

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit Hipertensi

1. Definisi

Penyakit hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis yang biasa di juluki “*Silent Killer*” karena tidak semua penderita hipertensi mengetahui bahwa mereka terkena penyakit hipertensi sebelum melakukan pemeriksaan tekanan darah, tidak hanya itu pada umumnya penderita hipertensi kebanyakan tidak mengalami tanda dan gejala sebelum terjadinya komplikasi (Kemenkes RI, 2019).

Hipertensi ini didefinisikan sebagai tekanan darah yang sistolik nya diatas 140 mmhg dan diastolik nya diatas 90mmhg yang terjadi pada seorang penderita hipertensi atau klien, definisi diatas dapat disimpulkan bahwa Hipertensi ini adalah tekanan darah yang melebihi batas normal dengan tekanan darah yang melebihi 140/90 mmhg Rahman (2016). Hipertensi atau darah tinggi ini merupakan penyakit kardiovaskular yang menyerang berbagai kalangan usia (muda maupun tua) salah satunya usia dewasa, gaya hidup yang tidak sehat serta pola makan yang tidak sehat seperti kurangnya olahraga, banyak mengkonsumsi makanan asin (garam) secara berlebih, stress bahkan obesitas dapat menjadi penyebab terserangnya penyakit hipertensi (Astuti & Krishna, 2019).

2. Etiologi Hipertensi

Beberapa etiologi yang dapat menyebabkan hipertensi yaitu usia, jenis kelamin, ras dan pola hidup menurut (Astuti & Krishna 2019). Menurut Manuntung & Kep (2019) penyebab dari hipertensi ini dibagi menjadi dua golongan yaitu, Hipertensi primer dan sekunder, primer dialami lebih dari 90% pengidap sedangkan sekunder hanya dialami 10% penderita hipertensi saja, meskipun hipertensi sekunder belum diketahui penyebabnya lebih pasti, namun data penelitian telah menemukan

beberapa faktor yang sering mengakibatkan hipertensi, antara lain faktor: Faktor keturunan, ciri seseorang dan Kebiasaan hidup.

Hipertensi umumnya tidak memiliki penyebab yang spesifik. Hipertensi sebagai peningkatan tekanan periver dan peningkatan curah jantung. Menurut Aspiani, (2014) hipertensi terbagi menjadi 2 golongan yaitu

a. Hipertensi Primer (Esensial)

Hipertensi primer merupakan hipertensi yang belum diketahui apa penyebab nya, hipertensi primer ini diderita 95% jiwa, oleh sebab itu, penelitian dan cara pengobatan lebih ditunjukkan bagi penderita esensial (Meliyana et al., 2022).

Menurut Meliyana et al., (2022) terdapat beberapa faktor hipertensi primer antara lain, yaitu:

1. Faktor keturunan dari data statistik yang didapat sudah terbukti bahwa seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk terkena hipertensi jika orang tua nya juga penderita hipertensi.
2. Ciri dari perseorangan yang dapat mempengaruhi timbulnya hipertensi adalah umur (jika umur bertambah maka tekanan darah meningkat) jenis kelamin juga dapat mempengaruhi (pria lebih tinggi daripada perempuan), dan ras (warna kulit hitam lebih banyak terkena hipertensi daripada kulit putih).
3. Kebiasaan hidup yang sering menyebabkan timbul nya hipertensi adalah, mengkonsumsi garam secara berlebihan (lebih dari 30g). Kegemukan/obesitas, stress, merokok, minum alkohol, minum obat-obatan seperti (efedrin, prednisone, epinerin).

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder ini terjadi akibat penyebab yang jelas salah satu contoh hipertensi sekunder yakni hipertensi vascularrenal, yang terjadi akibat stenosis arteri renalis Soumokil et al., (2023). Kelainan ini bersifat kongenital atau akibat aterosklerosis, arteri renalis dapat

menurunkan aliran darah ke ginjal sehingga terjadinya pengaktifan baroreseptor ginjal, perangsangan pelepasan renin, dan pembentukan angiotensin II. Angiotensin II ini dapat meningkatkan tekanan darah secara langsung, dan meningkatkan sintesis andosteron dan reabsorpsi secara tidak langsung, ada pula penyebab lain dari hipertensi sekunder, antara lain adalah ferokromsitoma, yaitu tumor penghasil epinefrin di kelenjar adrenal, dapat menyebabkan peningkatan kecepatan denyut jantung, dan volume skuncup, penyakit cushing, menyebabkan peningkatan volume skuncup akibat retensi garam dan peningkatan “*cardio thorak ratio* (CTR)” karena hipersensitivitas system saraf simpatis aldosteronisme primer (peningkatan aldosteron tanpa diketahui penyebabnya) hipertensi juga berkaitan dengan kontrasepsi oral juga dianggap kontrasepsi sekunder (Purnama & Dwi, 2022).

3. Tanda dan Gejala

Sebagian besar penderita, hipertensi tidak menimbulkan gejala, meskipun secara tidak sengaja beberapa gejala ini dapat terjadi secara bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan tekanan darah tinggi (padahal sesungguhnya tidak). Gejalanya adalah sakit kepala, pusing, perdarahan dari hidung, wajah kemerahan, ini yang biasa terjadi pada penderita hipertensi/darah tinggi (Anam 2016).

4. Manifestasi Klinis

Hipertensi umumnya dapat dibedakan menjadi 2 yaitu:

a. Tidak adanya gejala

Tidak memiliki gejala yang spesifik dan sehingga dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah.

b. Gejala yang lazim

Gejala lazim yang dapat menyertai hipertensi meliputi, nyeri dan kelelahan. Kenyataan ini merupakan gejala yang kebanyakan mengenai penderita yang mencari pertolongan medis K. Nisa (2020).

Perubahan struktur pembuluh darah sehingga terjadi penyumbatan pada pembuluh darah ini disebabkan oleh hipertensi, kemudian terjadi Vasokonstriksi dan terjadi gangguan sirkulasi pada otak sehingga terjadi resistensi pembuluh darah otak meningkat dan dapat menyebabkan terjadinya nyeri pada kepala (Ngurah 2020).

Menurut Nopianti et al., (2025) nyeri akut adalah respon normal fisiologi yang diramalkan terhadap rangsangan kimiawi, panas, atau mekanik menyusul suatu pembedahan, trauma, dan penyakit hati. Mekanisme nyeri akut Antara suatu rangsang kuat (kimiawi termal atau kimiawi) sampai dirasakan nya sebagai persepsi nyeri terdapat 5 proses elektrofisiologik yang jelas, dimulai dengan proses transduksi, konduksi, modulasi, transmisi dan persepsi Siswati & Haryanto (2024). Keseluruhan proses ini disebut nosisepsi (*nociception*), darisinitilah asal kata nyeri nosisepsi, yakni nyeri yang perjalanannya mengikuti alur perjalanan nyeri yang dimulai dari terakti vasinyanosiseptor.

1. Transduksi; adalah proses dimana suatu stimulus kuat diubah menjadi aktifitas listrik yang biasa disebut potensialaksi Siswati & Haryanto (2024). Dalam hal nyeri akut yang disebabkan oleh adanya kerusakan jaringan akan melepaskan mediator kimia, seperti prostaglandin, bradikinin, serotonin, substansi P, dan histamin. Zat-zat kimia inilah yang mengsensitasi dan mengaktifasi nosiseptor menghasilkan suatu potensialaksi (impulslistrik).
2. Konduksi; adalah proses perambatan dan amplifikasi dari potensialaksi atau impuls listrik tersebut dari nosiseptor sampai pada kornu posterior medula spinalis pada tulang belakang (Fitriani, 2023).
3. Modulasi; adalah proses inhibisi terhadap impuls listrik yang masuk kedalam kornu posterior, yang terjadi secara spontan yang kekuatannya berbeda-beda setiap orang, (dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan, kepercayaan atau budaya). Kekuatan

modulasi inilah yang membedakan persepsi nyeri orang per orang terhadap suatu stimulus yang sama (Siswati & Haryanto, 2024).

4. Transmisi; adalah proses perpindahan impuls listrik dari neuron pertama ke neuron kedua terjadi di kornu posterior medula spinalis, dari mana ia naik melalui traktus spinotalamikus sketalamus dan otak tengah Rachmawati et al., (2022). Akhirnya, dari talamus, impuls mengirim pesan nosiseptif ke korteks somatosensoris, dan system limbik.
5. Persepsi; adalah proses yang sangat kompleks yang sampai sekarang belum diketahui dengan jelas.

5. Patofisiologi Hipertensi

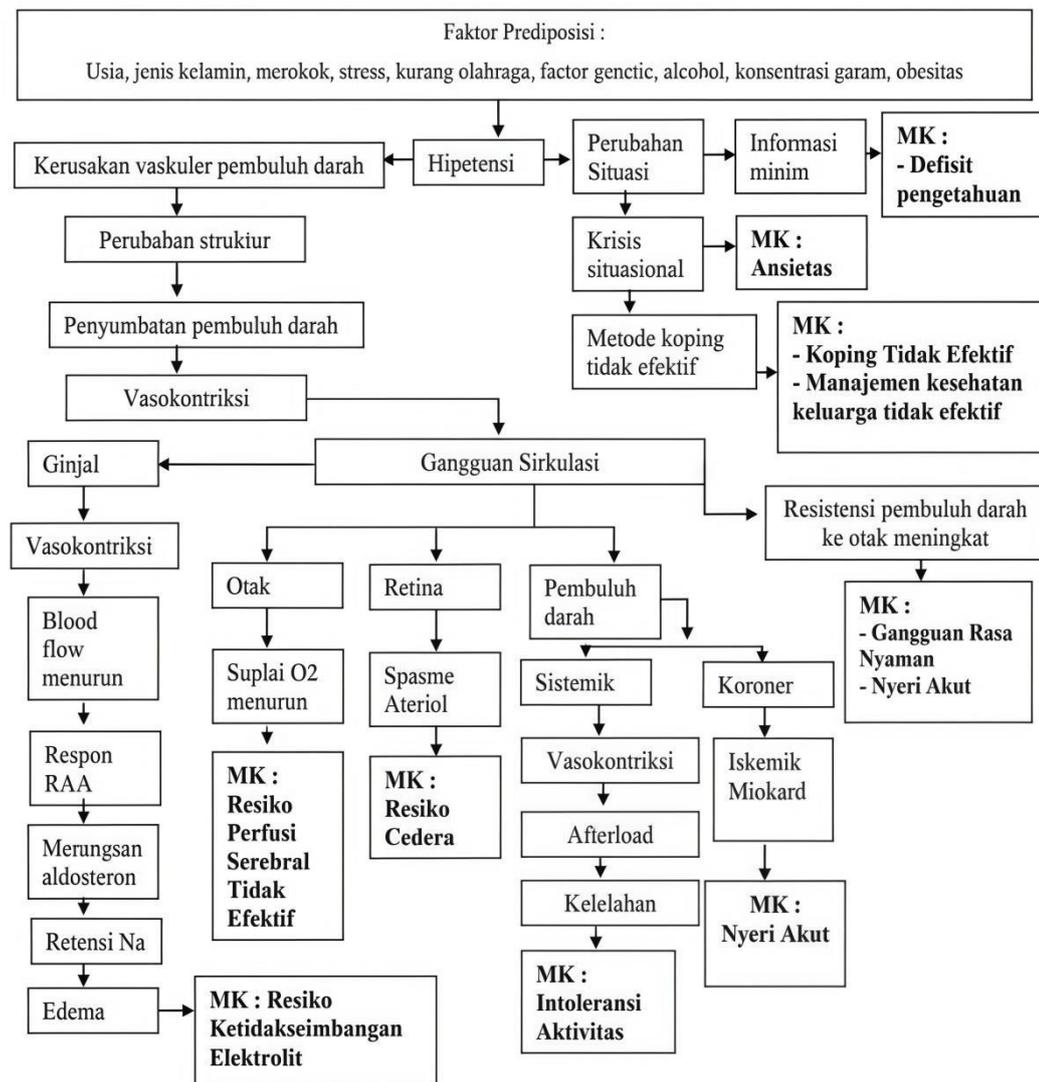
Banyak sekali faktor penyebab seseorang dapat mengalami peningkatan tekanan darah sistole dan diastole, akan tetapi yang sebenarnya peningkatan ini terjadi akibat 2 parameter yang meningkat yaitu peningkatan tahanan perifer total tubuh dan peningkatan salah satu atau keduanya, maka menyebabkan orang tersebut mengalami peningkatan tekanan darah /hipertensi (Kurnia 2021).

Penderita hipertensi dipastikan mengalami peningkatan salah satu atau kedua komponi, yakni curah jantung atau resistensi vascular sistemik. Tekanan intracranial yang berefek pada tekanan intraocular akan mempengaruhi fungsi penglihatan bahkan jika penanganan tidak segera dilakukan penderita dapat mengalami kebutaan (Wulandari & Purnama, 2024).

Pada saat yang bersamaan, sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang Syavardie, (2015). Hal ini mengakibatkan penurunan aliran ke ginjal dan memicu pelepasan renin inilah yang merangsang pembentukan inilah yang merangsang pembentukan angiotensin I yang akan diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat yang nantinya akan merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon aldosteron

ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, sehingga terjadi peningkatan volume intra vaskular. Semua faktor ini dapat mencetus terjadinya hipertensi (Aspiani, 2014).

Gambar 2.1
Pathway Hipertensi



Sumber: (Nurarif & Kusuma, 2016)

B. Klasifikasi Hipertensi

Menurut Sulaksmi (2019) batas normal tekanan darah adalah tekanan darah sistolik kurang dari 120 mmhg dan tekanan darah diastolik kurang dari 80 mmhg. Seseorang yang dikatakan hipertensi bila tekanan darah sistolik lebih

dar 140 mmhg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmhg. Ada beberapa klasifikasi hipertensi sebagai berikut :

Tabel 2.1
Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Tekanan Darah Sistolik	Diastolik
Normal	<120 mmHg	<80 mmHg
Prehipertensi	120-129 mmHg	<80 mmHg
Hipertensi <i>stage I</i>	130-139 mmHg	80-89 mmHg
Hipertensi <i>stage II</i>	>140 mmHg	>90 mmHg

Sumber: (Sulaksmi, 2019)

C. Faktor Resiko

Faktor resiko hipertensi ini dibagi menjadi 2 :

Faktor resiko yang dapat di modifikasi dan yang tidak dapat di modifikasi menurut (Ikhsan et al., 2023).

1. Faktor resiko yang dimodifikasi meliputi: pola hidup sehat, aktivitas fisik, dan pola makan (seperti mengurangi makanan tinggi lemak dan mengurangi mengkonsumsi garam yang dapat meningkatkan tekanan darah).
2. Faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi meliputi: usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga hipertensi (terdapat hubungan hipertensi dengan riwayat penyakit keluarga dengan kejadian hipertensi)

D. Komplikasi Hipertensi

Kurnia (2021) menyebutkan ada beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada penderita hipertensi yaitu:

1. Stroke: Stroke dapat timbul akibat perdarahan tekanan tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh darah non otak yang terpejan tekanan tinggi.
2. Infark miokard: Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang ateroskleoris tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau

apabila terbentuk thrombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh darah.

3. Gagal ginjal: Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal dan glomerulus. Rusaknya glomerulus mengakibatkan darah akan mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian,
4. Gagal jantung: Gagal jantung atau ketidakmampuan jantung dalam memompa darah kembalinya ke jantung dengan cepat mengakibatkan cairan terkumpul di paru, kaki, dan jaringan lain sering disebut edema. Cairan di dalam paru-paru menyebabkan sesak nafas, timbunan cairan ditungkai menyebabkan kaki bengkak.

E. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan ini bertujuan untuk mencegah mortalitas akibat mencegah komplikasi kardiovaskular yang berhubungan dengan pencapaian dan pemeliharaan tekanan darah di atas 149/90 mmHg. A. D. Anggraini et al., (2022). Prinsip pengelolaan penyakit hipertensi menurut Kurnia (2021) meliputi:

a. Penatalaksanaan Farmakologis

Tujuan pengobatan hipertensi untuk mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas akibat tekanan darah tinggi. Berikut penggunaan obat-obatan sebagai penatalaksanaan farmakologis untuk hipertensi.

1) Diuretik

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

2) Penyekat beta

Mekanisme 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 diabetes harus hati-hati karena dapat menutupi gejala hipoglikemia.

3) Golongan penghambat angiotensin

Angiotensin Converting enzyme (ACE) dan *angiotensin receptor blocker* (ARB) penghambat (ACE inhibitor /ACEi). Menghambat kerja ACE sehingga perubahan *angiotensin I* menjadi *angiotensin II* (vasokonstriktor) terganggu. Sedangkan (ARB) menghalangi ikatan angiotensin II pada reseptornya. ACEI maupun ARB mempunyai efek vasodilatasi, sehingga meringankan beban jantung.

b. Penatalaksanaan Non Farmakologis

Menjalani pola hidup sehat telah banyak terbukti dapat menurunkan tekanan darah Sjadja'ah, (2024). Beberapa pola hidup sehat yang dianjurkan oleh banyak guidelines adalah :

1) Penurunan berat badan.

Mengatasi obesitas, pada sebagian orang dengan cara menurunkan berat badan mengurangi tekanan darah, kemungkinan dengan mengurangi beban kerja jantung dan volume sekuncup. Pada beberapa studi menunjukkan

2) Mengurangi asupan garam

Diet rendah garam dapat menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi Niga et al., (2021). Mengurangi konsumsi garam dapat mengurangi stimulus sistem urin-angiotensin sehingga sangat berpotensi sebagai anti hipertensi. Jumlah asupan natrium yang dianjurkan 50-100 mmol atau setara dengan 3-6 gram/hari

3) Olahraga

Salah satu olahraga yang dapat dilakukan contohnya senam plonaris selama 45 menit, 2kali/minggu dapat menurunkan tekanan darah pasien Metri, (2022). Terhadap pasien yang tidak memiliki waktu untuk berolahraga secara khusus, sebaiknya harus tetap dianjurkan untuk berjalan kaki, mengendarai sepeda atau

menaiki tangga dalam beraktifitas rutin mereka di tempat kerjanya.

4) Mengurangi konsumsi alkohol

Konsumsi alkohol walaupun belum menjadi pola hidup yang umum di negara kita, namun konsumsi alkohol semakin hari semakin meningkat seiring dengan perkembangan pergaulan dan gaya hidup, terutama di kota besar. Konsumsi alkohol lebih dari 2 gelas per hari pada wanita, dapat meningkatkan tekanan darah. Dengan demikian membatasi atau menghentikan konsumsi alkohol sangat membantu dalam penurunan tekanan darah (Mukti, 2019).

5) Berhenti merokok

Merokok sampai saat ini belum terbukti berefek langsung dapat menurunkan tekanan darah, tetapi merokok merupakan salah satu faktor resiko utama penyakit kardiovaskular, dan pasien sebaiknya dianjurkan untuk berhenti merokok. (Arifin et al., 2016).

F. Konsep Edukasi

1. Definisi edukasi

Edukasi adalah proses pengembangan pengetahuan, keterampilan sikap, dan nilai-nilai seorang melalui metode pengalaman. Edukasi memiliki tujuan untuk menghasilkan individu yang dapat berfikir kritis, kreatif, dan mampu menyelesaikan masalah. Selain itu, edukasi berfungsi untuk mempersiapkan individu agar dapat berkontribusi secara positif dalam masyarakat dan berperan aktif di berbagai kehidupan terutama kesehatan (J. Smith 2019)

2. Konsep diet rendah garam

Diet rendah garam merupakan pengaturan makanan atau minuman penderita hipertensi dengan cara mengatur penggunaan garam dapur setiap harinya sehingga dapat mengurangi asupan natrium yang dapat membantu menurunkan tekanan darah.

Natrium juga dibutuhkan oleh tubuh untuk membantu impuls saraf atau sinyal listrik pada sel saraf yang bertugas sebagai alat komunikasi saraf dengan organ-organ tubuh lainnya, namun asupan natrium berlebih dapat menyebabkan gangguan keseimbangan cairan asupan natrium yang berlebihan dapat menyebabkan edema atau asites, dan hipertensi, terjadinya hipertensi karena natrium mendorong tubuh menahan cairan, meningkatkan volume darah, dan memaksa jantung memompa lebih kuat sehingga menyebabkan hipertensi, tetapi jika kekurangan natrium di dalam tubuh juga tidak bagus dapat menyebabkan hiponatremia yaitu gangguan elektrolit yang terjadi akibat rendahnya kadar natrium di dalam darah yang dimana kondisi ini menimbulkan sejumlah gejala seperti sakit kepala, mual dan muntah, linglung bahkan terparah dapat menyebabkan penurunan kesadaran.

3 Penelitian terkait Edukasi Diet Rendah Garam

- a) **Senny Nur Wulan et,al.(2018) hubungan pengetahuan diet rendah garam dengan tekanan darah pada penderita hipertensi.** Penelitian ini membuktikan bahwa diet rendah garam dapat menurunkan tekanan darah pasien hipertensi, namun juga tidak terlepas obat-obatan selama di rumah sakit.
- b) **Maria Inakii et,al. (2021) hubungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi.** Penelitian ini membuktikan bahwa keefektifan diet rendah garam dapat terbukti dengan cara mendapat dukungan juga dari keluarga mengenai pengurangan penggunaan garam dapur.
- c) **Waa Ode Nurjana Wa Ode Nurjana (2024) pengaruh kepatuhan diet rendah garam terhadap pasien dengan hipertensi.** Penelitian ini membuktikan bahwa pengaruh kepatuhan pasien terhadap diet rendah garam terbukti efektifitas dalam menurunkan tekanan darah.

G. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Proses keperawatan adalah suatu metode ilmiah yang sistematis dan terorganisir dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang berfokus pada respon individu terhadap gangguan kesehatan yang dialami Manurung, (2011). Proses keperawatan mempunyai 5 komponen menurut Ali (2009) yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Tahapan pertama dalam proses keperawatan yaitu pengkajian, pengkajian keperawatan adalah tahap dasar dari seluruh proses keperawatan dengan tujuan mengumpulkan informasi dan data - data pasien. Supaya dapat mengidentifikasi masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien, Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan pasien, baik fisik, mental, sosial dan lingkungan Menurut Dermawan, (2012). Sedangkan menurut Manurung (2011) pengkajian adalah pendekatan sistematis untuk mengumpulkan data dan menganalisisnya. Pengkajian yang lengkap, akurat, sesuai kenyataan, kebenaran data sangat penting untuk merumuskan suatu diagnosa keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan respon individu. Pengkajian yang sistematis dalam keperawatan dibagi dalam 3 tahap kegiatan, meliputi ; pengumpulan data, analisis data, dan penentuan masalah.

a. Biodata

Identitas klien berisikan nama pasien, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, tanggal masuk rumah sakit, rekam medis

b. Keluhan utama keluhan

Utama yang timbul pada klien dengan hipertensi adalah lemah ekstremitas kiri ,nyeri kepala, pegal pada tengkuk

c. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

Klien dengan hipertensi ini datang dibawa keluarga mencari pertolongan pertama dengan keluhan lemah ekstremitas kiri secara tiba-tiba, kemudian diikuti gejala-gejala penyerta seperti sakit kepala, tengkuk terasa berat.

2) Riwayat kesehatan dahulu

Penyakit yang pernah diderita pada masa dahulu seperti adanya riwayat hipertensi yang dicurigai sebagai pencetus awal gejala hipertensi

3) Riwayat kesehatan keluarga

Pada klien dengan hipertensi perlu dikaji tentang riwayat penyakit hipertensi, karena umumnya hipertensi ini penyakit turunan.

d. Aktifitas / istirahat

1) Gejala: kelemahan, letih, nafas pendek, gaya hidup monoton.

2) Tanda: frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung takipnea

e. Sirkulasi

1) Riwayat hipertensi, penyakit jantung koroner/ katup dan penyakit serebrovaskuler

2) Episode palpitasi

f. Eliminasi

Gangguan ginjal saat ini (seperti obstruksi) atau riwayat penyakit ginjal pada masa yang lalu

g. makanan/ cairan

1) Makanan yang disukai yang mencakup makanan tinggi garam, lemak serta kolestrol

2) Mual muntah dan perubahan berat badan saat ini

h. Riwayat penggunaan diuretic

1) Tanda:

a) Keluhan pusing, berdenyut, sakit kepala.

b) Mual, muntah dan perubahan berat badan saat ini (meningkat/menurun)

c) Riwayat penggunaan diuretic

2) Gejala

- a) Status mental, perubahan keterjagaan orientasi, pola/isi bicara, efek
- b) Penurunan kekuatan genggam tangan
- c) Nyeri/ketidaknyamanan
gejala: angina (penyakit arteri koroner / keterlibatan jantung),
sakit kepala
- d) pernafasan

1) Gejala:

- a) Dispnea yang berkaitan dari aktivitas/kerja, takipnea, ortopnea, dispnea
- b) Batuk dengan/tanpa pembentukan sputum
- c) Riwayat merokok

2) Tanda:

- a) Distress pernapasan/penggunaan otot aksesori pernapasan
- b) Bunyi napas tambahan
- c) Sianosis
- d) Keamanan
Gangguan koordinasi/cara berjalan, hipotensi postural.

1. Diagnosis keperawatan

Dalam jurnal penelitian menurut K Nisa (2020) diagnosis keperawatan berdasarkan hasil pencarian literatur didapat salah satu diagnosis keperawatan yang muncul pada pasien yaitu:

Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya pemaparan atau pemahaman informasi ditandai dengan. menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku sesuai anjuran, menunjukkan perilaku berlebihan

2. Perencanaan

Menurut Suarni & Apriyani, (2017), tahapan rencana keperawatan dalam seorang perawat dapat merumuskan rencana keperawatan menggunakan ilmu pengetahuan dan alasan dalam mengembangkan hasil yang diberikan. Rencana

keperawatan berdasarkan masalah keperawatan hipertensi pada kasus defisit pengetahuan pada pasien hipertensi .

Tabel 2.2
Rencana Keperawatan Pada Pasien Hipertensi

Diagnosis keperawatan (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan (SIKI)
Defisit Pengetahuan (D-0111) Definisi: berhubungan dengan ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. Tanda dan gejala: Gejala dan Tanda Mayor: Subyektif: 1. Menanyakan masalah yang dihadapi Objektif: 1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran	Tingkat Pengetahuan (L-1211) Definisi: Kecukupan informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. Ekspektasi: Meningkatkan Kriteria hasil 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat (5) 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat (5) 3. Verbalisasi dalam belajar meningkat (5)	Edukasi kesehatan Observasi (I.12383) Definisi: Mengajarkan pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat. Tindakan: Observasi: 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Teraupetik: 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Berikan kesempatan bertanya Edukasi: 1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan

3. Implementasi

Menurut Gordon sebagaimana yang dikemukakan oleh (Suarni & Apriyani, 2017) bahwa implementasi keperawatan adalah yang dilakukan oleh prawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dialami ke status kesehatan yang lebih baik mencapai kriteria hasil yang diharapkan.

4. Evaluasi

Evaluasi merupakan salah satu bagian tahap proses keperawatan. Menurut (Suarni & Apriyani, 2017) evaluasi dalam keperawatan merupakan kegiatan dalam menilai tindakan keperawatan yang telah ditentukan, untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dengan mengukur hasil dari proses keperawatan. Dalam menentukan masalah teratasi, teratasi sebagian, atau belum teratasi, dengan cara menggunakan SOAP dengan tujuan kriteria hasil yang telah ditetapkan.

S: Subjektif adalah informasi berupa ungkapan yang di dapat dari klien setelah diberikan tindakan.

O: Objektif adalah informasi yang didapat dari hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah melakukan tindakan.

A: *Assesment* adalah suatu penilaian dalam membandingkan antara informasi subjektif dan objektif dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian kesimpulan bahwa masalah teratasi, teratasi sebagian

P: Planning adalah rencana keperawatan lanjutan yang akan di lakukan berdasarkan hasil analisa