim ginjal
- b. Kreatinin serum dan BUM meningkat pada hipertensi karena parenkim ginjal dengan gagal ginjal akut
- c. Darah perifer lengkap kimia darah (kalium, natrium, kreatinin, gula darah puasa)

2.1.8.2 EKG

- a. Hipertrofi ventrikel kiri
- b. Iskemia atau infark miokard
- c. Gangguan konduksi
- d. Peninggian konduksi

2.1.8.3 Foto rontgen

Foto rontgen thorax dapat memperlihatkan kardiomegali

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Pengkajian keperawatan merupakan dasar pemikiran dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien. Pengkajian ini berisi

a. Data biografi

Nama, alamat, umur, pekerjaan, tanggal masuk rumah sakit, penanggung jawab, dan catatan kedatangan.

b. Riwayat kesehatan

1. Keluhan utama: Keluhan utama klien datang ke rumah sakit atau ke fasilitas kesehatan.
2. Riwayat kesehatan sekarang: Keluhan klien yang dirasakan saat dilakukan pengkajian.
3. Riwayat kesehatan dahulu: Riwayat kesehatan terdahulu biasanya penyakit hipertensi adalah penyakit yang sudah lama dialami oleh klien dan biasanya dilakukan pengkajian tentang riwayat minum obat klien.
4. Riwayat kesehatan keluarga: Riwayat kesehatan keluarga adalah mengkaji riwayat keluarga apakah ada yang menderita penyakit yang sama

c. Data Dasar Pengkajian

1. Aktivitas/istirahat
2. Sirkulasi
3. Integritas ego
4. Eliminasi
5. Makanan/ cairan
6. Neurosensory
7. Nyeri/ ketidaknyamanan
8. Keamanan
9. Pembelajaran/ penyuluhan

2.2.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Diagnosa yang muncul pada kasus hipertensi dengan defisit pengetahuan ini diantara lain yaitu :

1. Resiko Penurunan Curah Jantung berhubungan dengan Peningkatan Afterload (D.0011)
2. Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif berhubungan dengan Hipertensi (D.0017)
3. Nyeri Akut berhubungan dengan Peningkatan Tekanan Vaskuler Cerebral (D.0077)
4. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan Kelemahan Dan Ketidakseimbangan Suplai Dan Kebutuhan Oksigen (D.0056)
5. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi (D.0111)

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.2.3 Intervensi SLKI

SDKI	SLKI	SIKI
Risiko Perfusion Tidak Efektif Hipertensi (D.0017)	Perusi serebral meningkat (L.02014) dengan kriteria hasil : 1. Tingkat kesadaran meningkat 2. Sakit kepala menurun 3. Gelisah menurun 4. Tekanan arteri rata-rata (mean arterial pressure/MAP) membaik 5. Tekanan intra kranial membaik	Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial (I.06194) Observasi 1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK (misalnya: lesi, gangguan metabolisme, edema serebral) 2. Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (misalnya: tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun) 3. Monitor MAP (mean arterial pressure) (LIHAT: Kalkulator MAP) 4. Monitor CVP (central venous pressure) 5. Monitor PAWP, jika perlu 6. Monitor PAP, jika perlu 7. Monitor ICP (intra cranial pressure) 8. Monitor gelombang ICP 9. Monitor status pernapasan 10. Monitor intake dan output cairan 11. Monitor cairan serebro-spinalis (mis. Warna, konsistensi) Terapeutik 12. Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang 13. Berikan posisi semi fowler 14. Hindari manuver valsava 15. Cegah terjadinya kejang

		16. Hindari penggunaan PEEP 17. Hindari pemberian cairan IV hipotonik 18. Atur ventilator agar PaCO ₂ optimal 19. Pertahankan suhu tubuh normal Kolaborasi 20. Kolaborasi pemberian sedasi dan antikonvulsan, jika perlu 21. Kolaborasi pemberian diuretik osmosis, jika perlu 22. Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu
Nyeri akut b/d peningkatan tekanan vaskuler cerebral (D.0077)	Tingkat nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Frekuensi nadi membaik	Manajemen nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik

		Terapeutik 10. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 11. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 12. Fasilitasi istirahat dan tidur 13. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 14. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 15. Jelaskan strategi meredakan nyeri 16. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 17. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat 18. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi 19. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
--	--	---

Defisit pengetahuan b/d kurang terpapar informasi (D.0111)	Tingkat pengetahuan (L.12111) meningkat dengan kriteria hasil : 1. Verbalisasi minat dalam belajar 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	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat 3. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 4. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 5. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 6. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 7. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 8. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
---	--	--

2.2.4 Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan.

2.2.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan klien.

Penilaian adalah tahap yang menentukan apakah tujuan tercapai. Evaluasi selalu berkaitan dengan tujuan yaitu pada komponen kognitif, afektif, psikomotor, perubahan fungsi dan tanda gejala yang spesifik. Ada beberapa komponen pada evaluasi, yaitu :

S (Subjektif) : data subjektif yang diambil dari keluhan klien, kecuali pada klien yang afasia.

O (Objektif): data objektif yang diperoleh dari hasil observasi perawat, misalnya tanda-tanda akibat penyimpangan fungsi fisik, tindakan keperawatan, atau akibat pengobatan.

A (Analisis/assessment): Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan yang meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, dimana analisis ada 3, yaitu (teratasi, tidak teratasi, dan sebagian teratasi) sehingga perlu tidaknya dilakukan tindakan segera. Oleh karena itu, sering memerlukan pengkajian ulang untuk menentukan perubahan diagnosis, rencana, dan tindakan.

P (Perencanaan/planning): perencanaan kembali tentang pengembangan tindakan keperawatan, baik yang sekarang maupun yang akan datang (hasil modifikasi rencana keperawatan) dengan tujuan memperbaiki keadaan kesehatan klien. Proses ini berdasarkan kriteria tujuan yang spesifik dan periode yang telah ditentukan.

2.3 Konsep Defisit Pengetahuan Komplikasi Hipertensi

2.3.1 Defisit pengetahuan komplikasi hipertensi

Defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan pencegahan komplikasi hipertensi. Masalah ini biasanya ditandai oleh ketidakakuratan mengikuti perintah, ketidakakuratan melakukan tes, perilaku tidak tepat, dan kurang pengetahuan. Jika masalah defisit pengetahuan tidak diatasi akan menyebabkan ketidakberdayaan dan keputusan sehingga muncul masalah lanjut atau komplikasi. Hal ini sebagaimana hasil penelitian yang menyebutkan faktor utama tidak terkontrolnya hipertensi diakibatkan oleh kurangnya pengetahuan pasien dan masyarakat terkait dengan pencegahan komplikasi hipertensi. Tindakan keperawatan utama untuk mengatasi defisit pengetahuan adalah edukasi. Edukasi kesehatan adalah mengajarkan pengelolaan faktor risiko dan perilaku hidup sehat yang meliputi konsep hipertensi dan pengaturan diet (Parmilah, 2022)

2.3.2 Etiologi Defisit Pengetahuan

Menurut PPNI ada beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang terhadap suatu cara untuk mencegah defisit pengetahuan, di antaranya adalah :

1. Keterbatasan kognitif yaitu kondisi yang ditandai dengan keterbatasan kemampuan seseorang untuk berpikir, mengingat, dan menafsirkan informasi dari panva indra.
2. Kekeliruan mengikuti anjuran
3. Kurang terpapar informasi
4. Kurang minat dalam belajar
5. Kurang mampu mengingat
6. Ketidaktahuan menemukan sumber informasi

2.3.3 Tanda dan Gejala Defisit Pengetahuan

2.3.3.1 Tanda gejala mayor

1. Subjektif :
 - a. Menanyakan masalah yang dihadapi

2. Objektif :

- a. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran
- b. Menunjukkan persepsi yang keliru tentang masalah

2.3.3.2 Tanda gejala minor

1. Subjektif : -

2. Objektif :

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

2.3.4 Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan

Fungsi kognitif adalah proses dari berpikir yang menghasilkan sebuah pemahaman atau kepercayaan dimana fungsi kemampuan seseorang dalam kognitif bisa dilihat sebagai kecerdasan atau tingkat elegensi seseorang Sedangkan keterbatasan kognitif adalah ketidak mampuan seseorang dalam proses berfikir dan memahami suatu kepercayaan yang dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya :

1. Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin cepat menerima dan memahami informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki semakin tinggi

2. Sosial budaya dan ekonomi

Tradisi atau budaya seseorang yang dilakukan tanpa penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk akan menambah pengetahuan walau tidak melakukan .status ekonomi juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu. Seseorang yang mempunyai sosial budaya yang baik maka pengetahuannya akan baik tapi jika sosial budaya kurang baik maka pengetahuannya kurang baik. status ekonomi seseorang mempengaruhi tingkat pengetahuannya

3. Informasi atau media masa

Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah tingkat pengetahuan dan wawasannya

4. Lingkungan

Jika seseorang berada disekitar orang yang berpendidikan maka tingkat pengetahuan seseorang akan berbeda dengan orang yang berada disekitar orang yang tidak berpendidikan atau orang pengangguran.

5. Pengalaman

Seseorang akan menyelesaikan masalahnya berdasarkan tingkat masalah yang pernah dihadapinya sehingga pengalaman yang didapat bisa dijadikan pengetahuan apabila mendapatkan masalah yang sama.

6. Usia

Semakin bertambahnya usia maka semakin berkembang juga pola tangkap dan daya pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah

2.3.5 Intervensi keperawatn defisit pengetahuan

2.3.5.1 Edukasi Kesehatan (I.12383)

1. Observasi

- a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- b. Identifikasi faktor yang meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat

2. Terapeutik

- a. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- b. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan
- c. Berikan kesempatan untuk bertanya

3. Edukasi

- a. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
- b. Anjurkan perilaku hidup bersih dan sehat
- c. Anjurkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

2.3.5.2 Gerakan PATUH

Gerakan PATUH merupakan sebuah gerakan yang sangat berguna untuk para penderita hipertensi dalam mengendalikan tekanan darah. PATUH: Periksa kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter, Atasi penyakit dengan

pengobatan yang tepat dan teratur, Tetap diet dengan gizi seimbang, Upayakan aktivitas fisik dengan aman dan Hindari asap rokok, alkohol dan zat karsinogenik lainnya. Perlu dilakukan upaya dalam deteksi dini dan pencegahan komplikasi hipertensi dengan melibatkan pasien maupun peran serta masyarakat (Siti Hajrah, 2021).