BAB II

KONSEP TEORI

A. KONSEP DASAR PENYAKIT

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai keadaan ketika tekanan sistolik dan diastolic meningkat. Hipertensi merupakan kondisi ketika tekanan darah terus-menerus berada di atas batas normal berdasarkan hasil beberapa kali pemeriksaan. Keadaan ini dapat disebabkan oleh faktor risiko atau gangguan pada mekanisme pengaturan tubuh yang berfungsi mempertahankan keseimbangan tekanan darah. Kondisi hipertensi ditandai oleh tekanan darah sistolik di atas 120 mmHg dan tekanan darah diastolik melebihi 80 mmHg. Hipertensi dapat menyebabkan perubahan pada pembuluh darah yang berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah lebih lanjut. Tatalaksana hipertensi sejak awal penting dilakukan guna mencegah terjadinya berbagai gangguan yang dapat terjadi pada organ tubuh, terutama jantung, ginjal, dan otak (Wulandari dkk., 2023).

2. Klasifikasi Hipertensi

Menurut American Heart Association (AHA), klasifikasi tekanan darah terbaru yang diterbitkan pada tahun 2025 sebagai berikut.

Tabel 2.1 Kategori Hipertensi

Kategori	Sistolik	Distolik
Normal	<120	<80
Elevated (Pra-hipertensi)	120 – 129	<80
HT grade 1	130 – 139	80 – 89
HT grade 2	140 atau lebih	90 atau lebih
Severe Hypertension	> 180	> 120
Krisis Hipertensi	> 180	> 120

Sumber : Menurut Andika dkk., (2025)

Menurut pedoman ACC/AHA 2025, Definisi hipertensi mengacu pada nilai rata-rata tekanan darah sistolik dan diastolik mencapai ≥130/80 mmHg setelah dilakukan pengukuran berulang untuk memastikan hasilnya, baik di fasilitas layanan kesehatan maupun melalui metode di luar klinik seperti pemantauan tekanan darah di rumah (HBPM) atau Pendekatan melalui *Ambulatory Blood Pressure Monitoring* (ABPM) dianggap memiliki sensitivitas yang lebih tinggi karena berorientasi pada deteksi dini risiko penyakit kardiovaskular serta menekankan pentingnya upaya pencegahan dan pengendalian yang lebih agresif (Andika dkk, 2025)

3. Etiologi

Menurut Purwono dkk.,(2020), Terjadinya Faktor yang memengaruhi terjadinya hipertensi mencakup usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, serta faktor genetik yang tergolong sebagai risiko yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor risiko hipertensi yang dapat dimodifikasi meliputi kebiasaan

merokok, obesitas, kurangnya aktivitas fisik, stres, serta penggunaan estrogen, yang dapat berkontribusi terhadap munculnya Menurut faktor ditinjau dari penyebabnya, hipertensi diklasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu hipertensi primer atau hipertensi esensial:

a. Peningkatan berkelanjutan pada tekanan arteri yang disebabkan oleh ketidakberfungsian sistem homeostatik yang seharusnya mengontrolnya merupakan karakteristik dari Hipertensi Primer.
b. Hipertensi sekunder

   Kondisi hipertensi yang disebabkan oleh adanya penyakit tertentu. atau keadaan tertentu dikenal sebagai hipertensi sekunder penyebab dasarnya dapat diidentifikasi. Mayoritas Terjadinya hipertensi sekunder dikaitkan dengan gangguan pada fungsi ginjal serta sistem sekresi hormon. Secara umum, hipertensi sekunder dapat diatasi dengan cara mengobati penyakit atau kondisi yang menyebabkannya.

4. Manifestasi Klinis

Gejala hipertensi primer umumnya tidak muncul sampai kondisi sudah berlangsung lama. Karena itu, hipertensi sering terdiagnosis anpa disengaja, seperti saat pasien melakukan pemeriksaan kesehatan kesehatan rutin atau berobat ke dokter untuk keluhan lain. Kondisi hipertensi dapat disertai dengan sejumlah gejala yang dirasakan oleh pasien oleh pasien, namun dalam beberapa kasus tidak mengalami keluhan atau gejala apa pun. NHFA (2016) menjelaskan bahwa hipertensi merupakan dapat menjelaskan beberapa Gejala hipertensi dapat berupa sakit kepala, palpitasi, kram, dan

gangguan irama jantung yang memerlukan penanganan untuk mencegah komplikasi. lebih lanjut (Sudirman & Citra Monoarfa, 2021)

5. Patofisiologi

Menurut Zaman dkk., (2023) Hipertensi dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko yang beberapa faktor pemicu hipertensi meliputi usia lanjut, riwayat keluarga, serta obesitas., konsumsi garam yang tinggi, serta Selain itu, kebiasaan merokok dan mengonsumsi minuman beralkohol juga dapat meningkatkan risiko hipertensi. Risiko ini semakin meningkat seiring pertambahan usia, khususnya setelah 40 tahun elastisitas pembuluh darah cenderung menurun sehingga memicu terjadinya arteriosklerosis. Akibatnya, individu dalam rentang usia ini lebih mudah mengalami peningkatan tekanan darah. Faktor seperti gaya hidup tidak sehat dan obesitas semakin meningkatkan risiko terjadinya hipertensi.

Kondisi hipertensi yang dipicu oleh penyakit atau keadaan tertentu dikenal sebagai hipertensi sekunder atau karena arteri menjadi kaku dan tidak mampu melebar, yang menyebabkan aliran darah melewati pembuluh darah yang lebih sempit.. Selain itu, vasokonstriksi arteriola akibat rangsangan saraf atau hormon, serta peningkatan volume cairan tubuh akibat gangguan fungsi ginjal, juga dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah.

Hipertensi yang terjadi dalam jangka panjang, hal tersebut dapat mengakibatkan kerusakan pada dinding pembuluh darah serta perubahan struktural, termasuk terbentuknya sumbatan (clot) yang semakin

mempersempit pembuluh darah, Akibatnya mengurangi aliran darah ke sejumlah organ vital tubuh, di antaranya otak, ginjal, jantung, dan retina

Peningkatan tekanan darah dapat terjadi karena bertambahnya cairan dalam sistem sirkulasi. Kondisi ini biasanya dipicu oleh disfungsi ginjal, ketika ginjal tidak mampu mengeluarkan kelebihan garam dan air dari tubuh. Gangguan sirkulasi tersebut menyebabkan berkurangnya suplai oksigen dan meningkatnya CO_2, sehingga memicu metabolisme anaerob dan produksi asam laktat, yang pada akhirnya menimbulkan (Nyeri Akut), termasuk nyeri kepala.

Pada ginjal, hipertensi menyebabkan vasokonstriksi yang menurunkan perfusi ginjal serta mengaktifkan sistem renin-angiotensin-aldosterone (RAAS), yaitu sistem penting dalam kardiovaskular yang berperan mengatur tekanan darah dengan meningkatkan volume darah dan tonus arteri. Peningkatan tersebut terjadi melalui peningkatan tonus vaskular, reabsorpsi air, dan reabsorpsi natrium, sehingga tubuh menahan lebih banyak natrium dan cairan. Mekanisme ini dapat menimbulkan (hipervolemia) atau edema. Hipertensi kronis kemudian menyebabkan kerusakan dan vasokonstriksi pada pembuluh darah ginjal, yang pada akhirnya menurunkan aliran darah ke ginjal. Ginjal menafsirkan kondisi tersebut sebagai penurunan tekanan darah dan merespons dengan mengaktifkan sistem RAA. Renin kemudian mengubah angiotensinogen menjadi Angiotensin I, yang kemudian diubah menjadi Angiotensin II. Angiotensin I, yang kemudian diubah menjadi Angiotensin II. Aktivasi

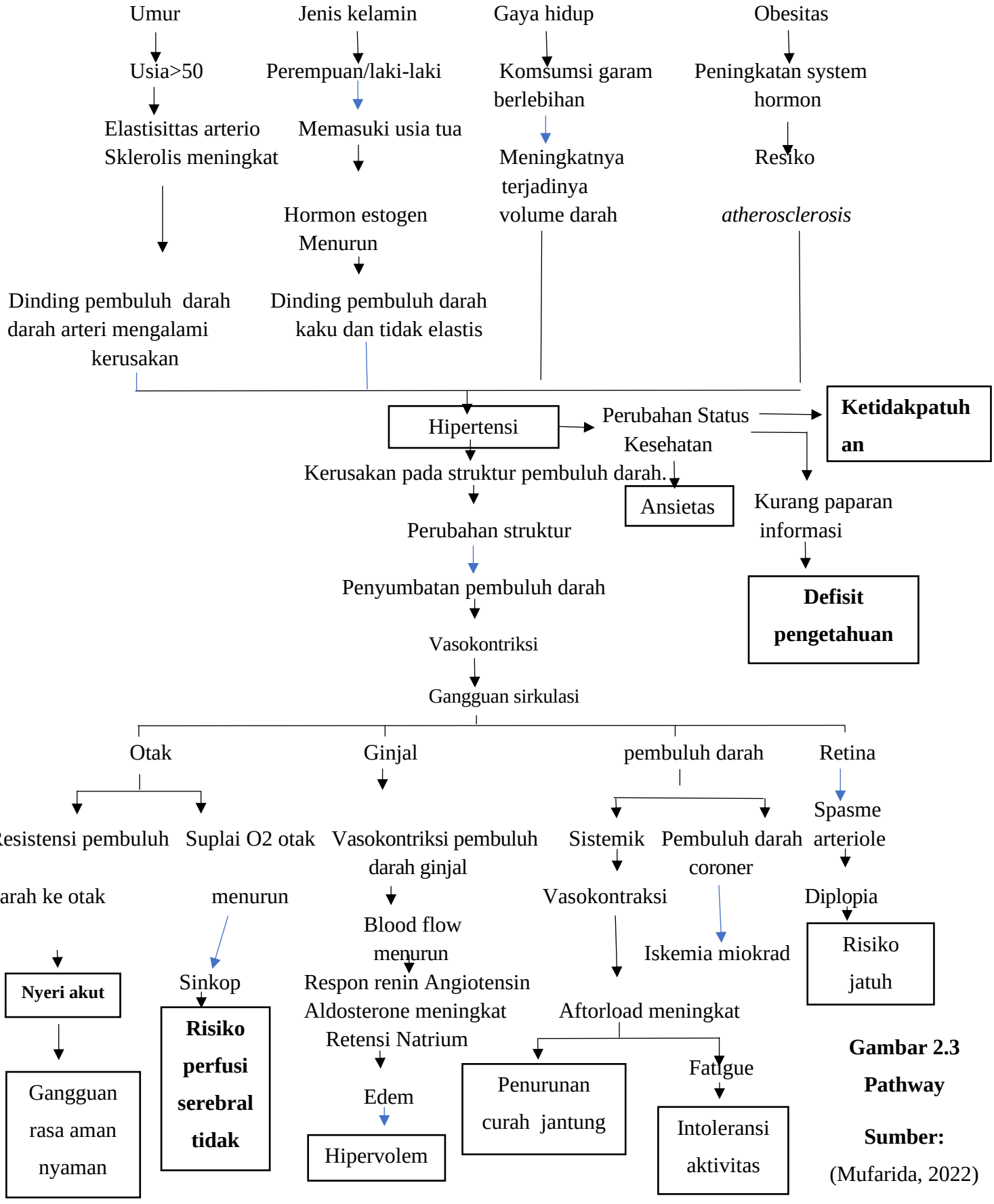
sistem RAA ini memicu vasokonstriksi melalui Angiotensin II serta retensi natrium dan air melalui Aldosteron, sehingga menyebabkan hipervolemia dan peningkatan tekanan darah. Mekanisme ini memperburuk hipertensi dan semakin meningkatkan tekanan darah (Dumalang dkk., 2022).

Pada jantung, vasokonstriksi sistemik meningkatkan afterload, menurunkan stroke volume dan penurunan *cardiac output* yang mengakibatkan berkurangnya curah jantungdan (intoleransi aktivitas). Selain itu, gangguan pada arteri koroner dapat menyebabkan iskemia miokard atau serangan jantung.

Jika sirkulasi darah terganggu dan terjadi kerusakan pada retina, aliran darah menuju ke retina akan terhambat, yang dapat menimbulkan spasme arteriola (penyempitan pembuluh darah mata). Kekakuan dapat terjadi pada pembuluh darah di mata., sehingga mengganggu kerja retina yang dapat berdampak pada terganggunya penglihatan berupa diplopia penglihatan ganda, yaitu kondisi di mana pasien melihat satu objek menjadi tampak ganda. Gangguan ini dapat meningkatkan risiko jatuh pada pasien (Risiko Jatuh).

Secara psikologis, hipertensi dapat menimbulkan (Ansietas) akibat perubahan kondisi kesehatan. Kurangnya informasi dapat menyebabkan (Defisit pengetahuan), yang pada akhirnya berisiko menimbulkan (Ketidakpatuhan) terhadap diet atau pengobatan hipertensi

6. Pathway



Gambar 2.3 Pathway

Sumber: (Mufarida, 2022)

7. Komplikasi

Menurut Putri dkk.,(2022), jika tidak terkontrol Peningkatan tekanan darah dapat menimbulkan berbagai komplikasi antara lain :

a. Penyakit Jantung

Ketika tekanan darah meningkat, otot jantung perlu bekerja lebih kuat untuk mencukupi kebutuhan aliran darah ke seluruh tubuh. Kondisi ini mengakibatkan otot jantung menebal secara bertahap, sehingga jantung menjadi kesulitan memompa darah secara efektif. Akibatnya, kondisi gagal jantung dapat terjadi.

b. Stroke

Stroke dapat terjadi ketika aliran darah kaya oksigen ke sebagian area Pecah atau tersumbatnya pembuluh darah dapat menyebabkan gangguan pada fungsi otak

c. Penyakit Ginjal

Tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan pembuluh darah di ginjal menyempit dan melemah. Kondisi ini mengganggu fungsi ginjal dan berpotensi menimbulkan penyakit ginjal kronis.

d. Retinopati (Kerusakan Retina)

Retinopati hipertensi terjadi akibat berkurangnya suplai darah ke retina dalam jangka waktu lama. Penurunan aliran darah tersebut disebabkan oleh kerusakan pembuluh darah yang muncul akibat kondisi tekanan darah tinggi yang menetap kronis

e. Penyakit Pembuluh Darah Tepi atau Penyakit Arteri Perifer (PAP)

PAP merupakan bagian dari penyakit aterosklerosis yang terjadi akibat akumulasi plak lemak pada dinding pembuluh darah. Hipertensi menjadi salah satu faktor risiko terjadinya PAP.

f. Gangguan Saraf

Salah satu gangguan saraf yang dapat muncul akibat hipertensi adalah neuropati optik, yaitu kerusakan pada saraf yang bertugas mengirimkan sinyal cahaya dari mata ke otak.

g. Aneurisma

Peningkatan tekanan darah yang tinggi dapat memengaruhi bagian tertentu dari pembuluh darah melemah dan menonjol seperti balon, sehingga membentuk aneurisma.

8. Penatalaksanaan

Menurut Watung, (2023) Upaya penanganan hipertensi meliputi pengobatan farmakologis serta tindakan nonfarmakologis. Namun, banyak orang hanya mengenal pengobatan farmakologi dan kurang menyadari bahwa penggunaan obat jangka panjang dapat menimbulkan efek samping. Oleh karena itu, terapi non-farmakologi menjadi penting, yang meliputi relaksasi, aktivitas fisik, berhenti merokok, pengurangan konsumsi garam, serta penerapan gaya hidup sehat. (Felisitas & Lahardo, 2021). Penatalaksanaan hipertensi terbagi menjadi dua metode, yaitu terapi nonfarmakologis dan terapi farmakologis.

a. Penatalaksanaan farmakologi

1) Diuretik tiazid diberikan sebagai obat untuk mengobati hipertensi.
2) Pengobatan adrenergik, seperti Alfa-bloker serta beta-bloker bekerja dengan menekan aktivitas sistem saraf tertentu simpatik.
3) Angiotensin converting enzyme inhibitor (ACE-inhibitor) adalah obat penurun tekanan darah yang bekerja dengan membantu melebarkan pembuluh darah arteri.
4) Angiotensin II blocker adalah obat penurun tekanan darah yang bekerja dengan cara melebarkan arteri.
5) Vasodilator langsung adalah obat yang menyebabkan pelebaran pembuluh darah.
6) Diazoxide, nitroprusside, nitroglycerin dan labelatol.

b. Penatalaksanaan non-farmakologis hipertensi yaitu :

Menurut (Anindia Pramesti dkk., t.t.) ada bebrapa terapi non farmakologi hipertensi sebagai berikut:

1) Diet rendah garam, Menu makanan diet DASH yang dianjurkan seperti sayuran (tomat, kentang, wortel, buncis, labu siam, brokoli, sawi, kangkung dan bayam). Buah (pisang, kurma, jeruk, anggur, melon, nanas, stroberi, mangga dan semangka). Susu rendah lemak (susu seperti tropikana slim skim milk, frisian flag purefarm putih, nestle omega plus, ultra milk low fat dan yogurt). Daging (daging tanpa lemak / hindari kulit, proses masak dengan cara dipanggang, direbus atau dibakar). Kacang-kacangan

(kacang tanah, biji bunga matahari, kacang merah dan kacang kapri). Asupan makanan yang tinggi kalium, magnesium, buah, sayur, susu rendah lemak dan biji-bijian menghasilkan program diet DASH untuk menstabilkan nilai tekanan darah pada pasien hipertensi. Selain itu, penerapan diet DASH juga dapat dikombinasikan dengan olahraga. Sehingga lebih mampu secara signifikan dapat mengontrol tekanan darah sistolik dan diastolic.

2) Menurunkan berat badan bertujuan guna mengurangi beban kerja jantung, sehingga kecepatan denyut jantung dan volume sekuncup darah juga berkurang.
3) Menciptakan dengan menciptakan kondisi yang lebih rileks. Teknik relaksasi, seperti meditasi, yoga, dan hipnosis, dapat membantu mengatur aktivitas sistem saraf sehingga tekanan darah lebih terkontrol.
4) Meningkatkan aktivitas fisik dengan melakukan seperti senam aerobik atau jalan cepat dapat dilakukan selama 30–40 menit, sebanyak 3–4 kali dalam seminggu. Olahraga secara teratur dapat meningkatkan kadar *High-Density Lipoprotein* (HDL) yang bermanfaat bagi kesehatan jantung dan pembuluh darah serta membantu mengontrol tekanan darah terkait aterosklerosis.
5) Menghindari rokok dan membatasi asupan alkohol. Dampak jangka panjang dari hipertensi yang dipengaruhi oleh paparan asap rokok dapat menghambat aliran darah ke sejumlah organ dan

menyebabkan jantung bekerja lebih keras.Konsep Pengetahuan Dan Kepatuhan Diit Rendah Garam

1. **Definisi Pengetahuan**

Pemahaman adalah tahap akhir dari proses mengetahui, yaitu kondisi ketika seseorang mampu melakukan penginderaan atau menangkap makna dari suatu objek atau fenomena tertentu. (Syamsi & Asmi, 2019). Tindakan seseorang dapat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang dimilikinya. Dengan adanya penyuluhan, diharapkan perilaku kesehatan dapat menjadi lebih baik Dukungan keluarga dapat membantu menurunkan tingkat tekanan darah pada penderita hipertensi. Selain itu, edukasi kesehatan juga berperan penting dalam upaya pencegahan hipertensi pada individu yang berisiko Informasi atau aspek mental merupakan ruang vital bagi perkembangan aktivitas seseorang (over behavior).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan secara observasional, sikap dikategorikan sebagai perilaku yang tidak bergantung pada informasi, sehingga cenderung bertahan lebih lama dibanding perilaku berbasis informasi. Sebagai hasil antara (intermediate impact) dari pendidikan kesehatan, pengetahuan kesehatan memengaruhi perilaku individu. Selanjutnya, perilaku kesehatan tersebut akan berdampak pada peningkatan indikator kesehatan secara umum sebagai hasil (outcome) dari pendidikan Kesehatan (Nurul Qamarya dkk.,2023).

2. **Jenjang Pengetahuan**

Pandangan (Notoatmodjo, 2010; Syamsi & Asmi, 2019). Ada enam tingkat pengetahuan domain kognitif yang memadai:

a) Tahu (know) merupakan tahap mengkaji suatu materi yang baru-baru ini difokuskan. Pada tingkat ini, informasi yang diberikan bertujuan untuk melakukan survei atau tinjauan khusus terhadap materi tersebut, sehingga termasuk tingkat informasi yang paling dasar.
b) Menyebutkan, menguraikan, dan sebagainya, Istilah-istilah ini merupakan kata kerja yang menunjukkan tindakan individu berdasarkan informasi yang telah mereka ketahui atau sadari.
c) Memahami (Comprehension) Memahami berarti mampu mendeskripsikan objek atau konsep dengan benar serta menafsirkan materinya. Individu yang telah memahami suatu materi atau topik tertentu dapat mengaitkannya dengan contoh atau referensi yang relevan.
d) Application Digambarkan application digambarkan sebagai kemampuan dalam mengimplementasikan materi yang telah dipahami dalam kondisi atau situasi nyata. Penerapan hukum, rumus, dan prinsip merupakan contoh dari tahap ini.
e) Analisis (Analysis) Analisis merupakan kemampuan untuk membagi isi materi atau artikel menjadi bagian-bagian, sambil tetap mempertahankan desain yang terstruktur dan menunjukkan hubungan antarbagian. Kompetensi ini dapat dilihat melalui

penggunaan kata kerja tindakan seperti mengilustrasikan, mengenali, dan mengisolasi.

f) Sintesis adalah kemampuan untuk menghubungkan atau menggabungkan berbagai komponen sehingga membentuk struktur atau konsep baru. Dengan kata lain, kemampuan merumuskan merupakan bagian dari sintesis. Contohnya termasuk merencanakan, membuat ringkasan, dan menyesuaikan dengan teori atau konsep yang ada.

g) Evaluasi merupakan kemampuan untuk menilai atau mengjustifikasi suatu produk, materi, atau informasi. Penilaian dapat dilakukan berdasarkan kriteria yang ditetapkan sendiri atau ukuran yang sudah ada. Faktor-faktor seperti kemampuan, kebutuhan, pengalaman, mobilitas, serta pengetahuan individu tentang objek dapat memengaruhi sejauh mana evaluasi tersebut dilakukan.

3. Pengukuran Pengetahuan

Wawancara, kuesioner, atau kombinasi keduanya dapat digunakan untuk mengukur pengetahuan dengan menanyakan langsung kepada subjek penelitian atau responden mengenai informasi yang ingin diukur. Data yang diperoleh kemudian dianalisis untuk menghitung tingkat pengetahuan secara keseluruhan :

Tabel 2.2 Distribusi Tabel Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

	Jumlah (F)	Persen %
Baik	80-100	(26,7%)
Cukup	60-80	(40,0%)
Kurang	20-60	(33,3%)
Total	100	

Menurut (Soares dkk., 2021) berdasarkan hasil responden dan skor yang telah ditetapkan, diketahui bahwa tingkat pengetahuan baik terdiri dari (26,7%), pengetahuan cukup jumlah (40,0%), dan pengetahuan kurang berjumlah (33,3%). menggunakan skala subjektif. Secara lebih spesifik, kategori tersebut adalah sebagai berikut:

- Baik : didapatkan persentase 60-100%
- Cukup : didapatkan persentase 10-50%
- Kurang : didapatkan persentase 0-10%

4. Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan adalah perilaku seseorang dalam menjalankan pengobatan atau mengubah gaya hidup menuju pola hidup yang lebih sehat. Kepatuhan terhadap diet rendah garam merupakan tindakan mematuhi aturan diet rendah garam yang telah ditetapkan oleh tenaga kesehatan (Zaria, 2021).

Penerapan diet secara konsisten dapat dilakukan dengan baik apabila didukung oleh pengetahuan yang memadai dan pemahaman mengenai manfaatnya. Tingkat pengetahuan dan pemahaman seseorang dapat menentukan tindakan yang dilakukan dalam menghadapi penyakit. Kurangnya pengetahuan dan pemahaman mengenai diet dapat memengaruhi kesadaran seseorang dalam menjalankan diet secara patuh. rendah garam hal ini dapat memengaruhi kepatuhan dalam menjalankan diet rendah garam sehingga dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi. Penerapan pola makan khusus bagi penderita hipertensi secara teratur dan berkesinambungan dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalankan pola makan yang dianjurkan.

Kepatuhan menjalankan diet merupakan salah satu bagian dari upaya menjaga pola hidup sehat**.** Seseorang dianggap patuh jika membatasi konsumsi natrium dan mengikuti saran tenaga kesehatan.. Seseorang dikatakan tidak patuh apabila tidak menjalankan anjuran untuk membatasi asupan natrium (Rinawati dkk., 2022).

5. Faktor-faktor Kepatuhan

Menurut Kamidah, (2015), dalam Zahidah, (2021) Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan,yaitu:

a) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pemahaman seseorang yang diperoleh melalui proses penginderaan terhadap suatu objek**.** Panca indera manusia meliputi penciuman, perasa, pendengaran, penglihatan, dan

peraba, di mana sebagian besar penginderaan diperoleh melalui mata dan telinga. Ilmu diperoleh melalui proses belajar, yang dapat membentuk ke didapat melalui indera mata dan telinga yakinan tertentu sehingga perilaku seseorang dapat dipengaruhi oleh keyakinan yang dianutnya. Selain itu, pengetahuan juga berkaitan dengan kepatuhan, karena pengetahuan merupakan komponen penting dalam membentuk perilaku seseorang

b) Motivasi

Motivasi merupakan dorongan atau keinginan yang berbentuk energi, yang mendorong seseorang melakukan aktivitas untuk mencapai tujuan tertentu.

c) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah berbagai bentuk sikap, tindakan, serta penerimaan dari anggota keluarga terhadap. Satu sama lain. Dalam keluarga, setiap anggota dianggap sebagai bagian dari satu kesatuan yang kuat. Orang-orang yang saling mendukung akan selalu siap membantu anggota lain ketika dibutuhkan

6. Tipe-tipe Kepatuhan

Menurut Rinawati dkk., (2022), terdapat 5 kepatuhan, yaitu:

a. Otoritarian

Jenis kepatuhan otoritarian dikenal sebagai "ikut-ikutan" atau "bebekisme", yaitu kepatuhan tanpa syarat atau keraguan.

b. Conformistm Terdapat tiga jenis kepatuhan sebagai berikut:

1) Kepatuhan yang diarahkan, yang berarti penyesuaian atau adaptasi diri terhadap masyarakat dan semua orang.
2) Kepatuhan hedonis, yang berarti penyesuaian terfokus pada "untung-rugi" setiap individu.
3) Kepatuhan integral, yang berarti penyesuaian atau adaptasi terhadap kepentingan masyarakat daripada kepentingan diri sendiri.

c. Compulsivedeviviant

Kepatuhan yang tidak konsisten atau yang tidak memiliki pendirian dan tidak sesuai.

d. Hedonic psisikopatatic

Seseorang terlalu bergantung pada kekayaannya tanpa memperhatikan kepentingan orang lain.

e. Supra Moralist

Keyakinan atau kepercayaan yang teguh terhadap kualitas atau nilai moral yang tinggi disebut ketabahan supra moral.

7. Definisi Diet Rendah Garam

Diet rendah garam merupakan pola makan yang dilakukan dengan membatasi konsumsi garam. Kelebihan asupan garam dapat berkontribusi terhadap munculnya edema, asites, serta hipertensi akibat terganggunya keseimbangan cairan dalam tubuh. Diet rendah garam merupakan salah satu upaya alami untuk membantu mengontrol hipertensi dan menurunkan tekanan darah menuju batas normal tanpa menimbulkan efek samping

yang serius. Makanan yang dikonsumsi dapat memiliki pengaruh baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menjaga kestabilan tekanan darah. Kandungan nutrisi, seperti lemak dan natrium, dapat memengaruhi tekanan darah dan berkaitan erat dengan risiko terjadinya hipertensi. Diet yang dilakukan secara teratur dapat mendukung pengendalian tekanan darah dengan mengurangi konsumsi makanan yang mengandung banyak garam dan lemak**.**, meningkatkan konsumsi makanan berserat, serta melakukan aktivitas fisik secara rutin (Niga, Jackson, L, dkk 2021) .

8. Tujuan Diet Rendah Garam

Pembatasan konsumsi garam penting dalam pelaksanaan diet karena asupan garam yang terlalu tinggi dapat menyebabkan edema, asites, serta hipertensi, akibat terganggunya kondisi keseimbangan cairan dalam tubuh. Diet rendah garam diterapkan untuk membantu menurunkan tekanan darah dan mempertahankannya agar tetap mendekati nilai normal. Pemberian diet rendah garam pada pasien hipertensi disesuaikan dengan tingkat keparahan penyakitnya (Rinawati dkk., 2022)

9. Manfaat Diet dan Indikasi Pemberian

Menurut Arivin dkk., (2023) manfaat diet dan indikasi dibagi menjadi beberapa tingkat yaitu:

a. Diet rendah garam tingkat I dilakukan dengan mengonsumsi natrium dalam jumlah yang telah ditetapkan, yakni sebesar 200–400 mg Na dalam sehari yang diberikan kepada pasien dengan edema, asites,

dan/atau hipertensi berat. Pengolahan makanannya tidak ditambahkan garam dapur sama sekali.

b. Diet Rendah Garam II: diet dengan kandungan natrium sekitar 600-800 mg per hari yang diberikan kepada pasien dengan edema, asites, dan/atau hipertensi yang tidak terlalu berat. Pengolahan makanannya boleh menggunakan 1/2 sendok teh (2 gram) garam dapur.
c. Diet Garam Rendah III :diet dengan kandungan natrium sekitar 1000-1200 per hari yang diberikan kepada pasien dengan edema, asites, dan/atau hipertensi ringan. Pengolahan makanannya boleh menggunakan 1 sendok the (4 gram) garam dapur.

10. Syarat Diet Rendah Garam :

a. Cukup energi, protein, mineral, dan vitamin
b. Bentuk makanan sesuai dengan daya terima pasien
c. Jumlahnatriumdisesuaikandenganberat tidaknya timbunan garam atau airdan/atauhipertensi.

Jenis bahan makanan yang disarankan untuk dikonsumsi:

a. Sumber karbohidrat : seperti beras, kentang, singkong, terigu, tapioka, hunkwe, oat, dan gandum.
b. Bahan pangan yang mengandung protein hewani, seperti daging dan ikan dengan batas konsumsi maksimal 100 gram per hari, serta telur maksimal 1 butir setiap hari

c. Sumber protein nabati berasal dari berbagai jenis kacang-kacangan dan olahannya yang diproses tanpa tambahan garam dapur.
d. Sayuran : Jenis sayuran yang dapat dikonsumsi meliputi berbagai jenis sayuran segar maupun sayuran yang diawetkan tanpa penambahan garam dapur

Bahan makanan yang dibatasi/dihindari

a. Sumber karbohidrat meliputi biskuit, kue-kue yang dibuat menggunakan margarin dan soda kue, serta krakers.
b. Sumber protein hewani meliputi ikan asin, telur asin, bakso, sosis, dendeng, abon, kornet, sarden, daging asap, keju, serta makanan lain yang melalui proses pengawetan menggunakan garam.
c. Sumber protein nabati yang termasuk adalah selai kacang.
d. Jenis sayuran yang perlu diperhatikan yaitu sayuran yang diawetkan dengan menggunakan garam.
e. Buah-buahan yang perlu diperhatikan yaitu buah yang diawetkan dengan garam.
f. Sumber lemak meliputi margarin, santan kental, lemak hewani, serta minyak yang digunakan untuk menggoreng.

Pengaturan diet rendah garam bagi penderita hipertensi bertujuan membatasi asupan natrium, yang hampir terdapat di semua makanan, baik yang berasal dari hewan maupun tumbuhan Garam dapur merupakan salah satu sumber utama natrium. Oleh karena itu, dianjurkan mengonsumsinya tidak lebih dari ¼–½ sendok teh per hari,

atau dapat menggantinya dengan jenis garam lain yang rendah natrium (Saragih et al., 2022).

B. Konsep Media Animasi

1. Definisi Edukasi Media Video Animasi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), edukasi berkaitan dengan pendidikan. Pendidikan berasal dari kata “didik”, yang berarti memelihara serta memberikan latihan, ajaran, tuntunan, dan bimbingan untuk mengembangkan kecerdasan dan pola pikir seseorang. Secara khusus, edukasi adalah seluruh keadaan, peristiwa, atau proses yang menyebabkan perubahan sikap dan perilaku seseorang maupun kelompok, dalam upaya membangun perubahan baru yang lebih baik dan bermanfaat bagi diri sendiri maupun lingkungan sekitarnya (KBBI, 2020).

Pemanfaatan media yang tepat dapat memvisualisasikan konsep abstrak, membuat pembelajaran lebih interaktif, dan mengakomodasi gaya belajar siswa yang beragam . Salah satu jenis media yang sangat potensial untuk digunakan adalah video animasi.

Video animasi adalah media yang menampilkan grafik komputer secara intuitif dan menarik, berupa urutan gambar yang disajikan beruntun kepada penonton dengan cara yang menarik. Animasi menghadirkan objek bergerak sehingga tampak hidup, mirip seperti kartun, Animasi dikenal melalui media televisi, yang mampu menampilkan gambar bergerak. Dibandingkan dengan gambar statis, video animasi yang menampilkan gerakan dapat menimbulkan semangat, minat, dan emosi, sekaligus

membuat perhatian seseorang lebih fokus pada objek yang sedang ditonton. Animasi dapat menyajikan konsep yang sulit menjadi lebih menarik dan mudah dipahami (Armita & Ain, 2025).

Video sangat efektif dalam menyajikan informasi secara dinamis, karena mampu menghadirkan gambar dan suara sehingga informasi yang disampaikan dapat diterima dengan jelas. Beberapa faktor membuat video menjadi sarana yang efektif dalam penyampaian informasi, antara lain: keunikannya yang menarik perhatian penonton, kemampuan menyampaikan informasi dengan cepat, kemudahan mengingat informasi yang ditampilkan, serta potensi informasi yang dilihat berkembang menjadi ide baru (Febiyanti, 2024).

2. Tujuan Edukasi Vidio Animsasi

Menurut Armita & Ain, (2025),Tujuan penggunaan media video animasi dalam edukasi adalah memberikan rangsangan melalui gambar bergerak yang disertai suara, sehingga lebih memudahkan anak-anak memahami pesan yang disampaikan. Media ini juga dapat memengaruhi sikap, perilaku, dan emosi anak secara positif, sesuai dengan manfaat yang ingin dicapai dari video yang ditonton. Dalam pembelajaran, media video animasi memiliki kegunaan untuk:

a. Meningkatkan efektivitas pemaparan materi.
b. Mampu membangkitkan motivasi belajar.
c. Membantu siswa memahami pesan pembelajaran sesuai dengan isi video

3. Kelebihan dan Kekurangan Edukasi Media Video Animasi

Menurut Nur oktaviani & Karjatin, (2023), Video animasi sebagai media pembelajaran dapat berfungsi sebagai sarana yang mendukung penyampaian materi melalui tayangan animasi, sehingga dapat mendukung peningkatan kualitas dan efektivitas pembelajaran. Media video animasi dalam edukasi dapat membantu menjelaskan suatu materi secara nyata karena melalui proses visualisasi, konsep atau informasi yang disampaikan menjadi lebih mudah tergambarkan dan dipahami oleh penerima informasi.. Media video animasi memiliki beberapa kelebihan dan kekurangan dalam penggunaannya sebagai media pembelajaran. Kelebihan dari media video animasi antara lain sebagai berikut:

a. Animasi digital mampu menyajikan konsep materi dengan cara yang lebih menarik sehingga lebih mudah dipahami oleh peserta didik.
b. Kelebihan lain dari video animasi yaitu dapat dimanfaatkan dalam jangka waktu yang lama serta dapat diakses kapan saja untuk mengulang kembali materi yang masih sesuai dan relevan
c. Penggunaan video animasi menjadi salah satu metode pembelajaran yang sederhana dan menyenangkan, terutama bagi anak-anak.
d. Video pembelajaran dapat dimanfaatkan oleh berbagai kalangan masyarakat karena dapat diakses melalui platform seperti YouTube maupun media sosial lainnya.
e. Penyampaian materi yang sederhana dalam video animasi dapat membantu siswa dan siswi lebih mudah memahami poin-poin

penting dalam proses pembelajaran.

Kekurangan dari pembelajaran dengan media video animasi ini yaitu :

a. Kelemahan dari media pembelajaran berupa video animasi yaitu penggunaannya bergantung pada ketersediaan media komunikasi serta membutuhkan perangkat pendukung lain seperti proyektor dan speaker dalam proses pembelajaran.
b. Kelemahan media video animasi adalah membutuhkan biaya yang cukup tinggi dan proses pembuatan yang memerlukan waktu cukup lama
c. Kelemahan media video animasi yaitu membutuhkan software khusus untuk mengaksesnya serta memerlukan kreativitas yang cukup tinggi dalam proses pembuatan dan desain animasi agar dapat digunakan sebagai media pembelajaran.

4. Edukasi Media Leaflet

Leaflet adalah salah satu media penyampaian informasi kesehatan yang berbentuk lembaran kertas dengan lipatan tiga bagian, yang digunakan untuk memberikan pesan atau edukasi kesehatan kepada masyarakat. Leaflet adalah media edukasi yang praktis dan mudah dalam proses pembuatannya. Isi informasi dalam penyajian leaflet dapat berupa tulisan yang dilengkapi dengan gambar, atau perpaduan antara teks dan gambar untuk menyampaikan pesan edukasi. Media leaflet dianggap efektif sebagai

sarana edukasi karena mampu meningkatkan pengetahuan dan menyajikan informasi yang mudah dipahami oleh masyarakat (Marlyta dkk., 2023).

5. Prosedur Diet Pada Hipertensi

Menurut Arivin dkk., (2023), Prosedur pada Diet penderita Hipertensi dapat dilakukan sebagai berikut:

a. Menvalidasi pengetahuan pasien mengenai diet hipertensi
b. Melakukan pengukuran tekanan darah
c. Menjelaskan tentang materi Diet Hipertensi sesuai hasil pengukuran tekanan darah :
    1) Jenis: rendah garam
    2) Konsumsi garam berdasarkan tekanan darah
    3) Makanan yang tidak boleh dimakan
d. Mempersilahkan klien untuk bertanya mengenai materi yang telah disampaikan
e. Mengevaluasi kembali mengenai pengetahuan klien tentang diet rendah garam yang telah disampaikan

D. Konsep Asuhan Keperawatan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 26 Tahun 2019 tentang Keperawatan, asuhan keperawatan merupakan serangkaian interaksi antara perawat, pasien, dan lingkungan yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan Kesehatan serta meningkatkan kemampuan pasien dalam merawat dirinya secara mandiri " (BPK RI, 2019).

1. Pengkajian Keperawatan

Tahap pengkajian mencakup pengumpulan data mengenai status kesehatan pasien secara sistematis, menyeluruh, tepat, singkat, serta berkesinambungan. (Suwignjo et al., 2022) .

a) Identitas

1) Identitas Pasien

Dalam pengkajian identitas pasien pada penderita hipertensi dikaji beberapa hal yaitu mencakup identitas pasien, seperti nama, usia, tempat dan tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, suku bangsa, agama, status perkawinan, tanggal masuk rumah sakit (MRS), nomor registrasi, serta diagnosis medis.

2) Identitas Penanggung Jawab

Selain melakukan pengkajian identitas pasien, dilakukan juga pengkajian identitas penanggung jawab yang meliputi Nama, Umur, Jenis Kelamin, Alamat, Pekerjaan dan hubungan dengan Pasien.

b) Keluhan Utama

Keluhan utama merupakan keluhan yang dirasakan oleh penderita hipertensi atau keluhan yang dirasakan ketika tekanan daralı pasien tinggi. Beberapa gejala yang dapat dialami pasien meliputi nyeri kepala, kegelisahan, jantung berdebar, pusing, leher terasa kaku, pandangan kabur, nyeri dada, serta mudah mengalami kelelahan kurang memahami diet.

c) Riwayat Kesehatan sekarang

Salah satu keluhan yang sering muncul pada pasien hipertensi adalah rasa pusing pada kepala. bagian belakang. Adanya pusing pada bagian kepala belakang bisa menimbulkan nyeri pada diri pasien karena pusing membuat merasa tidak nyaman saat beraktivitas, selain itu pasien juga kurang tau adanya mengenai diet akibat hipertensi

d) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pengkajian yang mendukung adalah dengan mengkaji apakah sebelumnya pasien pernah menderita hipertensi seperti yang dikeluhkan sekarang. Catat jika pasien mengatakan pernah menderita hipertensi, sejak kapan mengalami hipertensi, apa yang dilakukan. Ketika tekanan darah tinggi, apakah pasien rutin minum obat anti hipertensi.

e) Riwayat Kesehatan Keluarga

Secara patologi penyakit hipertensi dapat diturunkan, Dalam kasus tekanan darah tinggi perawat harus menanyakan siapa dalam anggotanya mengalami hipertensi, mulai dari kakek, nenek, ayah maupun ibunya.

f) Pengkajian Pola Fungsional Menurut Virginia Henderson

1. Kebutuhan Bernafas dengan Normal

   Bagaimana irama, kedalaman, frekuensi, keteraturan bernafas, menggunakan alat bantu pernafasan atau tidak, adakah faktor pencetus, adakah sesak nafas.

2. Kebutuhan Nutrisi Adekuat

   Menilai pola konsumsi makanan pasien, termasuk asupan makanan

tinggi garam dan lemak, serta mengidentifikasi keluhan mual, peningkatan atau penurunan berat badan, dan berkurangnya nafsu makan.

3. Kebutuhan Eliminasi

   Menilai adanya gangguan eliminasi yang dialami pasien sebelum maupun selama dirawat, seperti diare, penggunaan laksatif, serta perubahan pola buang air besar dan buang air kecil.

4. Kebutuhan Keseimbangan Gerak

   Bagaimana pola keseimbangan gerak dan aktivitas pasien (ADL: Activity Daily Living), skala ketergantungan ada atau tidak, mobilitas dikaji: berapa kekuatan otot, apakah pasien ada gangguan berjalan, menggunakan bantuan alat berjalan atau tidak, adakah atropi otot, dislokasi sendi, nyeri tulang, sendi hipertropi, nyeri sendi, atropi otot.

5. Kebutuhan Istirahat Tidur

   Menilai pola tidur pasien, meliputi durasi tidur, serta gangguan tidur yang dialami pasien, seperti kesulitan memulai tidur, sering terbangun, atau mengalami insomnia. Keluhan nyeri kepala pada pasien hipertensi dapat menyebabkan pola tidur menjadi terganggu.

6. Kebutuhan Mempertahankan Temperatur Tubuh

   Kebiasaan pasien mempertahankan temperatur tubuh, seperti memakai pakaian yang tipis dan menyerap keringat bila udara

panas, memakai selimut saat udara dingin.

7. Kebutuhan Personal Hygiene

   Bagaimana pemenuhan kebutuhan personal hygiene pasien (mandi, gosok gigi, keramas, potong kuku), berapa hari sekali / berapa minggu sekali, menggunakan bantuan atau tidak saat melakukan personal hygiene.

8. Kebutuhan Berkomunikasi

   Bagaimana komunikasi pasien dengan orang lain, jenis komunikasi yang dilakukan (verbal/non verbal), intensitas komunikasi kuat/lemah, penggunaan bahasa dan kejelasannya.

9. Kebutuhan Spiritual

   Dilakukan pengkajian terhadap aktivitas keagamaan pasien, Perubahan yang dialami selama sakit serta kepercayaan pasien yang mungkin tidak sesuai dengan keadaan kesehatannya.

10. Kebutuhan Berpakaian dan Memilih Pakaian

    Bagaimana pola berpakaian pasien selama sakit (keserasian, waktu dan cara). Apakah saat berpakaian pasien memerlukan bantuan atau tidak.

11. Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman

    Apakah merasakan nyeri atau tidak , jika terdapat nyeri jelaskan hasil pengkajian nyeri (data subyek: PQRST dan data objektif: ekspresi wajah dan perilaku pasien). Pada umunya pasien hipertensi akan merasakan nyeri.

12. Kebutuhan Bekerja

    Apa pekerjaan pasien terganggu selama sakit , karena pasien sedang dirawat dirumah sakit.

13. Kebutuhan Rekreasi

    Hal-hal yang dilakukan pasien untuk menghilangkan kebosanan atau kejenuhan (seperti: nonton TV, mendengarkan radio, jalan-jalan.dll), apa yang dilakukan pasien untuk mengisi waktu luang.

14. Kebutuhan Belajar

    Kebutuhan belajar pada pasien hipertensi berfokus pada pengkajian persepsi, pemahaman, serta kesiapan pasien dalam menerima edukasi terkait penyakit hipertensi dan diet rendah garam**.**

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut buku panduan Standar diagnosis keperawatan merupakan proses penilaian klinis terhadap respons pasien dalam menghadapi masalah kesehatan atau proses kehidupan, baik yang terjadi saat ini maupun yang berpotensi terjadi. Dalam kasus hipertensi ada beberapa diagnosa keperawatan yang kemungkinan muncul yaitu :

a. Nyeri Akut berhubungan dengan peningkatan pembuluh darah (D.0077)
b. Gangguan Rasa Nyaman berhubungan dengan ketidakadekuatan sumber daya (mis. dukumgan, finensial, sosial dan pengetahuan) (D.0074).

c. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurangnya paparan informasi (D.0111)
d. Ketidakpatuhan berhubungan dengan Kurangnya pemahaman terhadap program terapi (D.0142)
e. Resiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah (D.0009)
f. Penurunan Curah Jantung berhubungan dengan ketidakuatan jantung memompa darah (D.0008)
g. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi (D.0022)
h. Risiko Jatuh berhubungan dengan gangguan penglihatan (D.0143)
i. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056)
j. Gangguan pola tidur berhubungan dengan resistensi pembuluh darah otak yang menyebabkan nyeri kepala (D.0055)
k. Ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan (D.0080)

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah serangkaian tindakan yang dilakukan perawat dengan mengacu pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk memperoleh luaran (outcome) yang diharapkan (PPNI, 2019) (PPNI, 2018).

a. Nyeri Akut (D.0077)
    1) Definisi : Pengalaman sensori atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintesitas ringan hingga berat yang

berlangsung dari 3 bulan.

2) Gejala dan Tanda Mayor:

Subjektif :

a) Mengeluh nyeri

Objektif :

4. Tampak meringis
5. bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri)
6. Gelisah
7. Frekuensi nadi meningkat
8. Sulit tidur

3) Gejala dan Tanda Minor

Subjektif :

(tidak tersedia)

Objektif :

a) Tekanan darah meningkat
b) Pola napas berubah
c) Nafsu makan berubah
d) Proses berpikir terganggu
e) Menarik diri
f) Berfokus pada diri sendiri
g) Diaphoresis

4) Luaran Keperawatan

Tingkat Nyeri (L.08066)

a) Definisi:

b) Ekspetasi: Menurun

c) Kriteria Hasil:

1. Keluhan nyeri menurun
2. Meringis menurun
3. Sikap protektif menurun
4. Gelisah menurun
5. Kesulitan tidur menurun
6. Frekuensi nadi membaik
7. Tekanan darah membaik
8. Nafsu makan membaik
9. Pola tidur membaik

5) Intervensi Keperawatan

Manajemen Nyeri (I.08238)

Tindakan:

Observasi:

a) Identifikasi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
b) Identifikasi skala nyeri
c) Identifikasi respon nyeri non verbal
d) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
e) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang

nyeri

f) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup

g) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan

h) Monitor efek samping penggunaan analgetik

Terapeutik:

a) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misal TENS hipnosis, akupresur, terapi musik, *biofeedback*, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing kompres hangat/dingin, terapi bermain)

b) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)

c) Fasilitas istirahat dan tidur

d) Pertimbangan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Edukasi:

a) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri

b) Jelaskan strategi meredakan nyeri

c) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri

d) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat

e) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Kolaborasi:

a) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

b. Gangguan Rasa Nyaman (D.0074)

1) Definisi : Perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik psikospiritual, lingkuangan dan sosial.

2) Gejala dan Tanda Mayor:

Subjektif :

a) Mengeluh tidak nyaman

Objektif :

a) Gelisah

3) Gejala dan Tanda Minor

Subjektif :

a) Mengeluh sulit tidur
b) Tidak mampu rileks
c) Mengeluh kedinginan/kepanasan
d) Merasa gatal
e) Merasa mual
f) Mengeluh lelah

Objektif :

a) Menunjukkan gejala stress
b) Tampak merintih/menangis
c) Pola eliminasi berubah
d) Postur tubuh berubah
e) Iritabilitas

4) Luaran Keperawatan

Status Kenyamana (L.08064)

a) Definisi : Keseluruhan rasa nyaman dan aman secara fisik, psikologis, spiritual, sosial budaya dan lingkungan.
b) Ekspetasi : Meningkat

c) Kriteria Hasil :

1. Kesejahteraan fisik meningkat
2. Kesejahteraan psikologis meningkat
3. Dukungan sosial dari keluarga meningkat
4. Perawatan sesuai kebutuhan meningkat
5. Keluhan tidak nyaman meningkat
6. gelisah meningkat

5) Intervensi Keperawatan

Manajemen Nyeri (I.08238)

Tindakan:

Observasi:

a) Identifikasi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
b) Identifikasi skala nyeri
c) Identifikasi respon nyeri non verbal
d) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
e) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
f) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
g) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
h) Monitor efek samping penggunaan analgetik

Terapeutik:

a) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misal TENS hipnosis, akupresur, terapi musik, *biofeedback*, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing kompres

hangat/dingin, terapi bermain)

b) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)

c) Fasilitas istirahat dan tidur

d) Pertimbangan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Edukasi:

a) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri

b) Jelaskan strategi meredakan nyeri

c) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri

d) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat

e) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Kolaborasi:

a) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

c. Defisit Pengetahuan (D.0111)

1) Definisi : Ketiadaan atau kurangnaya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.

2) Gejala dan Tanda Mayor:

Subjektif :

a) Menanyakan masalah yang dihadapi

Objektif :

a) Menunjukan perilaku tidak sesuai anjuran

b) Menunjukan persepsi yang keliru terhadap masalah

1) Gejala dan Tanda Minor:

Subjektif :

(tidak tersedia)

Objektif :

a) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat
b) Menunjukkan perilaku berlebihan mis. Apatis, bermusuhan, agitasi, histeria

2) Luaran Keperawatan

Tingkat Pengetahuan (L.12111)

a) Definisi : Kecukupan informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu
b) Ekspetasi : Meningkat
c) Kriteria Hasil:
    1. Perilaku sesuai anjuran meningkat
    2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat
    3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat
    4. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat
    5. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi meningkat
    6. Persepsi yang keliru terhadap masalah meningkat

3) Intervensi Keperawatan

Edukasi Diet (I.12369)

Tindakan:

Observasi:

a) Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi
b) Identifikasi tingkat pengetahuan saat ini
c) Identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu

Terapeutik:

a) Persiapkan materi, media dan alat peraga
b) Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan Pendidikan Kesehatan
c) Berikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya
d) Sediakan rencana makan tertulis, *jika perlu*

Edukasi:

a) Jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap Kesehatan
b) Informasikan makanan yang diperolehkan dan dilarang
c) Anjurkan mengganti bahan makanan sesuai dengan diet yang diprogramkan
d) Sarankan pasien berolahraga sesuai dengan kemampuan dan kondisi tubuhnya

Kolaborasi:

a) Anjurkan konsultasi dengan ahli gizi terkait pengaturan diet dan libatkan keluarga apabila diperlukan

d. Ketidakpatuhan (D.0142)

1) Definisi: Perilaku individu atau pemberian asuhan tidak mengikuti rencana perawatan/pengobatan yang disepakati dengan tenaga Kesehatan, sehingga menyebabkan hasil perawatan/pengobatan tidak efektif.

2) Grjala dan Tanda Mayor

Subjektif:

a) Menolak menjalani perawatan/pengobatan

b) Menolak mengikuti anjuran

Objektif:

a) Perilaku tidak mengikuti program perawatan/pengobatan

b) Perilaku tidak menjalankan anjuran

3) Gejala dan Tanda Minor

Subjektif:

(tidak tersedia)

Objektif:

a) Tampak tanda/gejala penyakit/masalah Kesehatan masih ada atau meningkat

b) Tampak komplikasi penyakit/masalah Kesehatan menetap atau meningkat.

4) Luaran Keperawatan

Tingkat Kepatuhan (L.12110)

a) Definisi : Perilaku pasien dalam menjalankan perawatan atau

pengobatan sesuai dengan kesepakatan bersama tenaga kesehatan agar hasil perawatan atau pengobatan dapat tercapai secara efektif.

b) Ekspetasi : Meningkat

c) Kriteria Hasil :

1. Merbalisasi kemauan memenuhi 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

5) Intervensi Keperawatan

Dukungan Tanggung Jawab pada Diri Sendiri (I.09277)

Tindakan:

Observasi:

a) Identifikasi persepsi tentang masalah Kesehatan

b) Monitor pelaksanaan tanggung jawab

Terapeutik:

a) Berikan kesempatan merasakan memiliki tanggung jawab

b) Tingkatkan rasa tanggung jawab atas perilaku sendiri

c) Hindari berdepat atau tawar-menawar tentang perannya

diruang perawatan

d) Berikan penguatan dan umpan balik positif jika melaksanakan tanggung jawab atau mengubah perilaku

Edukasi:

f) Diskusikan tanggung jawab terhadap profesi pemberi asuhan

g) Diskusikan konsekuensi tidak melaksanakan tanggung jawab

e. Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017)

1) Definisi : Berisiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak.

2) Faktor Risiko

a) Penurunan kinerja ventrikel kiri

b) Aterosklerosis aorta

c) Diseksi arteri

d) Tumor otak

e) Dilatasi kardiomiopati

f) Cedera kepala

g) Hipertensi

h) Infark miokard akut

i) Hidrosefalus

3) Luaran Keperawatan

Tujuan : Perfusi Serebral Meningkat (L.02014)

Kriteria hasil :

a) Tingkat kesadaran meningkat

b) Kognitif meningkat

c) Sakit kepala menurun

d) Gelisah menurun

e) Kecemasan menurun

f) Demam menurun

g) Tekanan intrakranial membaik

h) Nilai rata-rata tekanan darah membaik

i) Tekanan darah sistolik membaik

j) Tekanan darah diastolik membaik

4) Intervensi Keperawatan

Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial (I.09325)

Tindakan :

Observasi:

a) Identifikasi penyebab peningkatan TIK (misal: lesi,edema serebral)

b) Monitor MAP (Mean Arterial Pressure)

c) Memantau tanda dan gejala peningkatan tekanan intrakranial (TIK), seperti peningkatan tekanan darah, pelebaran tekanan nadi, bradikardia, pola pernapasan tidak teratur, dan penurunan tingkat kesadaran.)

d) Monitor CVP (Central Venous Pressure), jika perlu

e) Monitor PAP, jika perlu

f) Monitor gelombang ICP

g) Monitor status pernapasan

h) Monitor intake dan output cairan

Terapeutik :

a) Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang
b) Berikan posisi semi fowler
c) Hindari manuver valsava
d) Cegah terjadinya kejang
e) Hindari penggunaan PEEP
f) Hindari pemberian cairan IV hipotonik
g) Pertahankan suhu tubuh normal

Kolaborasi :

a) Kolaborasi pemberian sedasi dan antikonvulsan, jika perlu
b) Kolaborasi pemberian diuretik osmosis, jika perlu
c) Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu

f. Hiporvelemia (D. 0022)

1) Definisi : Peningkatan volume cairan intravascular, interstisial, dan/atau intraselular
2) Tanda dan Gejala Mayor:

Subjektif:

a) Ortopnea
b) Dispnea
c) Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND)

Objektif:

a) Edema anasarca dan/atau edema perifer

b) Berat badan meningkat dalam waktu singkat

c) *Jugular Venous Pressure (JVP) dan/atau Ccental Venous Pressure (CVP)* meningkat

d) Refleks hepatojugular positif

3) Tanda dan Gejala Minor:

Subjektif:

(tidak tersedia)

Objektif:

a) Distensi vena jugularis

b) Terdengar suara napas tambahan

c) Hepatomegali

d) Kadar Hb/Ht turun

e) Oliguria

f) Intake lebih banyak dari output

g) Kongesti paru

4) Luaran Keperawatan

Tujuan : Keseimbangan Cairan meningkat (L.05020)

Kriteria hasil:

a) Asupan cairan meningkat

b) Keluaran urin meningkat

c) Kelembaban membrane mukosa meningkat

d) Asupan makanan meningkat

e) Edema menurun

f) Tekanan darah membaik

g) Denyut nadi radial membaik

h) Tekanan arteri rata-rata membaik

i) Turgor membaik

j) Berat badan membaik

5) Intervensi Keperawatan

Manajemen Hipervolemia (I.15506)

Tindakan:

Observasi:

a) Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis, ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkat, refleks hepatojugular positif, suara napas tambahan)

b) Identifikasi penyebab hypervolemia

c) Monitor status hemodinamik (mis. frekuensi jantung, tekanan darah, MAP, CVP, PAP, PCWP, CO, CI), jika tersedia

d) Monitor intake dan output cairan

e) Monitor kecepatan infus secara ketat

f) Monitor efek samping dieuretik (mis.hipovolemia, hipokalamia)

Terapeutik :

a) Timbang berat badan sedap hari pada waktu yang sama

b) Batasi asupan cairan dan garam

c) Tinggikan kepala tempat tidur 30-40

Edukasi :

a) Anjurkan melapor jika haluanan urin <0,5 mL/kg/jam dalam 8 jam

b) Anjurkan melapor jika BB bertambah >1 kg dalam sehari

c) Ajarkan cara mengukur daa mencatat asupan dan haluaran cairan

d) Ajarkan cara membatasi cairan

Kolaborasi :

a) Kolaborasi pemberian diuretic

b) Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretic

c) Koleborsol pemberian continuous renal replacement therapy (CRRT), jika perlu,

g. Risiko Jatuh (D.0143)

1) Definisi : Berisiko mengalami kerusakan fisik dan gangguan kesehatan akibat terjatuh.

2) Faktor Risiko :

a) Usia ≥ 65 tahun (pada dewasa) atau ≤2 tahun (pada anak)

b) Riwayat jatuh

c) Anggota garak bawah prostesis (buatan)

d) Penggunaan alat bantu berjalan

e) Lingkungan tidak aman (mis. licin, gelap, lingkungan asing)

f) Anemia

g) Kekuatan otot menurun

h) Gangguan keseimbangan

i) Gangguan penglihatan (mis. glaukoma, katarak, ablasio retina, neuritis optikus)

3) Luaran Keperawatan

Tujuan : Tingkat Jatuh menurun (L.14138)

Kriteria hasil :

a) Jatuh dari tempat tidur menurun

b) Jatuh saat berdiri menurun

c) Jatuh saat duduk menurun

d) Jatuh saat berjalan menurun

e) Jatuh saat dipindahkan menurun

f) Jatuh saat naik tangga menurun

g) Jatuh saat di kamar mandi menurun

h) Jatuh saat membungkuk menurun

4) Intervensi Keperawatan

Pencegahan Jatuh (I.14540)

Tindakan :

Observasi :

a) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko jatuh, seperti usia di atas 65 tahun, penurunan kesadaran, gangguan kognitif, hipotensi ortostatik, masalah

keseimbangan, gangguan penglihatan, dan neuropati.

b) Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan Institusi
c) Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis, lantai licin, penerangan kurang)
d) Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis. Fall Morse Scale, Humpty Dumpty Scale), jika perlu
e) Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya.

Terapeutik :

a) Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga Pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci
a) Pasang handrall tempat tidur
b) Tempatkan pasien berisiko tinggi jatuh dekat dengan pantauan perawat dari nurse station
c) Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah
d) Menggunakan alat bantu berjalan (mis. kursi roda, walker)

Edukasi :

a) Menganjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah
b) Menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin
c) Menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keselmbangan

tubuh

d) Menganjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri

e) Mengajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat

h. Gangguan Pola Tidur (D.0055)

1) Definisi : Gangguan kualitas dan kuantites waktu tidur akibat faktor eksternal.

2) Tanda dan Gejala Mayor :

Subjektif ;

a) Mengeluh sulit tidur

b) Mengeluh sering terjaga

c) Mengeluh tidak puas tidur

d) Mengeluh pola tidur berubah

e) Mengeluh istirahat tidak cukup

Objektif :

(tidak tersedia)

3) Tanda dan Gejala Minor

Subjektif :

a) Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun

Objektif :

(Tidak tersedia)

4) Luaran Keperawatan

Pola Tidur Membaik (L.05045)

Kriteria hasil :

a) Keluhan sulit tidur membaik
b) Keluhan sering terjaga menurun
c) Keluhan tidak puas tidur menurun
d) Keluhan pola tidur berubah menurun
e) Keluhan istirahat tidak cukup menurun
f) Kemampuan beraktivitas membaik

5) Intervensi Keperawatan

Dukungan Tidur (I.09265)

Observasi :

a. Identifikasi pola aktivitas dan tidur
b. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)
c. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis, kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)
d. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi

Terapeutik :

a) Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)
b) Batasi waktu tidur siang, jika perlu
c) Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur

d) Tetapkan jadwal tidur rutin
e) Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)
f) Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga

Edukasi :

a) Jelaskan pentingnya tidur cukup selarna sakit
b) Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur,
c) Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur
d) Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM
e) Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. psikologis, gaya, hidup, sering berubah shilt bekerja)
f) Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya

i. Ansietas (D.0080)
   1) Definisi : Kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.
   2) Tanda dan Gejala Mayor :

Subjektif :

a) Merasa bingung

b) Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi

c) Sulit berkonsentrasi

Objektif :

a) Tampak gelisah

b) Tampak tegang

c) Sulit tidur

3) Tanda dan Gejala Minor :

Subjektif :

a) Mengeluh pusing

b) Anoreksia

c) Palpitasi

d) Merasa tidak berdaya

Objektif :

a) Frekuensi nadi meningkat

b) Tekanan darah meningkat

c) Diaforesis

d) Tremor

e) Muka tampak pucat

f) Suara bergetar

g) Kontak mata buruk

h) Sering berkemih

i) Berorientasi pada masa lalu

4) Luaran Keperawatan

Tingkat Kecemasan menurun (L.09093)

Kriteria hasil :

a) Verbalisasi kebingungan menurun
b) Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun
c) Perilaku gelisah menurun
d) Keluhan pusing menurun
e) Frekuensi nadi menurun
f) Tekanan darah menurun
g) Tremor menurun
h) Pucat menurun
i) Konsentrasi membaik
j) Pola tidur membaik
k) Orientasi membaik

5) Intervensi Keperawatan

Reduksi Ansietas (I.09314)

Tindakan

Observasi:

a) Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis, kondisi, waktu, stresor)
b) Identifikasi kemampuan mengambil keputusan monitor tanda- tanda ansietas (verbel dan nonverbal)

Terapeutik :

a) Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan
b) Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan
c) Pahami situasi yang membuat ansietas
d) Dengarkan dengan penuh perhatian
e) Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan
f) Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan
g) Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan dating

Edukasi:

a) Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami Informasikan secara faktual mengenal diagnosis, pengobatan, dan prognosis
b) Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu
c) Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan
d) Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat
e) Latih teknik relaksasi

Kolaborasi :

a) Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahap pelaksanaan tindakan keperawatan yang bertujuan membantu pasien dalam menangani masalah kesehatan agar dapat mencapai hasil sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

Hasil temuan di lapangan menunjukan perawat melakukan pengisian implementasi keperawatan pada rekam medis, namun dikategorikan tidak lengkap karena hampir seluruh rekam medis implementasi keperawatan yang tidak lengkap, tidak dibubuhi tandatangan dan nama lengkap dari perawat (Suwignjo et al., 2022).

5. Evaluasi Keperawatan

Pada tahap evaluasi, perawat menilai hasil akhir dari asuhan keperawatan untuk mengetahui apakah tindakan yang telah diberikan mencapai tujuan yang ditetapkan. Jika tujuan belum tercapai, perawat dapat menentukan tindakan atau pendekatan lain yang sesuai dengan kondisi pasien. (Suwignjo et al., 2022).

5. Metodologi Keperawatan

1. Jenis Rencangan dan Penelitian

Jenis dan rancangan penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif menekankan pada hasil jawaban responden yang dinilai dan dianalisis berdasarkan skala atau angka.

Berdasarkan jenis dan rancangan penelitian, penulisan KTI ini menerapkan metode kuantitatif deskriptif dengan desain studi kasus. Analisis deskriptif digunakan untuk menyajikan data dalam bentuk narasi

atau tabel yang menggambarkan secara rinci masalah keperawatan, tindakan yang diberikan, serta hasil yang dicapai. Pendekatan studi kasus dipilih karena peneliti akan menerapkan intervensi, memberikan asuhan keperawatan, melakukan pengukuran, serta melakukan pengamatan langsung pada pasien dengan masalah ketidakpatuhan dalam menjalankan diet hipertensi. Proses penelitian ini berfokus pada pengkajian pasien dan pelaksanaan edukasi terkait diet hipertensi.

2. Subjektif Penelitian

   Subjek penelitian ini 1 orang responden yaitu Tn.X yang mengalami ketidakpatuhan menjalani program diet akibat hipertensi

3. Waktu dan Tempat

   Waktu dan tempat penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari bertempat di RSUD Dr.R Soedjati Soemodiardjo Purwodadi

4. Fokus Studi

   Karya tulis ilmiah ini berfokus pada pelaksanaan asuhan keperawatan medikal bedah dengan intervensi edukasi gizi menggunakan media video animasi dan leaflet untuk meningkatkan pengetahuan serta kepatuhan pasien diet rendah garam di RSUD Dr.R Soedjati Soemodiardjo Purwodadi.

5. Instrumen Pengumpulan Data

   Instrumen penelitian ini yaitu peralatan/fasilitas dalam memudahkan pekerjaan dan untuk mencapai hasil baik saat mengumpulkan data oleh peneliti. Instrumen format yang digunakan dalam penyusunan karya tulis

ilmiah ini yaitu: pengkajian, alat tensimeter yang terkalibrasi di rumah sakit, media video animasi dan lembar balik serta handscoon.

6. Metode Pengumpulan Data

Pengambilan data dalam karya tulis ilmiah dalam menggunakan metode sebagai berikut (Barton, 2024):

a) Wawancara, yaitu kegiatan menanyai langsung responden yang diteliti dengan instrument yang dapat digunakan berupa pedoman wawancara, daftar periksa atau checklist.
b) Observasi, merupakan observasi merupakan kegiatan mengamati responden secara langsung untuk memperoleh informasi mengenai perubahan atau aspek yang diteliti dengan menggunakan instrumen. berupa lembar observasi. pada panduan pengamatan.
c) Pemeriksaan fisik, yaitu proses yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk mengevaluasi kondisi tubuh pasien, baik secara umum maupun organ-organ internal. Pemeriksaan fisik yaitu sirkulasi dan jantung terdiri dari denyut nadi, tekanan vena jugularis, bunyi jantung extra.
d) Studi dokumen atau teks, yaitu pengkajian dari dokumentasi tertulis seperti buku teks, majalah, surat kabar, suart-surat, laporan dinas, dan catatan kasus. Tehnik pengkajian dalam penulisan karya tulis ilmiah yaitu dengan data yang diperoleh langsung dari pasien/keluarga (data primer) dan data yang didapatkan dari catatan, buku, laporan pemerintah (data sekunder).

7. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan aspek penting yang harus diperhatikan dan diterapkan oleh peneliti untuk melindungi hak-hak calon responden yang berpartisipasi dalam penelitian. Ada 3 jenis etika penelitian yang harus di perhatikan oleh peneliti, antara lain;

a. *Informed Consent*

Merupakan sebuah persetujuan responden untuk ikut serta sebagai bagian dalam penelitian. Lembar persetujuan diberikan untuk memastikan bahwa responden memahami maksud dan tujuan penelitian. Apabila responden tidak bersedia berpartisipasi, peneliti tidak akan memaksakan kehendak dan tetap menghormati hak responden untuk menolak keterlibatan dalam penelitian.

b. *Anonymity*

Kerahasiaan identitas responden dijaga dengan tidak mencantumkan informasi pribadi secara lengkap, seperti nama, nomor rekam medis, alamat, dan data identitas lainnya. Sebagai gantinya, peneliti menggunakan inisial untuk mewakili identitas responden sehingga privasi responden tetap terlindungi.

c. *Confidentiality*

Yaitu usaha untuk menjaga kerahasiaan informasi responden yang telah diberikan. Cara dilakukan dengan cara menyimpan dalam bentuk file dan diberikan password. Selain itu, data yang berbentuk hardcopy (laporan askep) akan disimpan di ruang rekam medis rumah sakit / disimpan dalam bentuk dokumen oleh peneliti