

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit

2.1.1 Definisi

Sebagai salah satu penyakit yang cukup berbahaya hingga mendapatkan julukan The Silent Killer, Hipertensi atau yang biasa dikenal dengan darah tinggi sangat perlu mendapatkan perhatian dari setiap individu. Hal ini dikarenakan hipertensi dapat menyerang setiap orang tanpa adanya tanda yang muncul pada tubuh. (Kemenkes, 2021)

Hipertensi merupakan kondisi dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah melebihi batas normal yang bisa menyebabkan kesakitan ataupun kematian. Seseorang yang dikatakan hipertensi apabila tekanan darah lebih dari batas normal, yaitu lebih dari 140/90 mmHg. Tekanan darah meningkat apabila terjadi peningkatan sistole, yang tingginya tergantung orang yang terkena, dimana tekanan darah berfluksi dalam batas-batas tertentu tergantung posisi tubuh, umur, dan tingkat stres yang dialami (Anita Wulandari, 2024)

2.1.2 Etiologi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi digolongkan menjadi dua, yaitu:

1. Hipertensi Primer

Penyebab pasti hipertensi primer hingga7 kini belum diketahui, tetapi beberapa faktor seperti penambahan usia, stress psikologis, dan faktor keturunan diduga berkontribusi. Sekitar 90% kasus hipertensi termasuk dalam kategori primer, sedangkan 10% sisanya merupakan hipertensi sekunder. (Andi Nuraina Sudirman, 2024).

2. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder memiliki penyebab yang jelas, seperti gangguan pada pembuluh darah ginjal, kelainan kelenjar tiroid, penyakit pada kelenjar adrenal, dan sebagainya. Karena mayoritas penderita hipertensi tergolong dalam kelompok primer, upaya penelitian dan pengobatan lebih banyak difokuskan pada penderita hipertensi esensial (Andi Nuraina Sudirman, 2024).

2.1.3 Klasifikasi

Klasifikan tekanan darah didasarkan pada pengukuran rata-rata dua kali pengukuran pada masing-masing kunjungan. Menurut Joint National Committee on prevention, detection, evaluation and treatment of high blood pressure (JNC) mengklasifikasi Tekanan Darah Tinggi (Yunita Kristina, 2024) pada tabel 2.1 berikut ini :

Tabel 2.1: Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC VII

Kategori	Tekanan Darahb Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi Derajat 2	>160	>100

(Sumber : WHO, 2012)

Tabel 2.2: Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO

Kategori	Tekanan Darahb Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi	140/lebih	90/lebih

(Sumber : WHO, 2012)

2.1.4 Manifestasi klinis

Manifestasi Klinis Hipertensi Menurut (Mahajer Saipuloh Anwar, 2022):

1. Meningkatnya tekanan sistole diatas 140 mmHg dan tekanan diastole diatas 90 mmHg.
2. Sakit kepala bagian belakang.
3. Epistaksis/mimisan.
4. Rasa berat ditengkuk.
5. Sukar tidur.
6. Mata berkunang-kunang.
7. Lemah dan lelah.
8. Komplikasi Hipertensi

2.1.5 Faktor Resiko

1. Faktor resiko Hipertensi yang tidak dapat dirubah
 - a. Usia

Faktor usia sangat berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya umur maka semakin tinggi mendapat

risiko hipertensi. Insiden hipertensi makin meningkat dengan meningkatnya usia. Ini sering disebabkan oleh perubahan alamiah di dalam tubuh yang mempengaruhi jantung, pembuluh darah dan hormon

b. Jenis Kelamin

Hipertensi Pada umumnya terjadi pada pria lebih mudah dari pada wanita. Karena disebabkan pria banyak mempunyai faktor yang mendorong terjadinya hipertensi seperti kelelahan, perasaan kurang nyaman terhadap pekerjaan, pengangguran dan makan tidak terkontrol. Biasanya wanita akan mengalami hipertensi setelah masa menopause (Yunita Kristina, 2024)

c. Genetik

Jika seseorang yang memiliki riwayat hipertensi di dalam keluarga, maka kecenderungan menderita hipertensi juga lebih besar dibandingkan dengan keluarga yang tidak memiliki hipertensi. Penelitian yang dilakukan oleh Soubrier et al (2013) menjelaskan bahwa sekitar 75% penderita hipertensi ditemukan riwayat hipertensi pada anggota keluarganya (Anih Kurnia, 2021).

2. Faktor resiko yang dapat dirubah

a. Diet

Angka kejadian hipertensi lebih banyak terjadi pada pasien yang memiliki kebiasaan mengkonsumsi garam berlebih. Strategi yang dapat digunakan adalah dengan menggunakan

Dietary Approach to Stop Hypertension diet/diet DASH, diet ini yaitu diet yang menekankan konsumsi makanan yang kaya akan serat, vitamin, sayuran, mengonsumsi susu rendah lemak dan rendah garam.

b. Obesitas

Obesitas dapat memicu terjadinya hipertensi akibat terganggunya aliran darah. Hal tersebut terjadi karena mengalami peningkatan kadar lemak dalam darah (hiperlipidemia) sehingga berpotensi menimbulkan penyempitan pembuluh darah. Hal ini mengakibatkan volume darah yang beredar melalui pembuluh darah akan meningkat, sehingga tekanan pada dinding arteri menjadi lebih besar (Fitria Alisa, 2020).

c. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik merupakan segala sesuatu aktivitas yang menggerakkan fisik atau tubuh kita. Kurangnya aktivitas fisik dapat membuat orang yang cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantung harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi, makin besar dan sering otot jantung memompa maka makin besar tekanan yang dibebankan pada arteri sehingga tekanan darah akan meningkat. Aktivitas fisik yang baik dan rutin akan melatih otot jantung dan tahanan perifer yang dapat mencegah peningkatan

hipertensi tahanan perifer yang menyebabkan kenaikan tekanan darah (Lily Marleni, 2020)

d. Merokok

Zat yang dikandung dalam rokok yakni Nikotin sangat membahayakan kesehatan selain dapat meningkatkan penggumpulan darah dalam pembuluh darah, nikotin dapat menyebabkan pengapuran pada dinding pembuluh darah. Mengonsumsi alkohol juga membahayakan Kesehatan karena dapat meningkatkan sintesis katekolamin. Adanya katekolamin memicu kenaikan tekanan darah.

e. Stress

Keadaan Stress pada seseorang dapat meningkatkan tekanan darah untuk sementara. Saat jika ketakutan, tegang atau dikejar masalah maka tekanan darah kita dapat meningkat. Pada umumnya, kondisi kita begitu kita sudah kembali rileks maka tekanan darah akan turun kembali. Hal yang terjadi dalam keadaan stres yakni respon sel-sel saraf yang mengakibatkan kelainan pengeluaran atau pengangkutan natrium, akan meningkat (Yunita Kristina, 2024)

2.1.6 Patofisiologi

Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh Angiotensin I Converting

Enzyme (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormon, renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiotensin I. oleh ACE yang terdapat di paru-paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama (Prayitnaningsih et al., 2021).

Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi hormone antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolaritasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah. Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron merupakan hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal (Sylvestris, 2014; Prayitnaningsih et al., 2021)

Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume tekanan darah. Patogenesis dari hipertensi

esensial merupakan multifaktorial dan sangat kompleks. Faktor-faktor tersebut merubah fungsi tekanan darah terhadap perfusi jaringan yang adekuat meliputi mediator hormon, latihan vaskuler, volume sirkulasi darah, kaliber vaskuler, viskositas darah, curah jantung, elastisitas pembuluh darah dan stimulasi neural. Patogenesis hipertensi esensial dapat dipicu oleh beberapa faktor meliputi faktor genetik, asupan garam dalam diet, tingkat stress dapat berinteraksi untuk memunculkan gejala hipertensi (Yogiantoro, 2006; Prayitnaningsih et al., 2021).

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada klien hipertensi yaitu:

- 1) Hb/Ht, untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (Viskosita) dan dapat mengindikasikan factor resiko seperti hipokoagubilita, anemia.
- 2) BUN/Kreatinin, memberikan informasi tentang perfusi atau fungsi ginjal.
- 3) Glukosa, Hiperglikemi (DM adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin. Urinalis : darah, protein, glukosa, mengisaratkan disfungsi ginjal dan ada DM.
- 4) CT scan, mengkaji adanya tumor cerebral, encephalopati.
- 5) EKG, dapat menunjukan pola renggangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.

- 6) IVP, mengidentifikasi penyebab hipertensi, seperti batu ginjal, perbaikan ginjal.
- 7) Photo dada, menunjukan destruksi klasifikasi pada area katup, pembesaran jantung.

2.1.8 Penatalaksanaan Terapi

Menurut sya”diah (2018) penatalaksanaan hipertensi secara garis besar dapat dibagi menjadi dua yaitu penatalaksanaan nonfarmakologi dan penatalaksaaan farmakologi:

a. Penatalaksanaan Nonfarmakologi

Tujuan penatalaksanaan hipertensi tidak hanya untuk menurunkan tekanan darah, melainkan juga untuk mengurangi dan mencegah komplikasi. Penatalaksanaan ini dapat dilakukan dengan cara memodifikasi gaya hidup yang dapat meningkatkan factor resiko yaitu dengan:

- 1) Konsumsi gizi seimbang dan pembatasan gula, garam dan lemak.
- 2) Mempertahankan berat badan ideal.
- 3) Gaya hidup aktif atau olahraga teratur.
- 4) Stop merokok.
- 5) Mambatasi konsumsi alcohol (bagi yang minum).
- 6) Istirahat yang cukup dan Kelola stress

b. Penatalaksanaan Farmakologi

Berikut penggunaan obat-obatan sebagai penatalaksanaan farmakologis untuk hipertensi:

1) Diuretic

Obat-obatan jenis diuretic bekerja dengan mengeluarkan cairan tubuh, sehingga volume cairan tubuh berkurang, tekanan darah turun dan beban jantung lebih ringan.

2) Penyakit beta (beta-blockers)

Mekanis kerja obat antihipertensi ini adalah melalui penurunan laju nadi dan daya pompa jantung. Beberapa hal yang perlu diperhatikan pada penggunaan obat ini yaitu tidak dianjurkan pada penderita asma bronchial, dan penggunaan pada penderita diabetes harus hati-hati karena dapat menutupi gejala hipoglikemia

3) Golongan penghambat Angiotensin Converting Enzyme (ACE) dan Angiotensin Receptor Blocker (ARB)

Penghambat Angiotensin Converting Enzyme (ACE inhibitor/ACEi) menghambat kerja ACE sehingga perubahan angiotensin I menjadi angiotensin II (vasokonstriktor) terganggu. Sedangkan Angiotensin Receptor Blocker (ARB) menghalangi ikatan angiotensin II pada reseptornya. ACEi maupun ARB mempunyai efek vasodilatasi, sehingga meringankan beban jantung.

4) Golongan Calcium Channel Blockers (CCB)

Calcium Channel Blockers (CCB) menghambat masuknya kalsium kedalam sel pembuluh darah arteri, sehingga menyebabkan dilatasi arteri koroner dan juga arteri perifer (Kemenkes RI, 2013).

- 5) Vasodilator. Digunakan untuk meningkatkan relaksasi otot pembuluh darah sehingga otot penyempitan dan tekanan darah menekan tempo. Nifedipine Long Acting dan Amplodipin Adalah dua contoh obat jenis ini (Kurnia, SelfManagement Hipertensi, 2021).

2.1.9 Komplikasi Hipertensi

Komplikasi yang dapat terjadi pada penderita hipertensi yaitu : (Aspiani, 2014)

1) Stroke

Stroke terjadi akibat hemoragi disebabkan oleh tekanan darah tinggi di otak dan akibat embolus yang terlepas dari pembuluh selain otak yang terpajan tekanan darah tinggi.

2) Infark Miokard

Infark miokard dapat terjadi bila arteri koroner yang arterosklerotik tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium dan apabila membentuk 12 trombus yang bisa memperlambat aliran darah melewati pembuluh darah. Hipertensi kronis dan hipertrofi ventrikel, kebutuhan oksigen miokardium tidak dapat dipenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Sedangkan

hipertrofi ventrikel dapat menyebabkan perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel terjadilah disritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan resiko pembentukan bekuan.

3) Gagal Jantung

Gagal jantung dapat disebabkan oleh peningkatan darah tinggi. Penderita hipertensi, beban kerja jantung akan meningkat, otot jantung akan mengendor dan berkurang elastisitasnya, disebut dekompensasi. Akibatnya jantung tidak mampu lagi memompa, banyak cairan tertahan diparu yang dapat menyebabkan sesak nafas (eudema) kondisi ini disebut gagal jantung.

4) Ginjal

Tekanan darah tinggi bisa menyebabkan kerusakan ginjal. Merusak sistem penyaringan dalam ginjal akibat ginjal tidak dapat membuat zat-zat yang tidak dibutuhkan tubuh yang masuk melalui aliran darah dan terjadi penumpukan dalam tubuh.

Kemenkes RI menyatakan bahwa jika tidak dikontrol, hipertensi dapat menyebabkan terjadinya komplikasi seperti :

- 1) Penyakit Jantung
- 2) Stroke
- 3) Penyakit Ginjal
- 4) Retinopati (kerusakan retina)
- 5) Penyakit pembuluh darah tepi

6) Gangguan saraf

Semakin tinggi tekanan darah, semakin tinggi risiko kerusakan pada jantung dan pembuluh darah pada organ besar seperti otak dan ginjal.

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian

a. Identitas Klien

Identitas Pasien meliputi nama, jenis kelamin, agama, Pendidikan terakhir dan penanggungjawab.

b. Keluhan Utama

Keluhan utama Pasien Hipertensi biasanya pusing dan nyeri pada tengkuk.

c. Riwayat Penyakit Sekarang

Sakit Kepala, jantung berdebar-debar, mudah lelah, dunia berputar atau vertigo.

d. Riwayat Penyakit Dahulu

Riwayat Hipertensi, penyakit jantung koroner, obesitas, perokok.

e. Riwayat Penyakit keluarga

Hipertensi Adalah penyakit degenerative yang tidak bisa dihilangkan akan tetapi bisa untuk diantisipasi dengan rutin kontrol tekanan darah.

f. Pengkajian Pola Fungsional

1. Riwayat pola Kesehatan

Pada pasien hipertensi biasanya ditemukan kebiasaan merokok, sering mengkonsumsi makanan tinggi natrium dan lemak.

2. Pola pemenuhan nutrisi metabolic

Pola masukan makanan dan cairan, keseimbangan cairan dan elektrolit. Mengkaji pola makan, menu makan, dan pilihan bahan makanan.

3. Pola eliminasi

Orang yang mengalami gangguan perkemihan biasanya akan timbul tanda dan gejala seperti sering kencing, nyeri saat berkemih atau tidak bisa mengontrol berkemih.

4. Pola aktivitas

Apakah terjadi penurunan pola aktivitas, faktor yang mempengaruhi pergerakan pasien,

5. Pola tidur dan istirahat

Pada pasien hipertensi biasanya mengalami gangguan tidur dikarenakan rasa nyeri dikepala.

g. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan kepala dan leher pasrtisipan hipertensi akan mengeluh pusing dan nyeri tengkuk. Pada leher mungkin didapatkan adanya terjadi pembengkakan vena jugularis. Pemeriksaan sebagai berikut:

- 1) Kepala terdapat nyeri tekan pada bagian kepala bagian belakang, ada atau tidaknya oedema dan lesi, serta apakah ada kelainan bentuk kepala.
- 2) Mata didapatkan hasil konjungtivis dan anemis.
- 3) Hidung biasanya dapat dijumpai epitaksis jika didapatkan hasil vaskuler itu karena akibat dari hipertensi.
- 4) Mulut biasanya terdapat perdarahan pada gusi.
- 5) apakah dijumpai adanya pembesaran kelenjar limfe atau juga ada pembesaran tonsil.
- 6) Inspeksi: Dada sering dijumpai tidak ditemukan kelainan pada dada, bentuk dada, simetris atau tidak serta ictus cordis nampak atau tidak.

Palpasi: didapatkan hasil vocal fremitus positif disemua kuadran.

Perkusi: hasilnya sonor

Auskultasi: tidak terdengar suara nafas tambahan.

- 7) Inspeksi: Perut tidak ditemukan kelainan.

Palpasi: didapatkan hasil teraba kenyal, tidak terdapat distensi.

Perkusi: tympani.

Auskultasi: terdengar suara bising usus normal.

- 8) Ekstermitas atas dan bawah tidak terjadi kelainan tonus otot, terkecuali jika partisipan hipertensi sudah terjadi komplikasi seperti stroke.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan Kesehatan (PPNI, 2016).

1. Defisit Pengetahuan (D.0111)
2. Ketidakpatuhan (D.0104)
3. Gangguan Pola Tidur (D. 0055)

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 3:Tabel Intervensi Keperawatann

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Defisit Pengetahuan (D.0111)	Tingkat Pengetahuan Meningkat (L.12111) 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 4. Kemampuan menggambarkan sebelumnya yang sesuai topik meningkat 5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 6. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 7. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	Edukasi Kesehatan (D. 12383) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi hidup bersih dan sehat Terapeutik 3. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 4. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 5. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 6. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 7. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 8. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
2.	Ketidakpatuhan (D.0104)	SLKI Tingkat Kepatuhan Meningkat (L.12110)	SIKI Dukungan kepatuhan program pengobatan (1.12361) Observasi

		1. Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan meningkat 2. Verbalisasi mengikuti anjuran meningkat 3. Risiko komplikasi/penyakit masalah kesehatan menurun 4. Perilaku mengikuti program perawatan/pengobatan membaik 5. Perilaku menjalankan anjuran membaik 6. Tanda dan gejala penyakit membaik	1. Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan Terapeutik 2. Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik 3. Dokumentasikan aktivitas selama menjalani program pengobatan Edukasi 4. Informasikan program pengobatan yang harus dijalani 5. Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan 6. Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat, jika perlu Pelibatan keluarga (1.14525) Observasi 1. Identifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan Terapeutik 2. Ciptakan hubungan terapeutik pasien dengan keluarga dalam Perawatan 3. Motivasi keluarga mengembangkan aspek positif rencana keperawatan Edukasi 4. Jelaskan kondisi klien saat ini 5. Anjurkan keluarga terlibat dalam perawatan
--	--	---	--

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi menuju status kesehatan sesuai kriteria hasil yang ditetapkan. Hasil temuan di lapangan menunjukkan perawat melakukan pengisian implementasi keperawatan pada rekam medis, namun dikategorikan tidak lengkap karena hampir seluruh rekam medis implementasi keperawatan yang tidak lengkap, tidak dibubuhi tanda tangan dan nama lengkap dari perawat (Purwo, dkk, 2022).

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahapan dimana membandingkan hasil tindakan dengan Luaran keperawatan yang telah disusun dalam perencanaan. Luaran keperawatan dapat membantu perawat memfokuskan /mengarahkan asuhan keperawatan karena merupakan respon fisiologis, psikologis, social, perkembangan atau spiritual yang menunjukkan perbaikan masalah kesehatan pasien (Potter & perry, 2013) di kutip dalam (Purwo. dkk, 2022).

2.3 Konsep Masalah Keperawatan Defisit Pengetahuan

2.3.1 Definisi

Defisit pengetahuan merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu

Defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu dengan tidak

menunjukkan respons, perubahan, atau pola disfungsi manusia, tetapi lebih sebagai suatu etiologi atau faktor penunjang yang dapat menambah suatu variasi respons (PPNI, 2016).

2.3.2 Etiologi

Faktor penyebab dari defisit pengetahuan adalah keterbatasan kognitif, gangguan fungsi kognitis, kekeliruan mengikuti anjuran, kurang terpapar informasi, kurang minat dalam belajar, kurang mampu mengingat, dan ketidaktahuan menemukan sumber informasi (Tim Pokja, 2017).

2.3.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan menurut Dewi (2017), yaitu:

a. Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga perubahan perilaku positif yang meningkat terjadi. Orang yang mendapat informasi yang memadai bahkan banyak akan menambah pengetahuan orang tersebut.

b. Pengalaman

Pengalaman merupakan sesuatu yang pernah dilakukan seseorang di masa lalu yang bisa menambah pengetahuan tentang hal informal.

c. Budaya

Budaya merupakan tingkah laku atau kebiasaan seseorang untuk memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan.

d. Sosial Ekonomi

Sosial ekonomi merupakan kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhannya dari segi sosial dengan interaksi dan ekonomi dengan mencari nafkah.

2.3.4 Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala defisit pengetahuan menurut SDKI dapat dibedakan menjadi 2 yaitu mayor dan minor. a. Tanda dan gejala mayor

Subjektif

1. Menanyakan masalah yang dihadapi

Objektif

1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran
2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah

b. Tanda dan gejala minor

Subjektif

(tidak tersedia) Objektif

1. Menjalani pemeriksaan yang tepat
2. Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. Apatis, bermusuhan, agitas, hysteria)

2.3.5 Kondisi Klinis

Kondisi klinis terkait menurut SDKI yaitu:

1. Kondisi klinis yang baru dihadapi.

2. Penyakit akut.
3. Penyakit kronis.

2.3.6 Intervensi

Intervensi Defisit Pengetahuan menurut SIKI yaitu: Edukasi Kesehatan.

1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat
3. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan
4. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan
5. Berikan kesempatan untuk bertanya
6. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan
7. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
8. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

2.2.7 Instrumen

Analisis data dilakukan dengan cara mengkategorikan hasil kuesioner tingkat pengetahuan pasien tentang pengobatannya menjadi kategori kurang, cukup dan baik. Menurut Arikunto (2010), tingkat pengetahuan dikatakan baik apabila memiliki interval 75-100%, cukup apabila memiliki interval 55-74%, dan buruk apabila memiliki interval $\leq 55\%$. Tingkat pengetahuan dihitung dengan cara sebagai berikut (Hananditia R. Pramestutie, 2016):

Skor actual

$$\% \text{ skor aktual} = \frac{\text{.....}}{\text{.....}} \times 100\%$$

Skor ideal

Keterangan:

- a. Skor aktual adalah jawaban seluruh responden atau kuesioner yang telah diajukan.
- b. Skor ideal adalah skor atau bobot tertinggi atas seluruh responden diasumsikan memilih jawaban dengan skor tertinggi.

Tabel 2.4: Kuesioner Tingkat Pengetahuan

No	Keterangan	Benar	Salah
1.	Penggunaan obat darah tinggi untuk menurunkan tekanan darah		
2.	Tujuan Patuh minum obat hipertensi untuk mencegah komplikasi		
3.	Dampak tidak patuh minum obat hipertensi bisa menyebabkan meningkatnya tekanan darah		
2.	Pasien harus tahu nama obat yang minum sehari-hari		
3.	Minum obat darah tinggi tidak boleh melewati dosis		
5.	Obat darah tinggi di minum per oral (ditelan)		
6.	Cara kerja obat darah tinggi didalam tubuh untuk menurunkan tekanan darah		
7.	Obat darah tinggi diminum sesuai dengan petunjuk dokter atau apoteker		

8.	Obat darah tinggi harus diminum setiap hari dan saya tidak boleh lupa minum obat		
9.	Apabila tidak minum obat darah tinggi secara rutin berdampak adanya keluhan pusing akibat tidak mengonsumsi obat secara rutin		
10.	Obat darah tinggi yang tidak boleh diminum Bersama dengan makanan atau minuman, misalnya diminum Bersama dengan kopi, susu, dan pisang		
11.	Apabila lupa minum obat darah tinggi, tidak boleh minum obat dengan dosis dua kali lipat		
12.	Cara penyimpanan obat darah tinggi bahwa obat darah tinggi disimpan disuhu ruang		

2.4 Konsep Masalah Keperawatan Ketidakpatuhan

2.4.1 Definisi

Kepatuhan minum obat didefinisikan sebagai sejauh mana perilaku pasien dalam minum obat sesuai dengan anjuran pemberi layanan yang telah disepakati bersama sehubungan dengan jenis obat, dosis, waktu, dan frekuensi minum obat. Pasien hipertensi harus memahami bahwa obat yang diterima sangat diperlukan untuk menjaga tekanan darah agar tetap terkontrol. Kepatuhan minum obat dalam sistem pengobatan hipertensi merupakan bagian dari perilaku kepatuhan yang sifatnya ketergantungan dimana penderita hipertensi harus membawa obat dan meminumnya secara teratur (Rusita, R, 2025)

2.4.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut Handayani, Nurhaini & Jannah Aprilia (2019) dalam Ziliwu H, (2022) beberapa variabel yang memengaruhi tingkat kepatuhan, termasuk:

1. Penghasilan

Tingkat pendapatan atau ekonomi akan berkaitan dengan penggunaan layanan kesehatan yang tersedia karena jika pendapatan rendah, akan sulit untuk membeli obat atau membayar biaya transportasi.

2. Pendidikan

Edukasi pasien mampu meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan. Dengan tingkat pendidikan atau pengetahuan yang lebih tinggi, motivasi untuk mematuhi pengobatan juga bertambah, sehingga kemungkinan terjadinya komplikasi penyakit akan berkurang.

3. Pekerjaan

Individu yang memiliki pekerjaan biasanya kurang patuh dibandingkan dengan mereka yang tidak bekerja. Penyebabnya adalah karena orang yang bekerja tidak memiliki kesempatan untuk mengakses layanan kesehatan.

4. Lama Menderita Penyakit Hipertensi

Semakin lama individu mengalami hipertensi, maka semakin rendah tingkat kepatuhan mereka terhadap pengobatan,

karena dokter akan menambah dosis serta jenis obat untuk menghindari komplikasi.

5. Pengobatan

Faktor pengobatan sangat penting untuk tingkat kepatuhan. Hal terpenting adalah kompleksitas pengobatan (penggunaan banyak obat), jumlah dosis harian, frekuensi pengobatan, lama terapi, dan ketidakberhasilan pengobatan sebelumnya.

6. Fasilitas Dan Petugas Kesehatan

Kemudahan dalam mencapai layanan kesehatan, reaksi petugas, sikap penuh pengertian, serta kemampuan petugas medis untuk menghargai kekhawatiran pasien akan meningkatkan kepatuhan dalam mengonsumsi obat.

7. Dukungan Keluarga

Dalam menjalani program terapi, pasien tidak dapat melakukannya sendirian dan memerlukan seseorang yang menemani dan memberi dorongan untuk disiplin dalam pengobatan.

2.4.3 Manifestasi Klinis

Berikut ini merupakan tanda dan gejala mayor pada ketidakpatuhan terhadap pengobatan (Tim POKja SDKI DPP PPNI, 2016)

1) Tanda dan gejala mayor

a) Subjektif

1. Menolak menjalani perawatan atau pengobatan
2. Menolak mengikuti anjuran

b) Objektif

1. Perilaku tidak mengikuti program perawatan atau pengobatan
2. Perilaku tidak menjalankan anjuran

2) Tanda dan gejala minor

a) Subjektif

(tidak ada)

b) Objektif

1. Tampak tanda atau gejala penyakit atau masalah Kesehatan masih ada atau meningkat
2. Tampak komplikasi penyakit atau masalah Kesehatan menetap atau meningkat

2.4.4 Intervensi

Intervensi ketidakpatuhan menurut (Tim Pokja SIKI, 2018) yaitu:

Dukungan program pengobatan dan pelibatan keluarga.

1. Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan
2. Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik
3. Dokumentasikan aktivitas selama menjalani program pengobatan

4. Informasikan program pengobatan yang harus dijalani
5. Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan

2.4.5 Indikator

Indikator tingkat kepatuhan menurut (Tim Pokja SLKI, 2019) adalah sebagai berikut:

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

2.4.6 Instrumen Ketidakpatuhan Minum Obat

Kepatuhan pasien dapat diukur dengan menggunakan beberapa metode yang berbeda, salah satu metode yang dapat digunakan adalah skala MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale). Kelebihan metode ini dibanding metode lain adalah objektif, ekonomis, terukur dan mudah digunakan. Metode MMAS-8 terdiri dari tiga aspek yaitu seberapa sering pasien lupa meminum obatnya, sengaja menghentikan minum obatnya tanpa sepengetahuan tim medis, dan kemampuan pengendalian diri untuk melanjutkan minum obat. Modifikasi kuesioner

Morisky sekarang dapat digunakan untuk mengukur kepatuhan terapeutik pada penyakit yang membutuhkan pengobatan jangka panjang.

Dari faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan pasien hipertensi yang menjalani pengobatan dapat diketahui faktor-faktor tersebut adalah tingkat pendidikan, lama keberadaan pasien hipertensi, pengetahuan, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan, motivasi seksual dan pekerjaan, partisipasi dalam Jaminan Kesehatan dan keterjangkauan perawatan kesehatan. Berdasarkan uraian di atas maka derajat kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Puskesmas Kenjeran diperiksa dengan menggunakan metode MMAS-8. Kuesioner Morisky Medication Adherence Scale MMAS-8 digunakan untuk mengukur kepatuhan pengobatan tekanan darah yang terdiri dari 8 pertanyaan (Jala Kesit Dewayani, 2023)

Tabel 2.5: Kuesioner MMAS-8

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah Bapak/Ibu/Saudara minum obat secara teratur?		
2.	Apakah Bapak/Ibu/saudara terkadang lupa minum obat?		
3.	Selama dua minggu terakhir, apakah Bapak/Ibu /Saudara pada suatu hari lupa meminum obat?		
4.	Ketika Bapak/Ibu/Saudara bepergian, apakah pernah lupa tidak membawa obat?		
5.	Saat merasa keadaan membaik, apakah Bapak/Ibu/Saudara terkadang memilih untuk berhenti minum obat?		
6.	Sebagian orang tidak merasa nyaman jika harus meminum obat setiap hari, apakah Bapak/Ibu/Saudara pernah merasa terganggu karena keadaan seperti itu?		

7.	Berapa kali Bapak/Ibu/Saudara lupa minum obat? a. Tidak pernah b. Sekali-sekali c. Terkadang d. Biasanya		
	e. Setiap hari		
8.	Apakah kemarin Bapak/Ibu/Saudara kemarin minum Obat?		

Keterangan :

Skor >2 : Rendah

Skor 1 atau 2 : Sedang

Skor 0 : Tinggi

2.5 Konsep Edukasi

2.5.1 Definisi

Menurut kamus besar bahasa Indonesia (KBBI) edukasi adalah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Edukasi atau pendidikan merupakan pemberian pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui pembelajaran, sehingga seseorang atau kelompok orang yang mendaapat pendidikan dapat melakukan sesuai yang diharapkan pendidik, dari yang tidak tahu menjadi tahu dan dari yang tidak mampu mengatasi kesehatan sendiri menjadi mandiri (Han, dkk, 2019).

2.5.2 Tujuan

Menurut Pratiwi (2017) terdapat tiga tujuan utama dalam pemberian edukasi kesehatan agar seseorang itu mampu untuk:

- 1) Menetapkan masalah dan kebutuhan yang mereka inginkan.
- 2) Memahami apa yang mereka bisa lakukan terhadap masalah kesehatan dan menggunakan sumber daya yang ada.
- 3) Mengambil keputusan yang paling tepat untuk meningkatkan kesehatan

2.5.3 Media edukasi

Adapun jenis-jenis media edukasi kesehatan menurut Notoatmodjo (dikutip dalam Jatmika dkk., 2019), diantaranya:

- 1) Media cetak, merupakan media statis yang mengutamakan pesan-pesan visual dalam menyampaikan informasi kesehatan seperti, booklet, leaflet, poster, flyer, dan flipchart.
 - a) Booklet, merupakan suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar.
 - b) Leaflet, merupakan bentuk penyampaian informasi atau pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat dalam bentuk kalimat maupun gambar atau kombinasi.
 - c) Poster, merupakan media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk gambar ataupun tulisan yang berisi

mengenai himbauan atau ajakan, biasanya ditempel di tembok, tempat-tempat umum atau di kendaraan umum.

2) Media elektronik,

Media elektronik, merupakan jenis media edukasi kesehatan yang dapat bergerak secara dinamis, dapat didengar dan dilihat oleh pancaindra manusia. Contoh media elektronik seperti radio, video, TV, CD, dan VCD.

- a) Televisi, penyampaian pesan atau informasi kesehatan melalui media televisi dapat dalam bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi atau tanya jawab sekitar masalah kesehatan, pidato (ceramah), TV Spot, kuis atau cerdas cermat dan sebagainya.
- b) Radio, media yang digunakan untuk menyampaikan pesan kepada orang banyak yang mengandalkan audio atau suara. Penyampaian menggunakan radio sangat efektif untuk informasi yang sifatnya himbauan dan pemberitahuan.
- c) Video, suatu bentuk teknologi untuk merekam, menangkap, memproses dan mentransmisikan serta mengatur ulang gambar yang bisa bergerak. Penyampaian informasi atau pesan kesehatan dapat melalui video.

3) Media luar ruangan, merupakan media penyampaian informasi di luar ruangan secara umum melalui media elektronik dan media cetak secara statis. Contoh media luar ruangan adalah papan reklame, spanduk, banner dan videotron..

- a) Papan reklame yaitu poster dalam ukuran besar yang dapat dilihat secara umum di perjalanan.
- b) Spanduk yaitu suatu pesan dalam bentuk tulisan dan disertai gambar-gambar yang dibuat dalam secarik kain dengan ukuran tergantung kebutuhan dan dipasang di suatu tempat strategis agar dapat dilihat oleh semua orang.
- c) Videotron yaitu media yang menayangkan video dengan *light-emitting diodes (LED)*. Led adalah tipe pencahayaan yang menggunakan semikonduktor untuk mengubah listrik menjadi cahaya. Videotron juga sering disebut sebagai reklame digital karena gambar-gambarnya bergerak.

2.5.4 Metode dan Teknik edukasi

Menurut Notoadmojo (2012) penggolongan metode pendidikan/ edukasi ada 3 yaitu:

- a. Metode berdasarkan pada pendekatan perorangan.

Metode ini bersifat individual artinya metode ini digunakan untuk membina perilaku baru agar individu tersebut tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi baru. Dasar menggunakan metode ini adalah karena setiap orang pasti mempunyai masalah yang berbeda-beda sehubungan dengan perilaku perubahan tersebut. Metode pendekatan yang dapat digunakan dalam hal ini adalah bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*) serta dengan wawancara (interview).

- b. Metode berdasarkan pendekatan kelompok.

Metode yang digunakan pada penyuluhan ini adalah secara berkelompok. Dalam hal ini penyampai promosi tidak perlu melihat seberapa besar kelompok sasaran dan tingkat pendidikannya.

1) Kelompok Besar

Kelompok besar yang dimaksud adalah bahwa peserta penyuluhan harus lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar ini adalah:

a) Ceramah

Metode ini cocok digunakan untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah. Kunci keberhasilan penceramah pada metode ini adalah penguasaan materi yang akan disampaikan kepada sasaran penyuluh.

b) Seminar Metode yang cocok digunakan pada metode ini adalah kelompok dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu persentasi atau penyampaian informasi dari seorang ahli untuk menyampaikan topik yang hangat dikalangan masyarakat.

2) Kelompok kecil

Peserta pada kelompok ini biasanya kurang dari 15 orang.

Metode yang cocok digunakan pada kelompok kecil ini adalah:

a) Diskusi kelompok

Dalam diskusi ini semua anggota kelompok bebas untuk berpendapat. Dalam formasi tempat duduk peserta duduk

secara berhadapan satu sama lain. Pemimpin diskusi juga duduk diantara mereka agar tidak menimbulkan kesan bahwa ada yang lebih ditinggikan. Dalam artian mereka memiliki taraf yang sama sehingga setiap anggota memiliki persamaan dalam memberikan pendapat.

b) Curah pendapat (Brain storming).

Metode ini adalah modifikasi dari metode diskusi kelompok. Prinsipnya sama dengan metode diskusi kelompok bedanya hanya pada permulaan diskusi pemimpin membuka dengan satu permasalahan dan peserta memberikan pendapat kemudian jawaban tersebut ditampung dan ditulis dalam papan tulis (Flipchart). Sebelum semua peserta mencurahkan pendapatnya, maka tidak ada yang boleh memberikan komentar sampai semua peserta menyampaikan pendapatnya dan akhirnya terjadi diskusi.

c) Bola salju (Snow balling).

Pada masing-masing kelompok dibagi secara berpasangan kemudian diberi satu permasalahan. Kemudian kurang dari 5 menit masing-masing pasangan bergabung jadi satu. Kemudian dari tiap pasangan sudah beranggotakan 4 orang bergabung lagi dengan kelompok lain hingga terjadinya diskusi untuk menyelesaikan permasalahan.

d) Kelompok-kelompok kecil (Buzz group).

Metode ini adalah metode dengan cara membagi kelompok menjadi kelompok kecil untuk menyelesaikan permasalahan. Kemudian hasil dari diskusi diberi kesimpulannya.

e) Memainkan peran (Role play).

Pada metode ini beberapa anggota kelompok ditunjuk untuk menjadi pemegang peran tertentu untuk memainkan perannya. Misalnya berperan sebagai dokter, perawat, bidan maupun tenaga kesehatan lainnya.

f) Permainan simulasi (Simulation games).

Metode ini adalah gabungan dari role play dengan diskusi kelompok. Pesan yang akan disampaikan mirip dengan bentuk permainan monopoli.

c. Metode berdasarkan pada pendekatan massa (Public)

Metode pendekatan massa ini cocok ditujukan kepada masyarakat, sehingga tujuan dari metode ini bersifat umum tanpa membedakan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial, dan tingkat pengetahuan, sehingga pesan yang disampaikan harus dirancang sedemikian rupa agar dapat ditangkap oleh massa. Berikut adalah beberapa contoh metode yang cocok digunakan untuk metode pendekatan massa:

1) Ceramah umum (Public speaking)

Ceramah umum adalah metode atau cara menyampaikan pesan didepan umum dengan tema tertentu.

2) Pidato atau diskusi.

Pidato adalah cara penyampaian pesan didepan umum, bisa melalui media elektronik baik TV maupun radio.

3) Simulasi

Simulasi adalah contoh metode massa yang dilakukan secara langsung. Misalnya dialog antara dokter dengan pasien yang diskusi mengenai suatu penyakit yang diderita pasien.

4) Tulisan atau majalah

Majalah merupakan metode pendekatan massa berisi berita, tanya jawab, maupun konsultasi tentang suatu permasalahan.

5) Billboard

Suatu metode yang digunakan untuk menyampaikan suatu berita dipinggir jalan baik berupa spanduk, poster dan sebagainya.

2.5.5 Macam-macam edukasi

1. Edukasi Formal

Dikatakan sebagai edukasi formal ketika cara memperoleh edukasi tersebut disampaikan secara terstruktur. Salah satunya lewat pendidikan berjenjang dari Paud, SD, SMP, SMA dan Perguruan Tinggi.

Jadi edukasi formal bertolak belakang dengan edukasi nonformal. Dimana jika edukasi non formal output yang diperoleh bisa berbentuk keterampilan dan bakat. Maka pada edukasi formal lebih menonjolkan keunggulan secara kognitif dan akademik.

2. Edukasi Nonformal

Sementara yang disebut edukasi nonformal adalah edukasi yang dilakukan lewat jalur di luar pendidikan formal. Namun tetap diperoleh secara terstruktur dan berjenjang. Edukasi non formal adalah edukasi yang memiliki kesetaraan dengan edukasi formal, asalkan sudah dilakukan penyetaraan oleh lembaga dan sudah terstandarisasi secara nasional.

Bentuk edukasi non formal di sini bisa berupa ekstrakurikuler, mengikuti organisasi, mengikuti pelatihan dan masih banyak lagi. Dimana sifat dari edukasi nonformal jika ditekuni dan diseriusi mampu melahirkan keterampilan dasar.

3. Edukasi Informal

Sementara yang dimaksud dengan edukasi informal adalah edukasi pendidikan yang dapat dipelajari di luar formal maupun informal. Edukasi informal adalah pendidikan yang diberikan keluarga ataupun orangtua kepada anak-anak mereka. Termasuk lingkungan tempat tinggal juga sebagai edukasi informal.