

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit

2.1.1 Pengertian

Hipertensi adalah kondisi kesehatan dimana tekanan darah melebihi batas normal yaitu sistolik melebihi 140 mmHg dan diastolik melebihi 90 mmHg. Hipertensi disebut juga dengan "silent killer" karena berpotensi membahayakan, diagnosis hipertensi dilakukan melalui dua kali pengukuran tekanan darah dengan interval waktu lima menit pada kondisi yang santai (Safitri Y. S., 2025).

Hipertensi adalah kondisi tekanan darah di atas batas normal (>140/90 mmHg) yang dapat menyebabkan rasa sakit atau kematian. Hipertensi menghambat suplai oksigen dan nutrisi ke seluruh tubuh, sehingga mengakibatkan tubuh bereaksi terhadap rasa lapar dan menyebabkan tubuh bekerja lebih keras untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Hipertensi berpotensi menyebabkan komplikasi yang serius (Sundaryati, 2024).

2.1.2 Etiologi

Hipertensi dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Ada dua faktor risiko hipertensi yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah dan faktor risiko yang dapat diubah (Kartika et al., 2021).

➤ Faktor risiko yang tidak dapat diubah antara lain yaitu :

a. Usia

Usia dapat menyebabkan hipertensi karena perubahan alami dalam tubuh, bertambahnya usia dapat menyebabkan perubahan pada pembuluh darah arteri menjadi lebih kaku sehingga jantung memompa darah lebih keras dan dapat meningkatkan tekanan darah. Risiko hipertensi meningkat pada pria diatas usia 31 tahun dan wanita diatas usia 45 tahun (Sundaryati, 2024).

b. Jenis Kelamin

- c. Jenis kelamin menjadi salah satu faktor risiko hipertensi karena perbedaan hormon estrogen pada laki-laki dan perempuan.
Keturunan (Genetik)

Faktor keturunan mempengaruhi risiko hipertensi karena adanya kelainan genetik atau mutasi gen yang diwariskan. Mutasi gen dapat mempengaruhi keseimbangan garam dan cairan dalam tubuh sehingga dapat menyebabkan tekanan darah tinggi. Riwayat hipertensi pada orang tua meningkatkan kemungkinan terkena hipertensi sebesar 70-80% (Sundaryati, 2024).

- Sedangkan faktor risiko hipertensi yang dapat diubah antara lain yaitu :

a. Obesitas

Obesitas merupakan faktor risiko hipertensi. Pasien hipertensi dapat menyebabkan obesitas karena adanya peningkatan tekanan pada pembuluh darah dan jantung. Lemak yang menumpuk di sekitar perut dapat menekan organ perut dan

menambah beban kerja jantung, mengonsumsi lemak yang berlebihan dapat meningkatkan kadar kolesterol dalam darah, kolesterol yang tinggi dapat mengakibatkan aterosklerosis yaitu penyempitan dan pembekuan pembuluh darah (Sundaryati, 2024).

b. Merokok dan Konsumsi Alkohol

Konsumsi rokok dan alkohol berisiko meningkatkan tekanan darah. Kandungan karbon monoksida dalam asap rokok menggantikan oksigen dalam darah dan kandungan nikotin dalam rokok menyebabkan penyempitan dan penggumpalan pembuluh darah, merokok sambil minum kopi dapat mempercepat jantung menjadi rusak. Sementara senyawa etanol dalam alkohol dapat meningkatkan kadar kortisol dalam darah, alkohol juga dapat meningkatkan keasaman darah dan menyebabkan pembuluh darah menjadi sempit sehingga memicu kenaikan tekanan darah (Sundaryati, 2024).

c. Konsumsi Garam Berlebih

Pengonsumsian garam yang berlebihan berdampak pada peningkatan tekanan darah karena kandungan natrium dalam garam dapat menarik dan menahan cairan tubuh dan mengalami peningkatan volume darah yang memaksa pembuluh darah untuk melebar, hal ini membuat jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah ke seluruh tubuh. Ginjal di dalam tubuh tidak dapat membuang sisa cairan, sehingga terjadi penumpukan cairan dalam tubuh sehingga mengakibatkan tekanan darah meningkat.

Penderita hipertensi disarankan untuk membatasi konsumsi garam natrium menjadi 1.000-1.500mg per hari, atau setara dengan 1/2-5/8 sendok the garam (Sundaryati, 2024).

d. Stress

Hubungan antara stres dan tekanan darah tinggi karena aktivitas saraf simpatis. Stres dapat meningkatkan tekanan darah dua kali lipat dari normalnya ketika seseorang mengalami cemas atau stress yang berkepanjangan. Stress dapat menyebabkan tekanan darah meningkat karena tubuh melepaskan hormon stress, hormon inilah dapat menyebabkan jantung berdetak lebih cepat dan menyebabkan penyempitan pembuluh darah. (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023).

e. Kurang Aktivitas Fisik

Kurangnya aktivitas fisik dapat menyebabkan hipertensi karena dapat meningkatkan risiko berat badan berlebih, jika seseorang kurang melakukan aktivitas fisik akan membuat denyut jantung lebih tinggi sehingga otot jantung bekerja lebih keras.

Aktivitas fisik seperti bersepeda, jogging, dan aerobik dapat memperlancar peredaran darah, menurunkan tekanan darah, dan mengurangi risiko kegemukan. Olahraga dapat mengurangi atau mencegah obesitas serta mengurangi asupan Garam kedalam tubuh. Garam didalam tubuh akan keluar bersama dengan keringat (Sundaryati, 2024).

2.1.3 Klasifikasi

Hipertensi dibagi menjadi dua golongan berdasarkan penyebabnya antara lain yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder:

a. Hipertensi primer atau hipertensi esensial

Hipertensi primer atau hipertensi esensial yaitu peningkatan tekanan arteri yang terus-menerus akibat ketidakteraturan mekanisme kontrol homeostatis normal, disebut juga hipertensi idiopatik. Faktor-faktor yang mempengaruhi hipertensi esensial antara lain lingkungan, sistem renin-angiotensin, genetika, hiperaktivitas sistem saraf simpatis, gangguan ekskresi Na, peningkatan kadar Na dan Ca intraseluler, serta faktor yang beresiko menyebabkan peningkatan tekanan darah seperti obesitas dan Merokok (Ayu, 2021) dalam (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023).

b. Hipertensi sekunder atau hipertensi renal

Hipertensi sekunder atau hipertensi renal yaitu hipertensi yang berhubungan dengan gangguan sekresi hormon dan disfungsi ginjal. Penyebab spesifik dari hipertensi sekunder antara lain yaitu penyakit ginjal, hipertensi renovaskular, penggunaan estrogen, hiperaldosteronisme primer, sindrom Cushing, dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan. Sebagian besar kasus hipertensi sekunder dapat disembuhkan dengan mengobati penyebabnya dengan tepat (Diartin, 2022) dalam (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023).

Hipertensi juga dapat diklasifikasikan berdasarkan bentuknya antara lain yaitu hipertensi diastolik, hipertensi sistolik, dan hipertensi campuran.

- a. Hipertensi diastolik adalah tekanan darah tinggi yang terjadi pada anak-anak atau dewasa muda. Tekanan darah tinggi ini disebut hipertensi diastolik karena tanpa peningkatan tekanan darah sistolik.
- b. Hipertensi sistolik adalah peningkatan tekanan darah sistolik tanpa peningkatan tekanan darah diastolik.
- c. Hipertensi campuran adalah gabungan antara tekanan darah diastolik dan sistolik yang terjadi dan meningkat. (Warjiman et al., 2020).

Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi berdasarkan *European Society Of Hypertension* (ESH) dan *European Society Of Cardiology* (ESC)

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Optimal	< 120	< 80
Normal	120-129	80-84
Normal tinggi	130-139	85-89
Derajat I	140-159	90-99
Derajat II	160-180	100-109
Derajat III	>180	≥110
Hipertensi sistolik terisolasi	≥140	< 90

Sumber (Dina Novaliana, 2024)

2.1.4 Patofisiologi

Mekanisme terjadinya hipertensi melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh enzim pengonversi angiotensin I (ACE). Dalam mengatur tekanan darah, ACE memegang peran penting fisiologis. Darah mengandung angiotensinogen, yang diproduksi oleh hati. Selain itu, renin (diproduksi oleh ginjal) diubah menjadi angiotensin I oleh hormon. Angiotensin I diubah menjadi angiotensin II oleh ACE yang ada di paru-paru. Angiotensin II berperan penting dalam meningkatkan tekanan

darah melalui dua aksi utama (Prayitnaningsih S. R., 2021) dalam (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023).

Aksi pertama yaitu meningkatkan sekresi hormon antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur volume urin dan osmolalitas urin. Ketika ADH meningkat, urin yang dikeluarkan dari tubuh sangat sedikit (antidiuresis), sehingga urin menjadi pekat dan osmolaritasnya tinggi. Untuk mengencerkannya, jumlah cairan ekstraseluler ditingkatkan dengan mengeluarkan cairan dari dalam sel. Hal ini meningkatkan volume darah, yang pada akhirnya menyebabkan peningkatan tekanan darah. Aksi kedua yaitu menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron merupakan hormon steroid yang berperan penting pada ginjal. Untuk mengatur jumlah cairan ekstraseluler, aldosteron mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara menyerapnya kembali dari tubulus ginjal (Prayitnaningsih S. R., 2021) dalam (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023).

Peningkatan konsentrasi NaCl akan diencerkan dengan cara peningkatan volume cairan ekstraseluler, sehingga mengakibatkan meningkatnya volume tekanan darah. Patogenesis hipertensi esensial bersifat multifaktorial dan sangat kompleks. Faktor-faktor ini, termasuk mediator hormon, latihan vaskuler, volume sirkulasi 10 darah, kaliber vaskuler, viskositas darah, curah jantung, elastisitas pembuluh darah, dan stimulasi saraf dapat merubah fungsi tekanan darah melalui perfusi jaringan yang adekuat. Patogenesis hipertensi esensial dapat disebabkan

oleh berbagai faktor, seperti faktor genetik, asupan garam dalam diet, dan tingkat stres yang dapat berinteraksi sehingga menimbulkan gejala hipertensi (Prayitnaningsih S. R., 2021) dalam (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023).

2.1.5 Manifestasi Klinis

Hipertensi sering tidak menunjukkan gejala. Meskipun ada biasanya, gejala seperti sakit kepala, rasa terbakar dan rasa berat di leher, serta kelelahan. Deteksi dini melalui pengukuran tekanan darah rutin sangat penting, biasanya penderita baru menyadari jika terkena hipertensi ketika adanya kerusakan organ, seperti terjadinya penyakit stroke, jantung koroner, dan gagal ginjal.

Gejala klinis pada penderita hipertensi biasanya berupa pusing, mudah tersinggung, tinitus, gangguan tidur, sesak napas, rasa berat di leher, mudah lelah, pusing, dan mimisan (jarang dilaporkan). Seseorang yang menderita tekanan darah tinggi mungkin tidak menunjukkan gejala selama bertahun-tahun. Jika ada gejala, yang menunjukkan kerusakan pembuluh darah, tergantung pada sistem organ yang terkena. Kerusakan pembuluh darah di otak dapat menyebabkan stroke atau serangan iskemik transien (Sudarmin, 2022) dalam (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023).

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan Fisik

Didalam pemeriksaan fisik biasanya dilakukan pengukuran tekanan darah minimal dua kali dengan selang waktu tiga menit, dan juga dilakukan pengukuran berat badan untuk membandingkan antara tinggi pasien dan berat badan pasien, karena hipertensi berkaitan dengan obesitas, kemudian dilakukan pemeriksaan funduskopi untuk mengetahui adanya retinopati hipertensif.

2. Pemeriksaan Laboratorium dan EKG

- a. Pemeriksaan darah : Natrium, kalium, kreatinin serum, dan perkiraan laju filtrasi glomerulus (eGFR). Profil lipid dan glukosa darah puasa, jika tersedia.
- b. Tes urin : Tes urin dipstick.
- c. EKG 12 sadapan : untuk merekam aktivitas listrik jantung dan mendeteksi fibrilasi atrium, hipertrofi ventrikel kiri (LVH), serta penyakit jantung iskemik (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023).

2.1.7 Penatalaksanaan dan Terapi

1. Terapi Farmakologi

Farmakologi untuk hipertensi menggunakan obat-obatan seperti penghambat enzim pengonversi angiotensin, penghambat reseptor angiotensin, diuretik, penghambat saluran kalsium dan beta-blocker yang melibatkan penggunaan obat atau senyawa yang berguna untuk mengontrol tekanan darah (Mawaddah N. W., 2024).

Tabel 2.2 Obat Antihipertensi Oral

Kelas	Obat	Dosis (mg/hari)	Frekuensi per hari
Obat-obat Lini Utama			
Tiazid atau <i>thiazide-type diuretics</i>	Hidroklorothiazid	25-50	1
	Indapamide	1,25-2,5	1
ACE inhibitor	Captopril	12,5-150	2 atau 3
	Enalapril	5-40	1 atau 2
	Lisinopril	10-40	1
	Perindopril	5-10	1
	Ramipril	2,5-10	1 atau 2
ARB	Candesartan	8-32	1
	Eprosartan	600	1
	Irbesartan	150-300	1
	Losartan	50-100	1 atau 2
	Olmesartan	20-40	1
	Telmisartan	20-80	1
	Valsartan	80-320	1
CCB-dihidropiridin	Amlodipin	2,5-10	1
	Felodipin	5-10	1
	Nifedipin OROS	30-90	1
	Lercanidipin	10-20	1
CCB-nondihidropiridin	Diltiazem SR	180-360	1
	Diltiazem CD	100-200	1
	Verapamil SR	120-480	1 atau 2
Obat-obat Lini Kedua			
Diuretik loop	Furosemid	20-80	2
	Torsemid	5-10	1
Diuretik hemat kalium	Amilorid	5-10	1 atau 2
	Triamteren	50-100	1 atau 2
Diuretik antagonis aldosteron	Eplerenon	50-100	1 atau 2
	Spironolakton	25-100	1
Beta bloker-kardioselektif	Atenolol	25-100	1 atau 2
	Bisoprolol	2,5-10	1
	Metoprolol tartrate	100-400	2
Beta bloker-kardioselektif dan vasodilator	Nebivolol	5-40	1
Beta bloker-non kardioselektif	Propanolol IR	160-480	2
	Propanolol LA	80-320	1
Beta bloker-kombinasi reseptor alfa dan beta	Carvedilol	12,5-50	2
Alfa-1 bloker	Doxazosin	1-8	1
	Prazosin	2-20	2 atau 3
	Terazosin	1-20	1 atau 2
Sentral alfa-1 agonis dan obat sentral lainnya	Metildopa	250-1000	2
	Klonidin	0,1-0,8	2

Kelas	Obat	Dosis (mg/hari)	Frekuensi per hari
<i>Direct vasodilator</i>	Hidralazin	25-200	2 atau 3
	Minoxidil	5-100	1-3

ACE=angiotensin-converting enzyme, ARB=angiotensin receptor blocker, CCB=calcium channel blocker, OROS=osmotic-controlled release oral delivery system, IR=immediate release, LA=long-acting, SR=sustained release.

Dikutip dari ACC/AHA Guideline of Hypertension 2017.

Untuk obat anti hipertensi ada beberapa jenis golongan dan manfaat diantaranya yaitu :

- a. Adrenergic Blocker : Obat ini bekerja dengan cara menghambat efek hormon epinefrin atau adrenalin yang dapat memicu kontraksi otot-otot di dinding pembuluh darah
- b. ACE Inhibitor : Untuk membantu merilekskan pembuluh darah
- c. Calcium Channel Blocker : Untuk menghambat masuknya kalsium kedalam sel-sel jantung dan arteri, sehingga dapat merilekskan pembuluh darah arteri dan menurunkan tekanan darah
- d. Diuretik : Untuk membantu menghilangkan kelebihan air dan natrium didalam tubuh sehingga dapat menurunkan tekanan darah
- e. Angiotensin II Receptor Blocker (ARB) : Untuk memblokir aktivitas senyawa angiotensin dan mempersempit pembuluh darah

1. Terapi non Farmakologi

Terapi non-farmakologis untuk mengontrol hipertensi dengan cara modifikasi gaya hidup, seperti pola makan sehat, olahraga atau

aktifitas fisik teratur, mengendalikan berat badan agar tidak berlebih, mengurangi natrium, dan mengelola stres (Putra, 2024).

Menurut Yunita (2022), ada beberapa penatalaksanaan hipertensi menggunakan CERDIK diantaranya yaitu :

a. C = Cek kesehatan secara rutin

Pemeriksaan kesehatan rutin dilakukan setiap bulan kepada pasien dengan melakukan pengukuran tekanan darah termasuk pengukuran fisik (tinggi badan, berat badan, lingkar pinggang). Untuk mengetahui apakah pasien tersebut menderita hipertensi dan gangguan gizi (gizi kurang/obesitas).

b. E = Enyahkan asap rokok

Tindakan enyahkan asap rokok dilakukan melalui kegiatan edukasi, penyuluhan tentang dampak dan risiko merokok terhadap kesehatan lansia.

c. R = Rajin aktivitas fisik

Dalam pemantauan aktivitas fisik pada pasien dilakukan melalui grup whatsapp, dan untuk mendorong aktivitas fisik minimal 30 menit dua kali seminggu, dengan latihan senam dapat meredakan kekakuan otot pada pasien.

d. D = Diet Seimbang

Kegiatan menciptakan diet seimbang bagi pasien dilakukan melalui pemberian edukasi berupa penyuluhan mengenai diet seimbang yaitu dengan cara mengonsumsi sayuran dan buah-buahan sesuai anjuran.

- e. I = Istirahat yang cukup.

Untuk membantu pasien mendapatkan istirahat yang cukup, dapat menginformasikan melalui grup WhatsApp.

- f. K = Kelola stress

Memberikan edukasi berupa penyuluhan kepada pasien mengenai cara mengelola stres pada lansia dengan melakukan olahraga teratur.

2.1.8 Komplikasi

1. Stroke

Stroke disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah di dalam otak atau keluarnya embolus dari pembuluh darah di luar otak. Stroke dapat terjadi secara kronis, dengan tekanan darah tinggi, arteri yang memasok darah ke otak membesar, membuat pembuluh darah menebal dan mengurangi aliran darah ke area tersebut. Arteri dengan aterosklerosis menjadi lebih lemah dan lebih rentan terhadap pembentukan aneurisma (Telaumbanua & Rahayu, Y., 2021).

2. Ensefalopati

Ensefalopati (kerusakan otak) terjadi pada hipertensi maligna (hipertensi dimana terjadi peningkatan volume darah dengan cepat). Hipertensi disebabkan oleh kelainan yang meningkatkan tekanan kapiler dan memaksa cairan masuk ke dalam ruang interstisial sistem saraf pusat, akibatnya, saraf-saraf di sekitarnya mengalami koma dan terjadinya kematian (Telaumbanua & Rahayu, Y., 2021).

3. Gagal Jantung

Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan jantung membesar dan oksigen ke otak menjadi tersumbat dan atau pecah. Gagal jantung yaitu jantung yang tidak mampu memompa darah keseluruhan tubuh sehingga dapat mengakibatkan edema karena cairan yang menumpuk di paru-paru, kaki dan jaringan lain. Cairan yang menumpuk di paru-paru mengakibatkan sesak nafas (Sartika & Saifudin, 2024).

4. Gagal Ginjal

Tekanan darah tinggi dapat merusak arteri sekitar ginjal sehingga ginjal tidak dapat menyaring darah dengan baik. Hipertensi dapat menyebabkan gagal ginjal karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler ginjal glomerulus. Rusaknya glomerulus darah mengalir ke ginjal sehingga nefron terganggu dan dapat menyebabkan kekurangan oksigen dalam tubuh hingga kematian. Hipertensi kronik terjadi karena glomerulus protein yang rusak akan keluar melalui urine sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang dapat menyebabkan edema (Sartika & Saifudin, 2024).

5. Angina

Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan penyakit jantung, termasuk angina atau nyeri dada. Angina merupakan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen pada jantung sehingga dapat mengakibatkan nyeri pada dada sebelah kiri, dan punggung, durasi nyeri 1 sampai 15 menit, gejala yang dapat

ditimbulkan yaitu pusing, jantung berdebar-debar, jadi cepat, dll (Sartika & Saifudin, 2024).

6. Kehilangan Penglihatan

Tekanan darah tinggi dapat merusak pembuluh darah mata. Meningkatnya tekanan darah akan meningkatkan aliran darah pada mata, jika dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah kecil dan mengalami peningkatan resistensi aliran dan pengurangan aliran darah pada mata yang mengakibatkan aliran darah menjadi tertahan dan terjadi penumpukan cairan sehingga terjadinya peningkatan intraokuli (Sartika & Saifudin, 2024).

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah langkah awal menentukan status kesehatan pasien melalui pengumpulan data secara sistematis. Pengkajian keperawatan melibatkan pengumpulan data komprehensif mengenai biologis (fisik), psikologis (mental/emosi), sosial (lingkungan/hubungan), spiritual (keyakinan/nilai) (Subagio, 2023).

a. Identitas

Pada pengkajian identitas pasien berisi tentang nama, umur, pendidikan, suku, agama, alamat, nama penanggung jawab, pekerjaan, tanggal pengkajian.

b. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama

Untuk mengetahui masalah kesehatan dan keluhan awal pasien untuk memahami kondisi penyakitnya.

2. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

Untuk mengetahui riwayat kesehatan pasien meliputi penyakit sebelumnya, rawat inap/jalan, alergi obat, dan pola hidup.

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

Data ini diperlukan untuk mengidentifikasi riwayat penyakit akut atau kronis seperti penyakit jantung, hipertensi, penyakit kronis lainnya.

c. Riwayat Perkawinan (Genogram)

Pada riwayat perkawinan perlu dikaji untuk mengetahui apakah ada anggota keluarga dengan penyakit yang sama.

d. Riwayat Psikososial Spiritual

1. Psikologis : mengenai gambaran diri/citra tubuh, Ideal diri, harga diri, peran diri dan identitas diri dari pasien.

2. Sosial : menggambarkan tentang hubungan dengan keluarga dan masyarakat sekitar.

3. Spiritual : menggambarkan kondisi yang ada di dalam keluarga dan disekitar tempat tinggal terkait dengan spiritual pasien.

e. Pola kebiasaan sehari-hari

Pola kebiasaan sehari-hari meliputi pola pemenuhan nutrisi & cairan, pola eliminasi, pola personal hygiene, pola istirahat &

tidur, pola aktivitas & latihan, pola kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan.

f. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan umum meliputi tingkat kesadaran, pengukuran tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan), berat badan, tinggi badan, pemeriksaan fisik mata, pendengaran, sistem pernafasan, sistem kardiovaskuler, sistem neurology, sistem pencernaan, sistem muskuloskeletal, dan sistem reproduksi.

g. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan diagnostik dan laboratorium untuk memastikan masalah kesehatan pasien, dan dilakukan dokumentasi hasil pemeriksaan.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan keputusan klinis mengenai masalah kesehatan yang aktual atau potensial yang dialami pasien, keluarga, dan masyarakat (Suwignjo, 2022). Penulis menuliskan diagnosa antara lain :

1. Ketidakpatuhan Minum Obat (D.0104)
2. Nyeri Akut (D.0077)
3. Gangguan Pola Tidur (D.0055)

2.2.3 Intervensi/Rencana Asuhan Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan serangkaian kegiatan yang menentukan langkah-langkah dan prioritas pemecahan masalah, mengembangkan tujuan dan rencana tindakan, serta mengevaluasi

perawatan pasien berdasarkan analisis data dan diagnosa keperawatan (Suwignjo, 2022).

Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan

No .	Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Ketidakpatuhan (D.0114) Definisi : Perilaku individu dan/atau pemberi asuhan tidak mengikuti rencana perawatan/pengobatan yang disepakati dengan tenaga kesehatan, sehingga menyebabkan hasil perawatan/pengobatan tidak efektif. Gejala dan Tanda Mayor : DS : 1. Menolak menjalani perawatan/ pengobatan 2. Menolak mengikuti anjuran DO : 3. Perilaku tidak mengikuti program perawatan/ pengobatan 4. Perilaku tidak menjalankan anjuran Gejala dan Tanda Minor : DS : - DO : 1. Tampak tanda/gejala penyakit/masalah kesehatan masih ada atau meningkat 2. Tampak komplikasi penyakit/masalah	Tingkat Kepatuhan (L.12110) 1. Verbilisasi kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan meningkat 2. Verbalisasi mengikuti anjuran meningkat 3. Risiko komplikasi/masalah kesehatan menurun 4. Perilaku mengikuti program perawatan/pengobatan membaik 5. Perilaku menjalankan anjuran membaik 6. Tanda dan gejala penyakit membaik	Dukungan kepatuhan program pengobatan (I.12361) Observasi : 1. Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan Terapeutik : 2. Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik 3. Buat jadwal pendampingan keluarga untuk bergantian menemani pasien selama menjalani program pengobatan, <i>jika perlu</i> 4. Dokumentasikan aktivitas selama menjalani proses pengobatan 5. Diskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan 6. Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani Edukasi : 7. Informasikan program pengobatan yang harus dijalani 8. Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan 9. Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien

	kesehatan masih menetap atau meningkat		selama menjalani program pengobatan 10. Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan terdekat, <i>jika perlu</i>
2.	Nyeri Akut (D.0077) Definisi : Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Gejala dan Tanda Mayor : DS : 1. Mengeluh nyeri DO : 2. Tampak meringis 3. Bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri) 4. Gelisah 5. Frekuensi nadi meningkat 6. Sulit tidur Gejala dan Tanda Minor : DS : - DO : 1. Tekanan darah meningkat 2. Pola napas berubah 3. Nafsu makan berubah 4. Proses berpikir terganggu 5. Menarik diri 6. Berfokus pada diri sendiri 7. Diaforesis	Tingkat Nyeri (L.08066) 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Frekuensi nadi membaik 7. Melaporkan nyeri terkontrol 8. Kemampuan mengenali onset nyeri meningkat 9. Kemampuan menggunakan teknik nonfarmakologis meningkat	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons 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 analgesik Terapeutik : 10. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres, hangat/dingin) 11. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan,

			pencahayaan, kebisingan) 12. Fasilitas 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 analgetik secara tepat 18. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi : 19. Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i>
3.	Gangguan Pola Tidur (D.0055) Definisi : Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal. Gejala dan Tanda Mayor : DS : 1. Mengeluh sulit tidur 2. Mengeluh sering terjaga 3. Mengeluh tidak puas tidur 4. Mengeluh pola tidur berubah 5. Mengeluh istirahat tidak cukup DO : - Gejala dan Tanda Minor : DS :	Pola Tidur (L.05045) 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan tidak puas tidur menurun 4. Keluhan pola tidur berubah menurun 5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun 6. Kemampuan beraktivitas meningkat	Dukungan Tidur (I.05174) Observasi : 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan atau psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Terapeutik : 5. Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) batasi waktu tidur siang, <i>jika perlu</i>

	1. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun DO : -		6. Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur 7. Tetapkan jadwal tidur rutin 8. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) 9. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga Edukasi : 10. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 11. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 12. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur 13. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM 14. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. Psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja) 15. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya.
--	--	--	---

2.2.4 Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian tindakan perawat dengan cara melibatkan pasien dalam tindakan perawatan, berkolaborasi dengan tim kesehatan, melakukan kerjasama dengan tim kesehatan lain, memberikan edukasi pada pasien dan keluarga tentang cara kepatuhan

minum obat hipertensi dan mengevaluasi hasil dari tindakan keperawatan yang sudah diberikan (Suwignjo, 2022) dalam (Bustan, 2023).

2.2.5 Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir proses asuhan keperawatan yang menilai ketercapaian tujuan perawatan, melakukan pendokumentasian evaluasi keperawatan catatan mengenai kemajuan pasien terhadap tujuan yang akan dicapai, efektivitas perawatan dan status kesehatan pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan, serta memberikan informasi mengenai perubahan kebutuhan sesuai kebutuhan pasien setelah evaluasi (Suwignjo, 2022) dalam (Bustan, 2023).

2.3 Konsep Ketidakpatuhan

2.3.1 Pengertian Ketidakpatuhan

Ketidakpatuhan pengobatan didefinisikan sebagai kegagalan pasien untuk melakukan atau mematuhi pengobatan sesuai dengan instruksi dan persetujuan dokter. Ketidakpatuhan terhadap pengobatan hipertensi dapat terjadi sehubungan dengan pencarian pengobatan, pemenuhan resep obat, ketepatan minum obat, dan pemeriksaan kesehatan. Ketidakpatuhan minum obat oleh pasien merupakan salah satu faktor utama penyebab kegagalan terapi atau pengobatan (Sinuraya, 2017) dalam (Kartikasari, 2022).

2.3.2 Teori Tentang Kepatuhan Pengobatan

Kepatuhan minum obat yaitu sejauh mana perilaku seseorang dalam mengonsumsi obat sesuai dengan anjuran yang diberikan oleh

dokter untuk menunjang kesembuhannya yang meliputi waktu dan dosis. Contoh kepatuhan seperti mematuhi perjanjian, mematuhi dan menyelesaikan program pengobatan, menggunakan obat dengan tepat, dan mengikuti rekomendasi untuk perubahan perilaku dan pola makan. Perilaku kepatuhan bervariasi tergantung pada situasi klinis, sifat penyakit, dan program pengobatan. Melalui kepatuhan, pasien dapat mencapai efektivitas terapi sehingga meningkatkan kualitas hidup mereka.

Kepatuhan penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi yaitu sejauh mana perilaku seseorang dalam meminum obat sesuai dengan rekomendasi yang disepakati penyedia layanan kesehatan atau resep dokter. Kepatuhan minum obat di sini mencakup kepatuhan terhadap aturan minum masing-masing dan jenis obat yang harus diminum. Jika pasien tidak patuh dalam pengobatan maka dapat menyebabkan tekanan darah semakin naik dan berakibat komplikasi seperti stroke, infark miokard, gagal jantung bahkan dapat menyebabkan kematian (Ernawati, 2020).

Pengetahuan pengobatan hipertensi adalah pemahaman seseorang mengenai cara mengatasi hipertensi tentang jenis obat-obatan yang digunakan, dosis yang diperlukan, cara penggunaan obat, serta efek samping yang mungkin terjadi. Pengetahuan pengobatan hipertensi sangat penting untuk mengontrol tekanan darah. Jika penderita hipertensi memiliki pengetahuan pengobatan yang baik maka tekanan darah akan dapat terkontrol dengan baik (Permatasari, 2024).

Kepatuhan dan ketidakpatuhan pasien dalam pengobatan dapat mempengaruhi kesembuhan pasien. Kepatuhan pengobatan sangat penting untuk meningkatkan kesembuhan dan kualitas hidup, sedangkan ketidakpatuhan pengobatan merupakan penyebab utama kegagalan dalam terapi farmakologi. Faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan pasien dalam pengobatan yaitu usia, kesibukan dalam bekerja, bosan, tingkat pendidikan yang kurang, tingkat pengetahuan yang kurang, dan kurangnya motivasi (Permatasari, 2024).

2.3.3 Teori Rencana Perubahan Perilaku

Teori ini tentang mengenali pengaruh antara tindakan tindakan. Tindakan yang dilakukan merupakan hasil dari keyakinan individu terhadap penyakitnya (munculnya penyakit penyerta akibat ketidakpatuhan minum obat antihipertensi) dan pengendalian tekanan darah pasien. Pemantauan mandiri setiap individu untuk menjaga kepatuhan terhadap rencana pengobatan. Hal ini menunjukkan pentingnya perilaku patuh dalam pengelolaan penyakit kronis seperti hipertensi. Kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi sangat dipengaruhi oleh kemampuan individu dalam mengatasi hambatan yang mungkin timbul dari lingkungan dan seberapa besar dukungan yang diperoleh dari lingkungan (Ernawati, 2020).

2.3.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan

Menurut Kartikasari, et al (2022) faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi antara lain yaitu :

1. Jarak rumah ke fasilitas kesehatan

Tingkat pemanfaatan fasilitas kesehatan seperti puskesmas dan rumah sakit masih rendah. Seringkali kesalahan atau penyebabnya disebabkan oleh faktor jarak antara fasilitas tersebut dengan masyarakat yang letaknya terlalu jauh (baik secara fisik maupun sosial), tarif yang tinggi, pelayanan yang kurang memuaskan, dan lain sebagainya. Jarak rumah dengan pelayanan kesehatan memudahkan pasien untuk berobat dan memungkinkan seseorang meminum obat lebih teratur sesuai anjuran dokter.

2. Adanya dukungan keluarga

Dukungan keluarga pada pasien hipertensi mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kepatuhan menjalani pengobatan rutin. Penderita hipertensi yang mendapat dukungan keluarga cenderung lebih patuh dalam melakukan pengobatan dan minum obat untuk mengontrol tekanan darahnya dibandingkan seseorang yang tidak mendapat dukungan keluarga.

3. Tingkat Pengetahuan

Orang yang memiliki pengetahuan tentang darah tinggi, seperti gejala yang ditimbulkannya, pengobatan dan pencegahan darah tinggi, serta pengetahuan tentang pengobatan hipertensi biasanya akan memilih untuk mengontrol dalam mematuhi pengobatan. Sebab, jika pasien tidak bisa mengendalikan diri, kemungkinan besar mereka akan mengabaikan pengobatan yang dijalani, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin

baik pula pengetahuannya, dan hal ini akan berdampak pada semakin besarnya peluang untuk memelihara, memelihara, dan meningkatkan kesehatan. Namun orang dengan tingkat pendidikan rendah dapat mengakses informasi dari media publik yang tersedia.

4. Peran Petugas Kesehatan dalam Tingkat Kepatuhan

Pelayanan yang baik oleh tenaga kesehatan berdampak positif terhadap perilaku pasien. Sikap ramah petugas dan pemberian penjelasan kepada pasien mengenai pengobatan dan penyakit hipertensi sangat membantu dalam mendukung kepatuhan pasien.

5. Status Bekerja

Orang yang tidak bekerja cenderung lebih patuh terhadap pengobatan dibandingkan orang yang bekerja. Hal tersebut dikarenakan seseorang yang bekerja sibuk dan tidak punya banyak waktu untuk berobat ke fasilitas kesehatan. Seseorang yang bekerja memiliki banyak aktivitas sehari-harinya, sehingga sering kali mereka meminum obat yang tidak sesuai dengan petunjuk dokter sehingga menyebabkan mereka lupa meminum obatnya.

6. Motivasi untuk Berobat

Motivasi berobat merupakan faktor inti dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien hipertensi. Apabila seseorang masih sehat atau tidak menunjukkan gejala hipertensi maka umumnya seseorang tidak akan melakukan pengobatan, karena pada saat sehat menghindari penyakit bukan tujuannya. Seseorang yang memiliki motivasi untuk melakukan pengobatan yang tinggi biasanya lebih

patuh daripada seseorang yang memiliki motivasi melakukan pengobatan yang rendah. Seseorang yang memiliki motivasi tinggi patuh dalam pengobatan karena mereka sadar akan pentingnya pengontrolan tekanan darah, mengerti risiko komplikasi, memiliki tujuan jangka panjang untuk kesehatan, dan untuk meningkatkan kualitas hidup.

2.3.5 Cara-cara Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat

1. Edukasi
 - a. Memberikan penjelasan tentang pentingnya pengobatan hipertensi
 - b. Memberikan informasi tentang efek samping obat
 - c. Menjelaskan cara penggunaan obat yang tepat
 - d. Menjelaskan pentingnya pemantauan tekanan darah secara teratur
2. Perubahan Gaya Hidup
 - a. Menganjurkan untuk mengonsumsi makanan seimbang (diet rendah garam, rendah lemak, dan rendah gula)
 - b. Menganjurkan untuk melakukan aktivitas fisik atau olahraga teratur minimal 30 menit sehari
 - c. Menghindari alkohol dan merokok
 - d. Mengelola stress
3. Peningkat dan Dukungan
 - a. Pemantauan tekanan darah secara teratur
 - b. Konsultasi rutin dengan dokter
 - c. Dukungan dan motivasi dari keluarga dan teman
 - d. Penggunaan aplikasi pengingat minum obat, jika perlu

2.3.6 Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala ketidakpatuhan Minum Obat pada pasien hipertensi menurut (SDKI, 2017) antara lain :

1. Tanda dan Gejala Mayor

a. Subyektif :

- Pasien menolak menjalani program pengobatan
- Pasien menolak mengikuti anjuran

b. Obyektif :

- Pasien menunjukkan perilaku tidak mengikuti program perawatan/pengobatan
- Pasien menunjukkan perilaku tidak menjalankan anjuran

2. Tanda dan Gejala Minor

a) Subyektif : -

b) Obyektif :

- Terdapat tanda/gejala penyakit/masalah kesehatan masih ada atau meningkat
- Tampak terdapat komplikasi penyakit penyakit/masalah kesehatan menetap atau meningkat

2.3.7 Intervensi

1. Intervensi ketidakpatuhan menurut (SIKI, 2018) yaitu Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan :

- a. Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan
- b. Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik

- c. Buat jadwal pendampingan keluarga untuk bergantian menemani pasien selama menjalani program pengobatan
- d. Dokumentasikan aktivitas selama menjadi proses pengobatan
- e. Diskusikan hal-hal yang tepat dapat mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan
- f. Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani
- g. Informasikan program pengobatan yang harus dijalani
- h. Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani pengobatan
- i. Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan
- j. Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat

2.3.8 Indikator

Indikator Tingkat Kepatuhan menurut (SLKI, 2019) adalah sebagai berikut :

- 1. Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan meningkat
- 2. Verbalisasi mengikuti anjuran meningkat
- 3. Resiko komplikasi penyakit/masalah kesehatan menurun
- 4. Perilaku mengikuti program perawatan/pengobatan membaik
- 5. Perilaku menjalankan anjuran membaik
- 6. Tanda dan gejala penyakit membaik

2.3.9 Instrumenn

Instrumen yang digunakan dalam pengambilan data yaitu menggunakan observasi langsung dan tidak langsung terhadap kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi, kemudian menggunakan lembar observasi digunakan untuk menilai tingkat kepatuhan pasien dalam minum obat hipertensi, dan untuk mengobservasi tekanan darah pasien.

MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale) merupakan nilai kepatuhan minum obat dengan 8 skala pengukuran yang dirancang untuk mengukur tingkat kepatuhan minum obat pada seseorang dengan kondisi kronis yang memerlukan pengobatan jangka panjang, seperti hipertensi, diabetes melitus, tuberculosis (Julaiha, 2019). Kuesioner MMAS-8 digunakan untuk menilai tingkat kepatuhan minum obat pada pasien (Kawulusan, 2019) dalam (Permadani, 2024).

Tabel 2.4 Kuisisioner MMAS-8 Kepatuhan Minum Obat Hipertensi

Nama :

Umur :

Alamat :

Hari ke :

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah bapak/ibu kadang-kadang lupa minum obat? 2-3 kali dalam seminggu		
2.	Apakah bapak/ibu pernah tidak minum obat antihipertensi?		
3.	Apakah bapak/ibu pernah berhenti minum obat tanpa berkonsultasi dengan dokter karena merasa kondisi tubuh menjadi lebih buruk setelah minum obat tersebut?		
4.	Ketika bapak/ibu bepergian apakah pernah tidak/lupa membawa obatnya?		
5.	Apakah bapak/ibu minum obat antihipertensi tidak sesuai dengan resep dokter?		
6.	Apakah bapak/ibu pernah berhenti minum obat ketika merasa bahwa tekanan darah sudah turun?		
7.	Apakah bapak/ibu merasa bahwa terapi atau pengobatan hipertensi yang didapat ini rumit / sulit ditepati?		
8.	Apakah bapak/ibu sering mengalami kesulitan mengingat seluruh obat anti hipertensi yang harus dikonsumsi?		
	Nilai		

Cara mengukur kepatuhan minum obat dengan menggunakan kuesioner Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8). Pengisian kuesioner dilakukan retrospektif yaitu kepatuhan minum obat hipertensi seminggu sebelum pengisian kuesioner pra intervensi.

Nilai/Skoring : Terdapat 8 pertanyaan untuk nomor 1,2,3,4,5,6,7 dan 8 jika jawaban (YA) mendapatkan nilai 0 dan jika jawaban (TIDAK) mendapatkan nilai 1. Berikut hasil ukur atau penilaian dari kepatuhan minum obat adalah :

1. Patuh (nilai=8)
2. Kurang patuh (nilai= 6-7)
3. Tidak patuh (nilai= kurang dari 6)

Skala yang digunakan adalah ordinal (Kawuluan, 2019).

Tabel 2.5 Lembar Observasi Kepatuhan Jadwal Minum Obat Hipertensi

Nama :

Usia :

Alamat :

Observasi	Hari ke 1	Hari ke 2	Hari ke 3	Hari ke 4	Hari ke 5	Hari ke 6	Hari ke 7
	Waktu	Waktu	Waktu	Waktu	Waktu	Waktu	Waktu
Obat yang harus di minum a. b. c.							
Kesimpulan : a. Patuh b. Kurang patuh c. Tidak patuh							
Tekanan Darah							

Observasi kepatuhan menggunakan via telenursing atau melalui WhatsApp

Tabel 2.6 Lembar Pemantauan Kepatuhan Jadwal Minum Obat

Nama :

Usia :

Alamat :

NO	Observasi	Hari ke 1	Hari ke 2	Hari ke 3	Hari ke 4	Hari ke 5	Hari ke 6	Hari ke 7
1.	Nama Obat : a. b. Nama Obat Sesuai (nilai 2) c. Nama Obat Obat Tidak Sesuai (nilai 1)							
2.	a. Sesuai Dosis (nilai 2) b. Tidak Sesuai Dosis (nilai 1)							
3.	a. Sesudah Makan (nilai 2) b. Sebelum Makan (nilai 1)							
4.	a. Tepat Waktu (nilai 2) b. Tidak Tepat Waktu (nilai 1)							
5	Total Nilai							

Hasil ukur atau penilaian dari kepatuhan minum obat adalah :

- a. Patuh (nilai = 8)
- b. Kurang patuh (nilai = 6-7)
- c. Tidak patuh (nilai = kurang dari 6)