

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Penyakit

2.1.1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah di dalam arteri dimana tekanan darah sistolik >140 mmHg atau lebih dan tekanan darah diastolik >90 mmHg atau lebih. Hipertensi adalah gejala penyakit yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah dalam jangka panjang yang dapat merusak organ-organ tertentu seperti otak, ginjal, retina, jantung, pembesaran ventrikel kiri/bilik kiri, gagal jantung kronik, kerusakan retina mata/kebutaan (Abdulloh, 2024).

Hipertensi berkaitan dengan meningkatnya tekanan pada arterial sistemik, baik diastole maupun sistolik secara terus menerus. Tekanan darah, memiliki dua fase yaitu fase sistolik merupakan fase darah yang sedang dipompakan jantung dan fase diastolik merupakan fase darah kembali ke jantung. Tekanan darah normal seseorang dengan ukuran tinggi badan, berat badan, tingkat aktivitas normal dan kesehatan secara umum adalah 120/80 mmHg. Tekanan darah merupakan kekuatan atau tekanan sirkulasi darah yang diberikan terhadap dinding pembuluh darah utama tubuh yakni arteri (Astrid, 2021).

2.1.2. Klasifikasi Hipertensi

Menurut *Joint National Committee (JNC)* klasifikasi hipertensi dibagi menjadi 4, yaitu: (Prameswari, 2023)

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik (mmhg)	Tekanan Darah Diastolik (mmhg)
Normal	< 120	<80
Pre-Hipertensi	120 - 139	80 – 89
Hipertensi Tahap 1	140 - 159	90 – 99
Hipertensi Tahap 2	≥ 160	≥ 100

2.1.3. Etiologi Hipertensi

Menurut Aditya (2023), penyebab hipertensi terbagi menjadi dua golongan, yaitu:

1. Hipertensi Esensial atau hipertensi primer

Merupakan 95% dari seluruh kasus hipertensi adalah hipertensi esensial yang didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah yang tidak diketahui penyebabnya (idiopatik). Beberapa faktor diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial seperti berikut ini:

a. Genetik

Individu yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi, berisiko tinggi untuk mendapatkan penyakit ini.

b. Jenis kelamin dan usia

Laki-laki berumur 35-50 tahun dan wanita pasca menopause berisiko tinggi untuk mengalami hipertensi.

c. Diet

Konsumsi diet tinggi garam, lemak langsung berhubungan dengan berkembangnya hipertensi.

d. Berat badan

Obesitas atau IMT >25 .

e. Gaya Hidup

Merokok, konsumsi alkohol dan tidak olahraga dapat meningkatkan tekanan darah, bila gaya hidup menetap.

2. Hipertensi Sekunder

Merupakan 5% dari seluruh kasus hipertensi adalah hipertensi sekunder, yang didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah karena suatu kondisi fisik yang ada sebelumnya seperti penyakit ginjal, atau gangguan tiroid. Faktor pencetus munculnya hipertensi sekunder yaitu penggunaan kontrasepsi oral, gangguan neurogenic (tumor otak, ensefalitis, gangguan psikiatri), kehamilan, peningkatan volume intravascular, luka bakar dan stress.

2.1.4. Patofisiologi Hipertensi

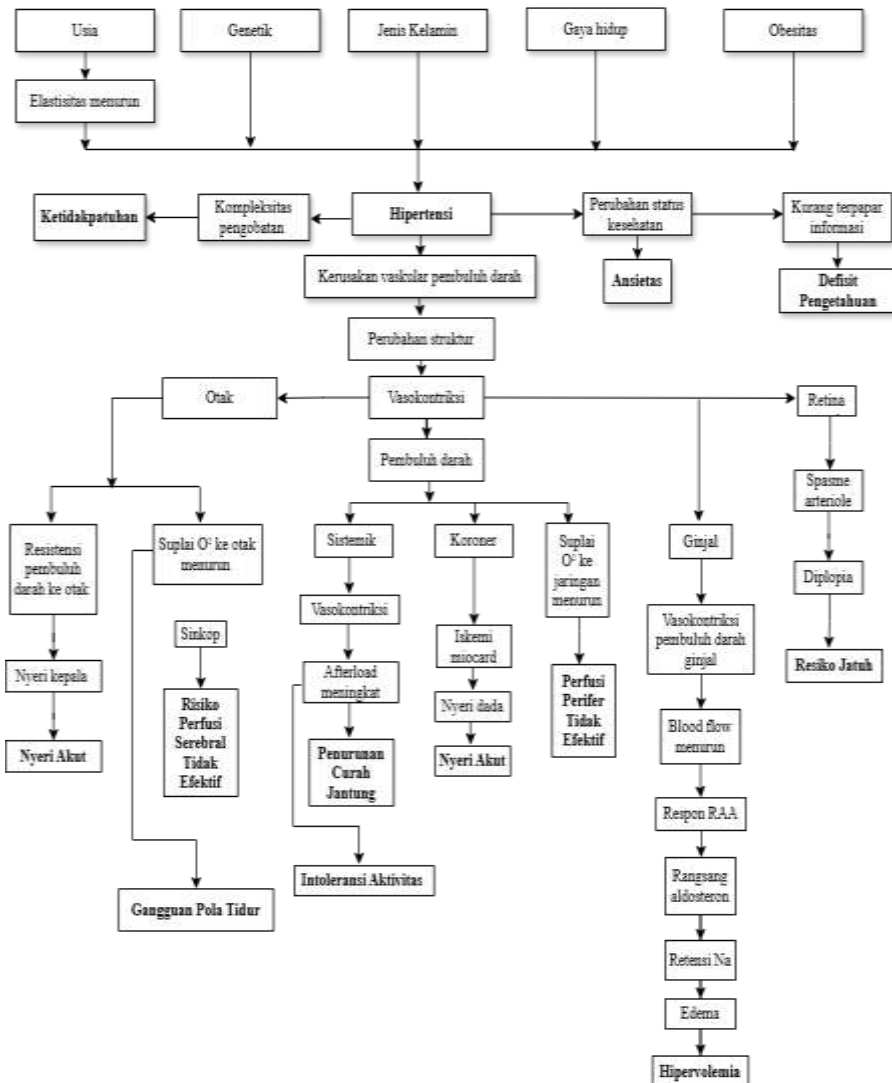
Patofisiologi hipertensi diawali dengan terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh *Angiotensin I Converting Enzyme (ACE)*. Darah memiliki kandungan angiotensin ini yang diproduksi pada organ hati. Angiotensin ini akan diubah dengan bantuan hormon renin, perubahan tersebut menjadi angiotensin I. Selanjutnya angiotensin I akan diubah menjadi angiotensin II melalui bantuan *Angiotensin I Converting Enzyme (ACE)* yang terdapat di paru-paru. Angiotensin II ini memegang peran dalam mengatur tekanan darah (Marhabatsar, 2021).

Angiotensin II memiliki dua pengaruh utama dalam meningkatkan tekanan darah arteri. Pengaruh pertama akan mempercepat vasokonstriksi. Vasopresin atau *Antidiuretic Hormone (ADH)* adalah bahan vasokonstriksi paling kuat, yang terbentuk di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan berkerja pada ginjal untuk mengatur keseimbangan air dalam tubuh dengan mengatur reabsorpsi air di ginjal. Ketika kadar vasopresin meningkat ginjal akan menyerap air lebih banyak dari urin dan akan menghasilkan urin yang lebih pekat dan sedikit. Dan tentu vasopresin ini memiliki efek vasokonstriktif, yang berarti dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan meningkatkan tekanan darah dan terjadilah hipertensi (Damayanti, 2023).

Pengaruh kedua berkaitan dengan aldosteron. Aldosteron adalah hormon steroid yang diproduksi oleh kelenjar adrenal,

khususnya oleh zona glomerulosa korteks adrenal. Fungsi utamanya untuk mengatur konsentrasi natrium dan kalium dalam darah dan cairan ekstraseluler. Aldosteron akan meningkatkan reabsorpsi natrium dan juga meningkatkan sekresi kalium. Apabila garam terlalu tinggi maka perlu diencerkan dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler, yang juga akan meningkatkan volume tekanan darah sehingga terjadi hipertensi (Damayanti, 2023).

2.1.5. Pathway Hipertensi



Gambar 1: Pathway Hipertensi

2.1.6. Manifestasi Klinis Hipertensi

Hipertensi seringkali tidak menunjukkan gejala spesifik, sehingga penderitanya mungkin tidak menyadari bahwa mereka mengalami tekanan darah tinggi. Secara fisik, penderita hipertensi juga tidak menunjukkan kelainan yang jelas. Gejala hipertensi cenderung mirip dengan gejala umum masalah kesehatan lainnya, sehingga seringkali diabaikan. Gejala-gejala hipertensi pada setiap

orang berbeda-beda. Parahnya lagi, gejala-gejalanya hampir sama dengan gejala penyakit lainnya, di antaranya berikut (Rahman, 2023):

1. Sakit kepala atau pusing.
2. Sesak napas.
3. Jantung berdebar-debar.
4. Tengukuk terasa pegal dan mudah lelah.
5. Penglihatan kabur.
6. Sulit bernapas setelah bekerja keras atau mengangkat beban berat.
7. Wajah memerah.
8. Keluar darah dari hidung dengan tiba-tiba.
9. Sering buang air kecil di malam hari.
10. Telinga berdenging.
11. Merasa seolah-olah dunia berputar (vertigo).

2.1.7. Faktor Risiko Hipertensi

Faktor risiko hipertensi yang tidak dapat diubah meliputi usia, jenis kelamin, dan faktor genetik (keturunan). Sedangkan faktor risiko yang dapat diubah termasuk gaya hidup seperti pola makan yang tidak sehat, kekurangan aktivitas fisik, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol yang berlebihan, serta obesitas atau kelebihan berat badan (Damayanti, 2023).

1. Obesitas

Obesitas merupakan kondisi di mana lemak berlebih menumpuk dalam tubuh. Pengukuran obesitas sering dilakukan dengan menghitung indeks massa tubuh (IMT), yang merupakan perbandingan antara berat badan dalam kilogram dan tinggi badan dalam meter kuadrat. IMT umumnya diukur pada orang dewasa usia 18 tahun ke atas menggunakan rumus berikut:

$$\text{Indeks Masa Tubuh (IMT)} = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m}^2\text{)}}$$

Berikut kategori indeks masa tubuh menurut WHO:

Tabel 2.2 Klasifikasi IMT

Klasifikasi	IMT
Berat Badan Kurang (Underweight)	<18,5
Berat Badan Normal	18,5 – 22,9
Kelebihan Berat Badan (Overweight) Dengan Resiko	23 – 24,9
Obesitas I	25 – 29,9
Obesitas II	>30

Obesitas seringkali terkait dengan peningkatan risiko hipertensi karena dapat mengganggu aliran darah akibat hiperlipidemia, yang dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah (aterosklerosis), dan menyebabkan tekanan darah meningkat. Selain hiperlipidemia dan aterosklerosis, hipertensi juga dapat dipicu oleh faktor lain yang terkait dengan obesitas, seperti konsumsi lemak berlebihan, kurangnya serat, dan kurangnya aktivitas fisik.

2. Kebiasaan Merokok

Rokok mengandung berbagai zat kimia berbahaya seperti nikotin dan karbon monoksida, yang dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri dan mempercepat terjadinya aterosklerosis. Nikotin diserap oleh pembuluh darah dan diedarkan ke seluruh tubuh, termasuk otak, yang mengakibatkan pelepasan epinefrin (adrenalin) dan menyebabkan penyempitan pembuluh darah otak. Hal ini meningkatkan risiko pecahnya pembuluh darah otak dan dapat menyebabkan stroke. Selain itu, karbon monoksida dalam rokok dapat mengikat hemoglobin dalam darah, menggantikan ikatan oksigen, dan mengentalkan darah. Hal ini menyebabkan jantung harus bekerja lebih keras untuk memastikan organ dan jaringan tubuh menerima oksigen yang cukup, yang pada akhirnya dapat meningkatkan tekanan darah.

3. Konsumsi Alkohol dan Kafein

Alkohol juga diketahui menjadi salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi karena dapat meningkatkan kadar kortisol, volume sel darah merah, dan kekentalan darah, yang semuanya berkontribusi pada peningkatan tekanan darah. Sementara itu, kafein dapat meningkatkan laju detak jantung, yang menyebabkan aliran darah yang lebih cepat. Namun, respons terhadap kafein dapat bervariasi antar individu.

4. Konsumsi Garam Berlebih

Natrium dalam garam dapat menyebabkan peningkatan retensi cairan dalam tubuh, yang pada akhirnya meningkatkan volume dan tekanan darah.

5. Stress

Stress juga merupakan faktor risiko yang signifikan untuk hipertensi. Orang yang rentan terhadap stres emosional, seperti merasa tertekan, murung, dendam, takut, atau bersalah, cenderung mengalami peningkatan hormon adrenalin yang mempercepat detak jantung dan meningkatkan tekanan darah.

6. Keseimbangan Hormonal

Keseimbangan hormonal antara estrogen dan progesteron memainkan peran penting dalam mengatur tekanan darah. Estrogen, yang banyak ditemukan pada wanita, membantu mencegah pengentalan darah dan menjaga kesehatan dinding pembuluh darah. Ketidakseimbangan hormonal, misalnya akibat penggunaan kontrasepsi hormonal seperti pil KB, dapat menyebabkan gangguan pada pembuluh darah dan meningkatkan tekanan darah.

2.1.8. Pemeriksaan Penunjang Hipertensi

Menurut Agestin (2020) pemeriksaan penunjang pada pasien dengan hipertensi, yaitu:

1. Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dapat dilakukan pada penderita hipertensi meliputi pemeriksaan hemoglobin dan hematokrit untuk melihat viskositas serta indikator faktor risiko seperti hiperkoagulabilitas dan anemia.

2. Elektrokardiografi

Pemeriksaan elektrokardiografi digunakan untuk mengetahui dan mendeteksi risiko komplikasi kardiovaskuler pada penderita hipertensi seperti infark miokard akut atau gagal jantung.

3. USG ginjal

USG ginjal digunakan untuk melihat adanya kelainan pada ginjal, misalnya batu ginjal atau kista ginjal. USG ginjal juga digunakan untuk mengetahui aliran darah ke ginjal melalui pembuluh darah dan arteri ginjal.

4. CT scan kepala

CT scan kepala dapat digunakan untuk mengetahui kondisi pembuluh darah ke otak karena pada penderita hipertensi terdapat kemungkinan terjadi penyumbatan pembuluh darah sehingga otak tidak bisa menerima pasokan darah dan udara. Apabila pembuluh darah pecah atau tidak

mampu memberikan suplai darah dan oksigen ke otak dapat terjadi stroke. Penyakit stroke ini bisa menyebabkan kelumpuhan atau tidak berfungsinya anggota tubuh dengan baik sehingga CT Scan perlu dilakukan pada penderita hipertensi.

2.1.9. Komplikasi Hipertensi

Penyakit hipertensi ini layaknya seperti bom waktu yang dimana jika banyak orang tidak menyadari penyakit tersebut atau mereka menyadarinya tetapi tidak diobati secara efektif. Hingga seseorang akan menyadarinya ketika sudah dengan keadaan yang buruk/komplikasi. Berikut ini komplikasi dari penyakit hipertensi (Anshari, 2020):

1. Otak

Tekanan darah tinggi adalah faktor risiko utama untuk terjadinya stroke. Hal itu terjadi karena saat tekanan darah tinggi menyebabkan stress yang berlebih pada pembuluh darah, sehingga dapat menyebabkan penebalan dan kerusakan pada dinding arteri. Ketika tekanan darah tinggi berlanjut, kolestrol dan lemak lainnya dapat menumpuk dan menyebabkan terbentuknya plak aterosklerosis yang dapat menyumbat arteri otak. Proses ini dapat diperparah oleh kebiasaan merokok dan konsumsi makanan tinggi lemak dan garam, yang dapat mempercepat pembentukan plak aterosklerosis.

Selain itu, hipertensi juga dapat mengganggu hemodinamika tubuh, meningkatkan beban kerja jantung, dan memicu hipertrofi otot jantung. Gangguan hemodinamik ini memperburuk kondisi pembuluh darah, meningkatkan tekanan darah perifer, dan akhirnya meningkatkan risiko terjadinya stroke. Jika plak aterosklerosis terus-menerus terbentuk dan mengendap di arteri otak, dapat menyebabkan penyumbatan arteri atau pecahnya pembuluh darah, yang keduanya dapat mengakibatkan terjadinya stroke. Dengan demikian, kombinasi tekanan darah tinggi, pembentukan plak aterosklerosis, gangguan hemodinamik, dan kebiasaan hidup tidak sehat merupakan faktor-faktor utama yang berkontribusi pada terjadinya stroke pada pasien dengan hipertensi.

2. Jantung

Berdasarkan temuan dari penelitian Ice J. Johanis (2018), terdapat hubungan yang signifikan antara hipertensi dan risiko terkena penyakit jantung koroner (PJK). Dalam penelitian ditemukan bahwa, seseorang yang memiliki riwayat Hipertensi dalam jangka waktu >10 tahun berisiko 2,6 kali lipat untuk mengalami PJK dibanding mereka yang tidak memiliki riwayat hipertensi. Proses ini dijelaskan dengan mekanisme dimana peningkatan darah sistemik menyebabkan pemompaan darah yang lebih besar dari ventrikel kiri, yang pada akhirnya

meningkatkan beban kerja jantung. Hal ini dapat menyebabkan hipertrofi ventrikel sebagai respon adaptif, namun pada akhirnya bisa menyebabkan dilatasi dan kelemahan jantung.

Selain itu, tekanan darah yang tinggi juga dapat menyebabkan jajas endotel kronis, meningkatkan resiko aterosklerosis, khususnya pada area percabangan arteri koroner. Proses ini kemudian dapat mengurangi suplai oksigen ke miokardium, sementara kebutuhan oksigen meningkat karena terjadi hipertrofi ventrikel dan beban kerja jantung yang meningkat, akhirnya terjadinya risiko infark miokard.

3. Ginjal

Peningkatan tekanan darah jangka panjang pada arteri dan glomeruli menyebabkan sklerosis pembuluh darah. Sklerosis pada arteri kecil, arteriol, dan glomeruli akan mengakibatkan nefrosklerosis. Nefrosklerosis terjadi karena plasma bocor melalui membran intima pembuluh darah, membentuk deposit fibrinoid dan penebalan dinding pembuluh darah. Akibatnya, terjadi vasokonstriksi dan obstruksi pada pembuluh darah, yang dapat menyebabkan kerusakan glomerulus dan atrofi tubulus, serta akhirnya menyebabkan gagal ginjal kronis.

4. Mata

Pada pasien hipertensi, kerusakan glaukoma dapat terjadi karena penurunan tekanan perfusi yang mengarah pada iskemia pada saraf optik. Proses irigasi yang memastikan aliran darah

mata yang memadai tidak cukup untuk mencegah kerusakan saraf optik, karena gangguan dalam produksi kadar endotel-1 dapat mengganggu proses regulasi vaskular dan autoregulasi. Hipertensi juga dapat menyebabkan penyempitan arteri retina sentral, mengganggu aliran ke mata terutama di kepala saraf optik dan lamina cribrosa, yang dapat memicu glaukoma. Glaukoma sudut akut terbuka dapat memanifestasikan dirinya dengan rasa sakit yang menjalar dari mata, gangguan penglihatan, hiperemia konjungtiva, dan kadang-kadang mual dan muntah dengan bola dunia yang tegang dan sekeras batu, bahkan bisa menyebabkan kebutaan.

5. Pembuluh darah arteri

Jika hipertensi tidak terkontrol, dapat terjadi kerusakan dan penyempitan arteri atau yang sering disebut dengan aterosklerosis (penurunan elastisitas arteri) dan arterosklerosis (penumpukan plak arteri).

2.1.10. Penatalaksanaan Hipertensi

Dalam penatalaksanaan hipertensi bisa dilakukan dengan cara non-farmakologis dengan melakukan perubahan gaya hidup yang lebih sehat dan juga dengan farmakologis dengan menggunakan obat-obatan (Soares, 2023).

1. Penatalaksanaan Non-farmakologis

Pengobatan pada pasien hipertensi dengan cara non-farmakologis dapat dilakukan dengan cara pola makan sehat, pembatasan Na^+ , peningkatan konsumsi K^+ , pengendalian berat badan, olahraga harian, mengurangi konsumsi alkohol, dan hidup bebas stress. Pola makan yang dianjurkan termasuk peningkatan konsumsi buah, sayuran, biji-bijian, serta asam lemak tak jenuh tunggal dan ganda, dan diet DASH (Dietary Approaches To Stop Hypertension). Diet DASH dilakukan dalam bentuk diet makanan harian yang tinggi serat dan rendah lemak, selain itu membatasi jumlah kolesterol dan natrium (garam).

Penatalaksanaan nonfarmakologis hipertensi melalui pendekatan CERDIK yang diinisiasi oleh Kementerian Kesehatan RI menekankan perubahan gaya hidup salah satunya dengan edukasi dan motivasi. Pendekatan edukasi dan motivasi mencakup pemeriksaan kesehatan berkala, penghentian kebiasaan merokok, aktivitas fisik teratur, diet seimbang, istirahat cukup, dan manajemen stres. Edukasi berbasis bukti, seperti pentingnya diet DASH dan olahraga, dikombinasikan dengan strategi motivasi, seperti penghargaan dan dukungan, yang bertujuan membantu pasien mencapai kontrol tekanan darah dalam rentang normal dan mencegah komplikasi jangka panjang dari hipertensi.

2. Penatalaksanaan Farmakologis

Pada pasien hipertensi, pemilihan obat antihipertensi yang direkomendasikan oleh JNC VIII meliputi ACE-inhibitor seperti captoril, enalapril, dan lisinopril, angiotensin reseptor blockers seperti eprosartan, candesartan, losartan, valsartan, dan irbesartan, beta-blockers seperti atenolol dan metoprolol, calcium channel blockers seperti amlodipin, diltiazem extended release, dan nitrendipine, serta diuretik tipe thiazide seperti bendroflumethiazide, chlorthalidone, dan hydrochlorothiazide.

2.2. Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dalam berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Pengumpulan data adalah mengumpulkan informasi yang sistematis tentang klien data dikumpulkan dari klien, keluarga, orang terdekat, masyarakat, grafik dan rekam medis. Pengkajian adalah tahap awal proses keperawatan dan merupakan suatu proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien.

Pengkajian 13 domain terdiri dari pengumpulan informasi subjektif dan objektif dan peninjauan informasi riwayat pasien dan objektif peninjauan informasi riwayat pasien dalam rekam medis.

1. Domain I: Health Promotion

a. Identitas klien

Nama, umur, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, suku/bangsa, agama, status perkawinan, tanggal masuk rumah sakit (MRS), nomor register, dan diagnosa medik.

b. Keluhan utama

Keluhan yang dapat muncul antara lain nyeri kepala, gelisah, palpitasi, pusing, leher kaku, penglihatan kabur, nyeri dada, mudah lelah, dan impotensi.

c. Riwayat kesehatan sekarang

Pada riwayat kesehatan sekarang pemeriksaan pada pasien dengan hipertensi pada umumnya didapat klien mengeluh pusing, sakit kepala, nyeri dirasakan seperti ditimpa beban berat, sakit kepala terasa bila klien melakukan aktifitas dan berkurang apabila di istirahatkan.

Untuk setiap keluhan di perjelas dengan PQRST:

Paliatif : Apa yang menjadi keluhan sehingga lebih berat atau lebih ringan.

Quality : Bagaimana nyeri dirasakan, apakah seperti ditusuk-tusuk

Region : Didaerah mana nyeri dirasakan, apakah menyebar

Skala : Intensitas dari keluhan utama, apakah sampai mengganggu aktifitas atau tidak, seperti bergantung pada derajat beratnya.

Time : Kapan waktunya mulai terjadi keluhan

d. Riwayat kesehatan dahulu

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

e. Riwayat kesehatan keluarga

Kaji didalam keluarga adanya riwayat penyakit hipertensi, penyakit metabolik, penyakit menular seperti TBC, HIV, infeksi saluran kemih, dan penyakit menurun seperti diabetes militus, asma, dan lain-lain.

2. Domain II: Nutrition

a. A (Antropometri)

Indeks Massa Tubuh (IMT) $>25 \text{ kg/m}^2$ menunjukkan obesitas, lingkar pinggang melebihi normal ($>90 \text{ cm}$ pria, $>80 \text{ cm}$ wanita).

b. B (Biokimia)

Kadar kolesterol tinggi (LDL meningkat, HDL menurun), trigliserida tinggi, atau glukosa darah abnormal.

c. C (Klinis)

Edema perifer akibat retensi cairan, tanda malnutrisi atau kurangnya asupan mikronutrien seperti kalium dan magnesium.

d. D (Diet)

Kebiasaan konsumsi tinggi natrium (>2.300 mg/hari), rendah serat, dan minim buah serta sayuran.

3. Domain III: Eliminasi

Pasien hipertensi biasanya memiliki pola eliminasi urin yang normal, tetapi pada komplikasi seperti nefropati hipertensif, dapat terjadi oliguria, hematuria, atau proteinuria. Pemeriksaan fungsi ginjal menunjukkan kreatinin dan ureum yang meningkat, yang menunjukkan kerusakan ginjal. Retensi cairan yang terjadi dapat menyebabkan peningkatan berat badan mendadak.

4. Domain IV: Activity Rest

Pasien hipertensi sering mengeluhkan penurunan toleransi terhadap aktivitas fisik, seperti mudah lelah bahkan pada aktivitas ringan. Pasien juga sering mengalami gangguan tidur akibat gejala hipertensi, seperti sakit kepala atau kecemasan. Pada kasus tertentu, dispnea atau napas pendek dapat muncul selama aktivitas fisik, menunjukkan kemungkinan komplikasi kardiovaskular.

5. Domain V: Perception/Cognition

Pasien hipertensi mungkin akan mengalami gangguan konsentrasi atau daya ingat akibat tekanan darah yang tidak terkontrol. Keluhan penglihatan kabur juga umum ditemukan, terutama pada pasien dengan retinopati hipertensif. Kecemasan terhadap risiko komplikasi, seperti stroke atau serangan jantung, juga sering dilaporkan.

6. Domain VI: Self Perception

Pasien hipertensi sering menunjukkan perasaan cemas atau ketidakpercayaan diri terkait kemampuan mengelola penyakitnya. Ketergantungan pada obat-obatan antihipertensi jangka panjang dapat memengaruhi rasa percaya diri dan harga diri pasien. Beberapa pasien merasa pesimis terhadap kemungkinan perubahan gaya hidup untuk mengendalikan hipertensi.

7. Domain VII: Relationship

Pasien mungkin merasa terganggu secara emosional, seperti mudah marah, sehingga memengaruhi hubungan dengan keluarga atau teman. Ketidakmampuan menjalankan tanggung jawab, baik di rumah maupun di tempat kerja, sering kali menambah tekanan psikologis pada pasien.

8. Domain VIII: Sexuality

Gangguan seksual merupakan masalah yang sering ditemukan pada pasien hipertensi, terutama pada pria.

Disfungsi ereksi atau penurunan gairah seksual dapat disebabkan oleh efek samping obat antihipertensi, seperti beta-blocker, atau akibat psikologis dari penyakit itu sendiri. Pasangan pasien mungkin melaporkan adanya gangguan dalam hubungan intim.

9. Domain IX: Coping/Stress Tolerance

Pasien hipertensi mungkin merasa kehilangan makna hidup, terutama jika mereka mengalami keterbatasan aktivitas akibat gejala atau komplikasi. Kelelahan atau gangguan fisik lainnya sering menjadi hambatan untuk menjalankan aktivitas spiritual, seperti ibadah rutin, yang pada akhirnya dapat memengaruhi kesejahteraan spiritual pasien.

10. Domain X: Life Principle

Pasien hipertensi mungkin merasa kehilangan makna hidup, terutama jika mereka mengalami keterbatasan aktivitas akibat gejala atau komplikasi. Kelelahan atau gangguan fisik lainnya sering menjadi hambatan untuk menjalankan aktivitas spiritual, seperti ibadah rutin, yang pada akhirnya dapat memengaruhi kesejahteraan spiritual pasien.

11. Domain XI: Safety/Protection

Pasien hipertensi memiliki risiko tinggi terhadap komplikasi serius, seperti stroke, serangan jantung, atau gagal ginjal. Selain itu, hipotensi ortostatik sebagai efek samping obat dapat meningkatkan risiko cedera akibat jatuh. Pemeriksaan rutin

diperlukan untuk memastikan keamanan pasien dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

12. Domain XII: Comfort

Pasien hipertensi sering mengeluhkan ketidaknyamanan fisik, seperti sakit kepala berat, rasa berat di tengkuk, atau nyeri dada. Gejala lain, seperti pusing, mual, atau kelelahan, juga memengaruhi kenyamanan pasien dalam menjalani aktivitas sehari-hari.

13. Domain XIII: Growth/ Development

Pada pasien dewasa, biasanya tidak ditemukan masalah signifikan pada domain pertumbuhan dan perkembangan. Namun, hipertensi yang tidak terkontrol dapat memengaruhi kualitas hidup jangka panjang, terutama jika komplikasi organ target terjadi.

2.2.2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Berikut adalah uraian dari masalah yang timbul bagi klien dengan hipertensi:

1. Pola napas tidak efektif (D.0005) b.d gangguan neurologis d.d sesak napas, penggunaan otot bantu pernapasan, fase ekspirasi memanjang, takipnea.
2. Penurunan curah jantung (D.0008) b.d peningkatan afterload/preload d.d. bradikardia/takikardia, edema, distensi vena jugularis, tekanan darah meningkat/menurun, nadi perifer teraba lemah, CRT >3 detik.
3. Hipervolemia (D.0022) b.d kelebihan asupan natrium d.d edema perifer.
4. Nyeri akut (D.0077) b.d agen pencedera fisiologis d.d. mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur.
5. Gangguan pola tidur (D.0055) b.d. kurang kontrol tidur d.d. mengeluh sulit tidur, sering terjaga, tidak puas tidur, pola tidur berubah, istirahat tidak cukup.
6. Intoleransi aktivitas (D.0056) b.d kelemahan d.d. mengeluh lelah, frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat.
7. Ketidakpatuhan (D.0114) b.d ketidakadekuatan pemahaman d.d. menolak menjalani perawatan, menolak mengikuti anjuran, perilaku tidak mengikuti program perawatan, perilaku tidak menjalankan anjuran.
8. Perfusi perifer tidak efektif (D.0015) d.d. hipertensi.
9. Risiko perfusi serebral tidak efektif (D.0017) d.d. hipertensi.

10. Risiko jatuh (D.0143) d.d. Gangguan penglihatan (mis: glaucoma, katarak, ablasio retina, neuritis optikus).
11. Defisit pengetahuan (D.0111) b.d kurang terpapar informasi d.d menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah.
12. Ansietas (D.0080) b.d. kurang terpapar informasi d.d. merasa bingung, sulit berkonsentrasi, tampak gelisah, tampak tegang.

2.2.3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Pola napas tidak efektif (D.0005)	Pola Napas (L.01004) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 30 menit, maka diharapkan pola napas membaik, dengan kriteria hasil: 1. Dispnea menurun 2. Penggunaan otot bantu napas menurun 3. Pemanjangan fase ekspirasi menurun 4. Frekuensi napas membaik 5. Kedalaman napas membaik	Manajemen Jalan Napas (I.01011) Observasi - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) - Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik - Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw thrust jika curiga trauma fraktur servikal) - Posisikan semi-fowler atau fowler - Berikan minum hangat - Lakukan fisioterapi dada, jika perlu - Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik - Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal - Keluarkan sumbatan benda padat dengan forseps McGill - Berikan oksigen, jika perlu Edukasi - Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi - Ajarkan Teknik batuk efektif Kolaborasi - Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.

2.	Penurunan Curah Jantung (D.0008)	Curah Jantung (L.02008) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, maka diharapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil: 1. Kekuatan nadi perifer meningkat 2. Palpitasi menurun 3. Bradikardia menurun 4. Takikardia menurun 5. Lelah menurun 6. Edema menurun 7. Tekanan darah membaik	Perawatan Jantung (I.02075) Observasi - Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi: dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, PND, peningkatan CVP) - Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi: peningkatan berat badan, hepatomegaly, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat) - Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu) - Monitor intake dan output cairan - Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama - Monitor saturasi oksigen - Monitor keluhan nyeri dada (mis: intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presipitasi yang mengurangi nyeri) - Monitor EKG 12 sadapan - Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi) - Monitor nilai laboratorium jantung (mis: elektrolit, enzim jantung, BNP, NTpro-BNP) - Monitor fungsi alat pacu jantung - Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat (mis: beta blocker, ACE Inhibitor, calcium channel blocker, digoksin) Terapeutik - Posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman - Berikan diet jantung yang sesuai (mis: batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak) - Gunakan stocking elastis atau pneumatik intermitten, sesuai indikasi - Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat - Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu
----	---	---	--

			- Berikan dukungan emosional dan spiritual - Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94% Edukasi - Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi - Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap - Anjurkan berhenti merokok - Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian - Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian Kolaborasi - Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu - Rujuk ke program rehabilitasi jantung
3.	Hipervolemia (D.0022)	Keseimbangan cairan (L.03020) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, maka diharapkan status cairan membaik, dengan kriteria hasil: 1. Edema menurun 2. Tekanan darah membaik 3. Frekuensi nadi membaik 4. Kekuatan nadi membaik	Manajemen Hipervolemia (I.03114) Observasi - Periksa tanda dan gejala hypervolemia (mis: ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkat, refleks hepatojugular positif, suara napas tambahan) - Identifikasi penyebab hypervolemia - Monitor status hemodinamik (mis: frekuensi jantung, tekanan darah, MAP, CVP, PAP, PCWP, CO, CI) jika tersedia - Monitor intake dan output cairan - Monitor tanda hemokonsentrasi (mis: kadar natrium, BUN, hematokrit, berat jenis urine) - Monitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma (mis: kadar protein dan albumin meningkat) - Monitor kecepatan infus secara ketat - Monitor efek samping diuretic (mis: hipotensi ortostatik, hypovolemia, hipokalemia, hiponatremia) Terapeutik - Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama - Batasi asupan cairan dan garam

			- Tinggikan kepala tempat tidur 30 – 40 derajat Edukasi - Anjurkan melapor jika haluaran urin < 0,5 mL/kg/jam dalam 6 jam - Anjurkan melapor jika BB bertambah > 1 kg dalam sehari - Ajarkan cara membatasi cairan - Kolaborasi - Kolaborasi pemberian diuretic - Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretic - Kolaborasi pemberian continuous renal replacement therapy (CRRT) jika perlu
4.	Nyeri Akut (D.0077)	Tingkat Nyeri (L.08066) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat 2. Keluhan nyeri menurun 3. Meringis menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Frekuensi nadi membaik	Manajemen Nyeri (L.08238) Observasi - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri. - Identifikasi respons nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri - Identifikasi pengaruh budaya terhadap respons nyeri - Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan - Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik - Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri - Fasilitasi istirahat dan tidur - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri

			- Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat - Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi - Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
5.	Gangguan Pola Tidur (D.0055)	Pola tidur (L.05045) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, maka diharapkan pola tidur membaik, dengan kriteria hasil: 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	Dukungan Tidur (I.05174) Observasi - Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) - Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) - Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Terapeutik - Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) - Batasi waktu tidur siang, jika perlu - Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur - Tetapkan jadwal tidur rutin - Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) - Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga Edukasi - Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit - Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur - Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur - Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM - Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis: psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja)

			- Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya
6.	Intoleransi Aktivitas (D.0056)	Toleransi Aktivitas (L.05047) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, maka diharapkan toleransi aktivitas meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Keluhan lelah menurun 2. Dispnea saat aktivitas menurun 3. Dispnea setelah aktivitas menurun 4. Frekuensi nadi membaik	Manajemen Energi (L.05178) Observasi - Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan - Monitor kelelahan fisik dan emosional - Monitor pola dan jam tidur - Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik - Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan) - Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif - Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan - Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan Edukasi - Anjurkan tirah baring - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap - Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang - Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan Kolaborasi - Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
7.	Ketidakpatuhan (D.0114)	Tingkat Kepatuhan (L.12110) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, maka diharapkan status tingkat kepatuhan meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan meningkat	Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan (I.12361) Observasi - Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan Terapeutik - Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik - Buat jadwal pendampingan keluarga untuk bergantian menemani pasien selama menjalani program pengobatan, jika perlu - Dokumentasikan aktivitas selama menjalani program pengobatan

		2. Verbalisasi mengikuti anjuran meningkat 3. Perilaku mengikuti program perawatan/pengobatan membaik 4. Perilaku menjalankan anjuran membaik	- Diskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan - Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani Edukasi - Informasikan program pengobatan yang harus dijalani - Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan - Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan - Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat, jika perlu
8.	Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0015)	Perfusi Perifer (L.02011) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, maka diharapkan perfusi perifer meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Kekuatan nadi perifer meningkat 2. Warna kulit pucat menurun 3. Pengisian kapiler membaik 4. Akral membaik 5. Turgor kulit membaik	Perawatan Sirkulasi (I.02079) Observasi - Periksa sirkulasi perifer (mis: nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index) - Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis: diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi) - Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas Terapeutik - Hindari pemasangan infus, atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi - Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi - Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera - Lakukan pencegahan infeksi - Lakukan perawatan kaki dan kuku - Lakukan hidrasi Edukasi - Anjurkan berhenti merokok

			- Anjurkan berolahraga rutin - Anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar - Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolesterol, jika perlu - Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur - Anjurkan menghindari penggunaan obat penyekat beta - Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis: melembabkan kulit kering pada kaki) - Anjurkan program rehabilitasi vaskular - Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis: rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3) - Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis: rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa).
9.	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017)	Perfusi Serebral (L.02014) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka diharapkan perfusi serebral meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Tingkat kesadaran meningkat 2. Sakit kepala menurun 3. Gelisah menurun 4. Tekanan arteri rata-rata membaik 5. Tekanan intra kranial membaik	Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial (I.06194) Observasi - Identifikasi penyebab peningkatan TIK (misalnya: lesi, gangguan metabolisme, edema serebral) - Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (misalnya: tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun) - Monitor MAP (mean arterial pressure) (LIHAT: Kalkulator MAP) - Monitor CVP (central venous pressure) - Monitor PAWP, jika perlu - Monitor PAP, jika perlu - Monitor ICP (intra cranial pressure) - Monitor gelombang ICP - Monitor status pernapasan - Monitor intake dan output cairan - Monitor cairan serebro-spinalis (mis. Warna, konsistensi)

			Terapeutik - Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang - Berikan posisi semi fowler - Hindari manuver valsava - Cegah terjadinya kejang - Hindari penggunaan PEEP - Hindari pemberian cairan IV hipotonik - Atur ventilator agar PaCO₂ optimal - Pertahankan suhu tubuh normal Kolaborasi - Kolaborasi pemberian sedasi dan antikonvulsan, jika perlu - Kolaborasi pemberian diuretik osmosis, jika perlu - Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu
10.	Risiko Jatuh (D.0143)	Tingkat Jatuh (L.14138) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka diharapkan tingkat jatuh menurun, dengan kriteria hasil: 1. Jatuh dari tempat tidur menurun 2. Jatuh saat berdiri menurun 3. Jatuh saat duduk menurun 4. Jatuh saat berjalan menurun	Pencegahan Jatuh (L.14540) Observasi - Identifikasi faktor jatuh (mis: usia > 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati) - Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi - Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis: lantai licin, penerangan kurang) - Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis: fall morse scale, humpty dumpty scale), jika perlu - Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya Terapeutik - Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga - Pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci - Pasang handrail tempat tidur

			- Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah - Tempatkan pasien berisiko tinggi jatuh dekat dengan pantauan perawat dari nurse station - Gunakan alat bantu berjalan (mis: kursi roda, walker) - Dekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien Edukasi - Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah - Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin - Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh - Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri - Ajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat
11.	Defisit Pengetahuan (D.0111)	Tingkat Pengetahuan (L.12111) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka diharapkan status tingkat pengetahuan meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 4. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat	Edukasi Kesehatan (L.12383) Observasi - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik - Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan - Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi - Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan - Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat - Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

		5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 6. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 7. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	
12.	Ansietas (D.0080)	Tingkat Ansietas (L.09093) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka diharapkan tingkat ansietas menurun, dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Perilaku gelisah menurun 3. Perilaku tegang menurun 4. Konsentrasi membaik	Reduksi Ansietas (I.09314) Observasi - Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis: kondisi, waktu, stresor) - Identifikasi kemampuan mengambil keputusan - Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) Terapeutik - Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan - Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan - Pahami situasi yang membuat ansietas - Dengarkan dengan penuh perhatian - Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan - Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan - Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan - Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang Edukasi - Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami - Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis - Anjurkan keluarga untuk tetap Bersama pasien, jika perlu - Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan - Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi - Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan - Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat

			- Latih Teknik relaksasi Kolaborasi - Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu
--	--	--	---

2.2.4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia atau SIKI (2018) adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan, dan dilakukan pada kasus sesuai dengan rencana keperawatan yang disusun. Implementasi atau pelaksanaan adalah inisiatif dari rencana tindakan keperawatan untuk mencapai tujuan yang spesifik atas pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan dalam mengatasi masalah yang muncul pada pasien/keluarga. Ukuran intervensi yang diberikan kepada pasien/keluarga dapat berupa dukungan pengobatan, tindakan untuk memperbaiki kondisi baik kesehatan fisik maupun mental, pendidikan kesehatan dan lainnya untuk mencegah masalah keperawatan yang muncul. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respons klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (PPNI, 2018).

2.2.5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi pendokumentasian pada kasus dilakukan menggunakan evaluasi hasil yaitu dengan format SOAP (subjektif, objektif, analisis, dan planning). Dalam evaluasi keperawatan kasus kelolaan didapatkan satu diagnosis keperawatan teratasi sebagian dan dua diagnosis teratasi penuh (PPNI, 2016).

2.3. Konsep Masalah Keperawatan

2.3.1. Definisi Ketidakpatuhan Regimen Terapi

Ketidakpatuhan merupakan suatu sikap dimana pasien tidak disiplin atau tidak maksimal dalam melaksanakan pengobatan. Ketidakpatuhan adalah perilaku individu atau pemberi asuhan yang gagal untuk menepati rencana promosi kesehatan atau rencana terapeutik yang telah disepakati oleh individu (atau keluarga, atau komunitas) dan tenaga kesehatan profesional sehingga mengakibatkan hasil yang secara klinis tidak efektif atau hasil yang sebagian tidak efektif. Menurut Kozier (2010) kepatuhan pengobatan adalah perilaku individu seperti meminum obat, mematuhi diet, atau melakukan perubahan gaya hidup sesuai dengan anjuran terapi dan kesehatan. Pada klien hipertensi ketidakpatuhan terhadap regimen pengobatan adalah suatu keadaan pemberian asuhan yang gagal dalam promosi kesehatan dan rencana terapeutik yang telah disepakati oleh individu (atau keluarga, atau komunitas) dengan tenaga profesional kesehatan sehingga mengakibatkan hasil yang secara klinis tidak efektif atau hasil yang sebagian tidak efektif dalam hal ini penurunan tekanan darah klien (Astrid, 2021).

2.3.2. Penyebab Ketidakpatuhan Regimen Terapi

Dalam buku SDKI atau Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (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 mobilitasi, 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)

2.3.3. Faktor yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan Regimen Terapi

Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan dalam pengobatan digolongkan menjadi 4 bagian menurut Niven (2012), yaitu:

- a. Pemahaman tentang instruksi

Seseorang bisa berperilaku tidak patuh terhadap instruksi jika terjadi salah paham terhadap instruksi yang diberikan.

Ditemukan sekitar 60% responden yang diwawancara setelah

bertemu dengan dokter salah mengerti tentang instruksi yang diberikan padanya. Hal ini diakibatkan oleh kegagalan profesional kesehatan dalam memberikan informasi yang lengkap, penggunaan istilah-istilah medis dan memberikan banyak instruksi yang harus diingat klien.

b. Kualitas interaksi

Kualitas interaksi antara profesional kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan.

c. Isolasi sosial dan keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan nilai keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima.

d. Keyakinan, sikap dan kepribadian

Becker dalam Niven (2012) telah membuat suatu usulan bahwa model keyakinan kesehatan berguna untuk memperkirakan adanya ketidakpatuhan. Mereka menggunakan kegunaan model tersebut dalam sebuah penelitian untuk memperkirakan ketidakpatuhan terhadap ketentuan pasien hemodialisa kronis, 50 orang dengan gagal ginjal kronis tahap akhir yang harus mematuhi pengobatan yang kompleks, meliputi diet, pembatasan cairan, pengobatan dan dialisa.

Mereka diwawancarai tentang keyakinan kesehatan mereka menggunakan suatu model dan menemukan bahwa pengukuran dari tiap-tiap model tersebut sangat berguna sebagai peramal dari kepatuhan terhadap regimen pengobatan.

2.3.4. Tanda dan Gejala Ketidakpatuhan Regimen Terapi

Tanda dan gejala ketidakpatuhan terhadap regimen terapi dapat dikelompokkan berdasarkan kategori mayor dan minor, dengan masing-masing melibatkan aspek subjektif dan objektif (PPNI, 2016).

1. Tanda dan gejala mayor

a. Subyektif

Klien secara langsung menyatakan penolakan terhadap pengobatan, seperti menolak minum obat, menolak untuk kontrol, atau mengabaikan anjuran medis dengan alasan tidak percaya atau merasa terapi tidak diperlukan.

b. Obyektif

Klien menunjukkan ketidakpatuhan, misalnya tidak mengikuti jadwal pengobatan, melakukan hal-hal yang bertentangan dengan rekomendasi medis, seperti konsumsi makanan yang dilarang.

2. Tanda dan gejala minor

a. Subyektif

Klien mengeluhkan efek samping pengobatan, seperti mual, pusing, atau kelelahan, yang membuatnya ragu untuk melanjutkan terapi. Klien merasa bahwa terapi terlalu sulit, mahal, atau tidak efektif, sehingga menurunkan motivasi untuk patuh. Selain itu, ketakutan atau kecemasan terhadap pengobatan juga dapat menjadi alasan klien tidak mematuhi perawatan.

b. Obyektif

Klien yang tidak membaik atau justru memburuk, seperti tekanan darah tetap tinggi. Bahkan, komplikasi penyakit bisa muncul sebagai akibat dari ketidakpatuhan.

2.3.5. Dampak Ketidakpatuhan Regimen Terapi

Menurut Suhardjono (2008) dampak dari ketidakpatuhan minum obat dapat menyebabkan komplikasi seperti kerusakan organ meliputi otak, karena hipertensi yang tidak terkontrol dapat meningkatkan risiko stroke kemudian kerusakan pada jantung, hipertensi meningkatkan beban kerja jantung yang akan menyebabkan pembesaran jantung sehingga meningkatkan risiko gagal jantung dan serangan jantung (Ernawati, 2020).

2.3.6. Langkah Mengatasi Ketidakpatuhan Regimen Terapi

Menegembangkan tujuan dari kepatuhan itu sendiri, banyak dari klien yang tidak patuh yang memiliki tujuan untuk mematuhi nasihat-nasihat pada awalnya. Pemicu ketidakpatuhan dikarenakan jangka waktu yang cukup lama serta paksaan dari tenaga kesehatan yang menghasilkan efek negatif pada klien sehingga awal mula klien mempunyai sikap patuh bisa berubah menjadi tidak patuh (Astrid, 2021).

- a. Perilaku sehat, hal ini sangat dipengaruhi oleh kebiasaan, sehingga perlu dikembangkan suatu strategi yang bukan hanya untuk mengubah perilaku, tetapi juga untuk mempertahankan perubahan tersebut. Kontrol diri, evaluasi diri dan penghargaan terhadap diri sendiri harus dilakukan dengan kesadaran diri. Modifikasi perilaku harus dilakukan antara klien dengan pemberi pelayanan kesehatan agar terciptanya perilaku sehat.
- b. Dukungan sosial, dukungan sosial dari anggota keluarga dan sahabat dalam bentuk waktu, motivasi dan uang merupakan faktor penting dalam kepatuhan klien. Contohnya tidak memiliki pengasuh, transportasi tidak ada, anggota keluarga sakit, dapat mengurangi intensitas kepatuhan. Keluarga dan teman dapat membantu mengurangi ansietas yang disebabkan oleh penyakit tertentu, keluarga dan teman dapat menghilangkan perilaku ketidaktaatan dan sebagai pendukung untuk mencapai kepatuhan.

2.4. Konsep Tindakan Keperawatan

2.4.1. Teori Edukasi

Edukasi kesehatan didefinisikan sebagai proses sistematis yang bertujuan memberikan pengetahuan, meningkatkan pemahaman, serta mengubah perilaku individu atau kelompok agar dapat menjaga dan meningkatkan status kesehatannya. Bastable (2017) dalam bukunya *Health Professional as Educator* menyatakan bahwa edukasi dalam bidang kesehatan bertujuan untuk memberdayakan pasien melalui peningkatan kemampuan kognitif, afektif, dan psikomotor. Edukasi ini dirancang berdasarkan kebutuhan pasien, termasuk identifikasi faktor-faktor yang memengaruhi ketidakpatuhan terhadap terapi. Bloom (1956) mengelompokkan pembelajaran menjadi tiga domain utama: kognitif (pengetahuan), afektif (sikap), dan psikomotorik (keterampilan) (Sulaiman, 2022).

Edukasi kesehatan merupakan proses pemberian informasi dan pembelajaran kepada individu atau kelompok masyarakat dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku yang mendukung kesehatan. Edukasi kesehatan sangat penting dalam mengelola penyakit kronis seperti hipertensi, di mana pasien sering kali membutuhkan pemahaman yang mendalam tentang penyakitnya, pengobatan, serta konsekuensi dari ketidakpatuhan terhadap regimen terapi.

Menurut Taksonomi Bloom, yang pertama kali diperkenalkan oleh Benjamin Bloom tahun 1956, edukasi atau pendidikan adalah upaya untuk mengubah perilaku masyarakat agar mereka memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Edukasi kesehatan memiliki tiga dimensi utama yang saling berkaitan:

1. Dimensi Pengetahuan (Cognitive)

Dimensi ini berhubungan dengan kemampuan berpikir atau memahami sesuatu. Contohnya adalah belajar informasi baru, memahami konsep, dan mengaplikasikan pengetahuan. Ada 6 tingkatan dalam dimensi kognitif ini:

1. Mengingat (Remembering), menghafal fakta atau informasi, seperti nama ibu kota atau tanggal penting.
2. Memahami (Understanding), mengerti apa yang dipelajari, misalnya menjelaskan ulang materi dengan kata-kata sendiri.
3. Menerapkan (Applying), menggunakan pengetahuan dalam situasi nyata, misalnya menghitung dosis obat.
4. Menganalisis (Analyzing), memecah informasi menjadi bagian kecil untuk dipahami lebih dalam, seperti menemukan penyebab suatu masalah.
5. Mengevaluasi (Evaluating), menilai sesuatu berdasarkan kriteria tertentu, misalnya menilai apakah diet pasien sudah sesuai.

6. Menciptakan (Creating), membuat sesuatu yang baru dari pengetahuan yang dimiliki, seperti membuat rencana terapi.

Fokus utama pada peningkatan pemahaman pasien mengenai penyakit hipertensi, termasuk faktor risiko, mekanisme penyakit, dan manfaat kepatuhan terhadap pengobatan serta gaya hidup sehat. Informasi yang disampaikan harus berbasis bukti ilmiah dan disesuaikan dengan tingkat literasi kesehatan pasien.

2. Dimensi Sikap (Affective)

Dimensi ini berkaitan dengan perasaan, sikap, nilai, atau emosi seseorang terhadap sesuatu. Contohnya adalah bagaimana seseorang merespons secara emosional atau membangun sikap positif terhadap pembelajaran. Ada 5 tingkatan dalam dimensi ini:

1. Menerima (Receiving), bersedia memperhatikan, seperti mendengarkan dengan baik saat diberi penjelasan.
2. Menanggapi (Responding), memberikan respons aktif, misalnya bertanya atau berdiskusi.
3. Menilai (Valuing), menghargai sesuatu, seperti pentingnya menjaga kesehatan dengan olahraga.
4. Mengorganisasi (Organizing), mengintegrasikan nilai-nilai ke dalam pola pikir, misalnya menyusun jadwal olahraga harian.

5. Karakterisasi (Characterizing), menjadikan nilai-nilai sebagai bagian dari kehidupan, seperti selalu menjaga pola hidup sehat tanpa perlu diingatkan.

Edukasi dirancang untuk memengaruhi sikap pasien, seperti menumbuhkan kesadaran akan pentingnya kesehatan dan kepedulian terhadap pengelolaan tekanan darah. Sikap yang positif akan menjadi landasan dalam membangun perilaku yang lebih baik.

3. Dimensi Keterampilan (Psychomotor)

Dimensi ini berhubungan dengan keterampilan fisik atau motorik, yaitu kemampuan melakukan gerakan atau tindakan tertentu. Contohnya adalah belajar keterampilan baru atau memperbaiki gerakan. Ada beberapa tingkatan, seperti:

1. Meniru (Imitating), meniru tindakan seseorang, seperti belajar cara mencuci tangan dengan benar.
2. Manipulasi (Manipulating), mencoba melakukan sendiri, misalnya menggunakan glucometer untuk cek gula darah.
3. Presisi (Precision), melakukan tindakan dengan tepat, seperti menyuntikkan insulin dengan benar.
4. Artikulasi (Articulation), menggabungkan keterampilan menjadi tindakan kompleks, seperti merawat luka diabetes dengan cara yang benar.
5. Naturalisasi (Naturalization), tindakan menjadi kebiasaan, seperti olahraga teratur tanpa perlu dipikirkan.

Meliputi pelatihan praktis bagi pasien, misalnya cara memantau tekanan darah secara mandiri, mengenali tanda-tanda hipertensi yang memerlukan perhatian medis, serta menerapkan teknik relaksasi untuk mengurangi stres.

Dalam pelayanan keperawatan, pendekatan edukasi yang efektif dapat dilakukan melalui berbagai metode, seperti:

1. Metode Diskusi Interaktif

Memberikan kesempatan kepada pasien untuk berbagi pengalaman dan bertanya secara langsung kepada tenaga kesehatan, sehingga mereka merasa didengar dan mendapatkan solusi yang spesifik.

2. Demonstrasi Langsung

Praktik langsung tentang cara meningkatkan kepatuhan dalam minum obat.

3. Media Pendukung

Menggunakan alat bantu visual seperti poster, atau video edukasi yang dirancang untuk menarik perhatian pasien dan memudahkan pemahaman.

Edukasi harus dilakukan dengan memperhatikan prinsip komunikasi yang efektif agar informasi yang disampaikan dapat diterima dengan baik oleh pasien. Salah satunya adalah dengan penggunaan bahasa yang mudah dipahami, sehingga pasien dapat mengerti dengan jelas pesan yang disampaikan tanpa menimbulkan kebingungan. Selain itu, informasi yang diberikan harus sesuai

dengan kebutuhan dan kondisi pasien, sehingga relevan dan bermanfaat dalam mendukung pengambilan keputusan terkait kesehatannya. Pendekatan dalam edukasi juga harus bersifat empatik, yaitu memahami perasaan dan situasi pasien, serta persuasif, yang berarti mampu mendorong pasien untuk mengambil langkah positif tanpa merasa dipaksa.

2.4.2. Teori Motivasi

Motivasi merupakan dorongan psikologis yang memengaruhi individu untuk bertindak demi mencapai tujuan tertentu. Motivasi adalah faktor internal dan eksternal yang mendorong seseorang untuk melakukan tindakan tertentu. Deci dan Ryan (1985) melalui *Self-Determination Theory (SDT)* menjelaskan bahwa motivasi terdiri dari dua jenis: motivasi intrinsik, yang berasal dari keinginan internal untuk mencapai tujuan, dan motivasi ekstrinsik,

Menurut teori Self-Determination (Ryan & Deci, 2000), motivasi dapat dikategorikan menjadi:

1. Motivasi intrinsik yakni dorongan yang berasal dari dalam diri pasien, seperti keinginan untuk hidup sehat, menghindari komplikasi penyakit, atau mencapai kualitas hidup yang lebih baik.
2. Motivasi ekstrinsik yakni dorongan yang dipengaruhi oleh faktor eksternal, seperti dukungan dari keluarga, tenaga

kesehatan, atau insentif tertentu yang diberikan kepada pasien yang berhasil mematuhi pengobatan.

Dalam kesehatan, motivasi diperlukan untuk mendorong perubahan perilaku pasien menuju kepatuhan terhadap regimen terapi. Teori *Social Cognitive Theory* dari Bandura (1977) menyatakan bahwa kepercayaan diri (*self-efficacy*) pasien memiliki peran penting dalam memotivasi perubahan perilaku. Dukungan sosial dari keluarga dan tenaga kesehatan juga menjadi salah satu faktor eksternal yang memperkuat motivasi pasien untuk mematuhi regimen terapi (Agusri, 2024).

Pendekatan motivasi yang efektif membantu pasien melalui tiga tahapan, yakni tahu, mau, dan mampu.

1. Tahu yaitu tahap pertama, memberi pemahaman yang baik kepada pasien tentang kondisinya, pentingnya terapi, dan dampak jika tidak mematuhi pengobatan. Pendidikan yang jelas tentang hipertensi, risiko komplikasi jangka panjang seperti penyakit jantung, stroke, atau gagal ginjal sangat penting. Dengan edukasi kesehatan yang tepat, pasien lebih cenderung menyadari bahwa menjaga tekanan darah tetap normal adalah kunci untuk mencegah komplikasi tersebut. Edukasi ini dapat dilakukan dengan bahasa sederhana, menggunakan media visual, atau diskusi interaktif agar informasi mudah dimengerti.

2. Mau, setelah pasien memiliki pemahaman yang baik tentang penyakit, tahap berikutnya adalah membangun keinginan untuk mengikuti regimen terapi. Motivasi dalam tahap ini dapat berupa dukungan intrinsik dan ekstrinsik, pujian, dorongan serta pendampingan. Peran keluarga sangat berkontribusi untuk memotivasi pasien agar terus berusaha mengikuti pengobatan.
3. Mampu, memastikan pasien dapat melaksanakan terapi dengan cara yang sesuai aturan dan sesuai dengan kemampuan. Dalam tahap ini, meskipun pasien telah mampu pasien perlu didampingi dan dipantau untuk memastikan kepatuhan terhadap regimen terapi.

Beberapa pendekatan yang umum digunakan dalam motivasi termasuk:

1. Pujian, memberikan pengakuan atas usaha atau kemajuan pasien dalam menjalani proses terapi. Pujian dapat memperkuat perilaku positif dan meningkatkan rasa percaya diri pasien.
2. Dukungan, dapat berupa mendengarkan dengan empatik, memberikan informasi yang berguna, atau menawarkan bantuan untuk menjalani perubahan gaya hidup.
3. Mendampingi, dalam perjalanan kesehatannya, baik secara emosional maupun fisik. Mendampingi saat melakukan aktivitas fisik atau mengikuti program diet. Pendampingan

dapat meningkatkan rasa aman dan mengurangi kecemasan, sehingga memotivasi pasien untuk tetap bertahan.

4. Mendorong, menginspirasi pasien untuk terus mencoba dan tidak menyerah, meskipun pasien menghadapi tantangan. Dorongan ini bisa berbentuk kata-kata motivasi atau dorongan fisik seperti menemani mereka dalam aktivitas fisik.
5. Penguatan positif, memberikan hadiah atau penghargaan sebagai bentuk pengakuan terhadap pencapaian pasien, misalnya setelah pasien berhasil mengikuti pola makan yang sehat selama seminggu atau rutin berolahraga.
6. Pemberian tujuan yang jelas, menetapkan tujuan yang spesifik dan dapat dicapai, misalnya "berjalan 30 menit setiap hari". Tujuan yang jelas memberi arah dan membantu pasien merasa lebih termotivasi untuk mencapainya.
7. Konsistensi dalam pemberian informasi, memberikan informasi yang akurat dan konsisten membantu pasien merasa lebih percaya diri dalam mengambil keputusan terkait kesehatannya. Edukasi yang mudah dipahami tentang bagaimana perubahan gaya hidup dapat memengaruhi kesehatan mereka memperkuat komitmen pasien.
8. Pendekatan empatik, empati membantu pasien merasa dihargai dan dipahami, yang dapat meningkatkan motivasi mereka untuk mengikuti saran atau perawatan.

2.4.3. Langkah-langkah Edukasi dan Motivasi

1. Pengobatan dengan rutin minum obat

Edukasi : Jelaskan kepada pasien pentingnya meminum obat antihipertensi sesuai jadwal untuk mencegah komplikasi seperti stroke dan penyakit jantung. Edukasi melibatkan pemberian informasi mengenai cara menggunakan alat bantu, seperti kotak obat harian atau alarm minum obat.

Motivasi : Berikan apresiasi atas keberhasilan pasien dalam mematuhi jadwal pengobatan, misalnya melalui pujian "Saya sangat mengapresiasi komitmen Anda dalam mematuhi jadwal pengobatan. Ini adalah langkah yang sangat positif untuk kesehatan Anda!"

2. Diet DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension)

Edukasi : Sampaikan prinsip Diet DASH dengan cara sederhana, yaitu:

Jumlah: Atur porsi makanan sesuai porsi yang sudah disepakati dan sesuai dengan kondisi pasien

Jadwal: Makan teratur tiga kali sehari dengan dua camilan sehat.

Jenis: Pilih makanan kaya buah, sayuran, biji-bijian, dan produk susu rendah lemak. Hindari makanan tinggi garam, lemak jenuh, dan gula.

Motivasi : Memfasilitasi menu diet DASH dan berikan inspirasi dari kisah sukses pasien lain yang berhasil menurunkan tekanan darah melalui diet DASH.

3. CERDIK (Cek kesehatan rutin, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet seimbang, Istirahat cukup, Kelola stres)

Strategi CERDIK melibatkan enam langkah utama, yaitu cek kesehatan rutin, enyahkan asap rokok, rajin aktivitas fisik, diet seimbang, istirahat cukup, dan kelola stres. Implementasi CERDIK sebagai pendekatan edukasi dan motivasi dalam penatalaksanaan hipertensi, yaitu (Andrianti, 2020):

1. Cek Kesehatan Rutin

Edukasi : Edukasi yang mencakup pengenalan hipertensi, manfaat kepatuhan regimen terapi, dampak ketidakpatuhan regimen terapi, dan langkah-langkah meningkatkan kepatuhan regimen terapi.

Motivasi : Mendampingi pasien untuk mengunjungi Posbindu PTM atau faskes. Memberikan penghargaan, apresiasi bagi pasien yang konsisten memantau tekanan darah sehingga dapat meningkatkan motivasi mereka seperti "Saya sangat menghargai usaha Anda untuk

rutin memantau tekanan darah. Ini menunjukkan betapa pedulinya Anda terhadap kesehatan. Teruslah menjaga kebiasaan baik ini!".

2. Enyahkan Asap Rokok

Edukasi : Menjelaskan kepada pasien bahwa merokok meningkatkan risiko komplikasi hipertensi, termasuk stroke dan penyakit jantung koroner.

Motivasi : Memberikan konseling berhenti/menghindari merokok dan mengapresiasi "Saya tahu proses ini tidak mudah, tapi Anda tidak sendirian. Saya siap mendampingi dan mendukung Anda dalam perjalanan ini. Setiap langkah kecil yang Anda ambil sudah sangat berarti".

3. Rajin Aktivitas Fisik

Edukasi : Menjelaskan aktivitas fisik seperti jalan cepat, berlari, bersepeda, atau berenang selama 30-60 menit per hari.

Motivasi : Mendampingi pasien untuk melakukan aktivitas fisik, serta mendorong pasien untuk bergabung dalam kelompok, seperti senam lansia atau kelompok olahraga lainnya.

4. Diet Seimbang

Edukasi : Edukasi diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) yang menekankan konsumsi tinggi buah, sayuran, biji-bijian, dan susu rendah lemak.

Motivasi : Mempublikasikan cerita sukses individu yang berhasil menerapkan diet seimbang dan menurunkan tekanan darah.

5. Istirahat Cukup

Edukasi : Edukasi tentang kebiasaan tidur yang baik seperti membatasi penggunaan perangkat elektronik sebelum tidur. Mengajarkan teknik relaksasi napas untuk membantu meningkatkan kualitas tidur.

Motivasi : Mengajak pasien mencoba rutinitas tidur yang baik (6-8 jam/hari) selama 1 minggu.

6. Kelola Stres

Terdapat efektivitas teknik relaksasi napas dalam terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi. Hal ini disebabkan relaksasi napas dalam dengan mengatur frekuensi pernapasan memberi pengaruh berupa menurunnya konsumsi oksigen oleh sel-sel tubuh dan meningkatnya kadar CO². Peningkatan kadar CO² merangsang refleksi baroreseptor, yang

kemudian menurunkan aktivitas simpatis pada jantung sehingga menurunkan tekanan darah (Nababan, 2022).

Edukasi : Menjelaskan bahwa stres dapat meningkatkan tekanan darah. Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam.

Motivasi : Mendampingi pasien dalam melakukan teknik relaksasi napas dalam. Memberikan dorongan dan dukungan keluarga untuk pasien hipertensi, sehingga mereka dapat saling berbagi pengalaman dan solusi mengurangi kecemasan.

2.4.4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini dirancang untuk mengevaluasi kepatuhan pasien hipertensi terhadap regimen terapi melalui pendekatan edukasi dan motivasi di Puskesmas Babadan. Instrumen berbentuk kuesioner dengan pertanyaan sederhana yang menilai kepatuhan pasien terhadap pengobatan, pola hidup sehat, serta upaya dalam mengelola tekanan darah. Skoring digunakan untuk mengklasifikasikan tingkat kepatuhan pasien, sehingga dapat mengidentifikasi faktor ketidakpatuhan dan mengevaluasi efektivitas intervensi yang diberikan. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi dasar dalam pengembangan strategi keperawatan yang lebih optimal dalam pengelolaan hipertensi.

Tabel 2.4 Instrumen Penelitian: Evaluasi Edukasi Dan Motivasi Dalam Pengelolaan Hipertensi

No	Pertanyaan	Jawaban	Skor
1.	Apakah hari ini Anda sudah minum obat hipertensi sesuai jadwal yang diberikan dokter?	Ya / Tidak	
2.	Apakah hari ini Anda tidak melewatkan jadwal minum obat hipertensi?	Ya / Tidak	
3.	Apakah hari ini Anda menghindari makanan tinggi garam, seperti makanan olahan dan makanan cepat saji?	Ya / Tidak	
4.	Apakah hari ini Anda mengonsumsi sayur, buah, atau biji-bijian sesuai anjuran diet hipertensi?	Ya / Tidak	
5.	Apakah hari ini Anda melakukan aktivitas fisik setidaknya selama 30 menit, seperti berjalan kaki atau senam?	Ya / Tidak	
6.	Apakah hari ini Anda tidak merokok atau tidak terpapar asap rokok?	Ya / Tidak	
7.	Apakah hari ini Anda memantau tekanan darah Anda secara mandiri atau di fasilitas kesehatan?	Ya / Tidak	
8.	Apakah hari ini Anda tidur selama 6-8 jam tanpa kesulitan?	Ya / Tidak	
9.	Apakah hari ini Anda melakukan teknik relaksasi napas dalam atau mengelola stres dengan baik?	Ya / Tidak	
10.	Apakah hari ini Anda menghindari konsumsi alkohol atau minuman berkafein berlebihan?	Ya / Tidak	
Total			

Keterangan: Jawaban “Ya” mendapat skor 1 & jawaban “Tidak” mendapat skor 0

Skoring Interpretasi Skor Harian:

8 – 10 = Kepatuhan tinggi

5 – 7 = Kepatuhan sedang

0 – 4 = Kepatuhan rendah