

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Edukasi

2.1.1 Definisi

Edukasi adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktik belajar atau instruksi, dengan tujuan untuk mengingat fakta atau kondisi nyata, dengan cara memberi dorongan terhadap pengarahannya diri (self direction), aktif memberikan informasi-informasi atau ide baru (Suliha, 2019).

Edukasi kesehatan atau health education merupakan pengembangan dan penyediaan instruksi melalui pengalaman belajar untuk memfasilitasi adaptasi terkontrol pada perilaku yang kondusif untuk hidup sehat pada individu, keluarga, kelompok (Dotherman & Bulechek, 2020).

Berdasarkan definisi di atas menunjukkan bahwa edukasi adalah suatu proses perubahan perilaku secara terencana pada diri individu, kelompok, atau masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat. Edukasi merupakan proses belajar dari tidak tahu tentang nilai kesehatan menjadi tahu dan dari tidak mampu mengatasi masalah kesehatan sendiri menjadi mandiri (Suliha, 2012).

2.1.2 Pentingnya Edukasi Pasien

Pemberian edukasi yang dilakukan seorang perawat kepada pasien mengenai pengobatan, gaya hidup yang benar setelah adanya keluhan penyakit yang dideritanya, akan meningkatkan kualitas hidup pasien. Pemberian edukasi kepada pasien dapat memperbaiki aktivitas fisik,

program pengobatan yang sehat bahkan mengurangi gejala penyakit yang dideritanya baik gejala penyakit yang ringan maupun penyakit berat (Setya, 2015).

Penelitian Maghfiroh, (2017) menyatakan edukasi kesehatan dapat disampaikan melalui media (video, booklet, buku saku) dan dikemas dalam bahasa yang mudah dimengerti oleh masyarakat sehingga dapat mempermudah penerimaan pesan kesehatan bagi penderita maupun masyarakat.

2.1.3 Tujuan Edukasi

Menurut Notoatmodjo (2010), tujuan edukasi meliputi:

- 1) Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat.
- 2) Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
- 3) Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada. Tujuan edukasi diatas pada dasarnya dapat disimpulkan untuk mengubah pemahaman individu, kelompok, dan masyarakat dibidang kesehatan agar menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai, mandiri, dalam mencapai tujuan hidup sehat, serta dapat menggunakan fasilitas kesehatan yang ada dengan tepat dan sesuai (Suliha, 2012).

Dalam keperawatan tujuan edukasi adalah untuk meningkatkan status kesehatan, mencegah timbulnya penyakit dan bertambahnya masalah kesehatan, mempertahankan derajat kesehatan yang sudah ada, memaksimalkan fungsi dan peran pasien selama sakit, serta membantu pasien dan keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan (Suliha, 2012)

2.1.4 Media atau Alat Bantu Pembelajaran

Menurut Niman S, (2017) media pembelajaran atau alat bantu pembelajaran adalah alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan materi pembelajaran. Alat tersebut dapat membantu peserta didik untuk menerima pembelajaran dengan menggunakan panca inderanya. Aalt bantu pembelajaran antara lain: buku-buku, pamflet, leaflet, gambar slide, film, audio visual, dan sebagainya. Macam alat bantu/media pembelajaran alat peraga adalah: 1) Visual Aids Media ini berguna membantu stimulasi penglihatan pada waktu proses pembelajaran. Termasuk dalam media ini : Alat yang diproyeksikan (slide, film) dan alat yang tidak diproyeksikan (gambar, peta, bagan).

- 1) Audio aids Media yang bertujuan menstimulasi pendengaran pada waktu proses pembelajaran.
- 2) Media elektronik Media elektronik yang dapat digunakan sebagai media pembelajaran adalah televisi, radio, komputer.
- 3) Alat peraga Alat peraga yang biasa digunakan sebagai media pembelajaran adalah leaflet, model buku bergambar, model dari benda nyata seperti buah dan sayur, papan tulis, flipchart, poster, dan buku cerita bergambar.

Barang cetakan yang meliputi:

1. Pamflet atau selebaran, yaitu barang cetakan yang berupa selebar kertas bergambar dan atau bertuliskan, yaitu dibagi-bagikan oleh penyuluh secara langsung kepada penerima manfaatnya, disebar ke jalan raya atau disebar dari udara melalui pesawat terbang atau helikopter.

2. Leaflet dan folder, leaflet merupakan selebar kertas yang dilipat menjadi 2 (4 halaman), sedang folder dilipat menjadi tiga (6 halaman) atau lebih.
3. Brosur atau booklet, merupakan barang cetakan yang berisikan gambar dan tulisan (lebih dominan) yang berbentuk buku kecil setebal 10-25 halaman, dan paling banyak 50 halaman. Booklet digunakan sebagai alat edukasi dan untuk meningkatkan komunikasi dengan pasien (Okeyo ILA & Dowse R.,2018).
4. Placard dan poster, keduanya merupakan barang cetakan dengan ukuran yang relatif besar untuk ditempel di tembok, di pohon, atau direntangkan dipinggir/ ditengah jalan. Berbeda dengan placard yang lebih banyak berisikan tulisan, poster lebih banyak berisi gambar.
5. Flipchart atau peta singkap, adalah sekumpulan poster selebar kertas koran yang digabungkan menjadi satu.
6. Photo, merupakan salah satu alat peraga yang dimaksudkan untuk mengenalkan inovasi, atau menunjukkan bukti-bukti keberhasilan/ keunggulan satu inovasi yang ditawarkan.
7. Flanelgraph merupakan alat peraga berbentuk potongan gambar atau tulisan yang ditempelkan pada papan magnet atau kain flanel.

2.2 Konsep Keluarga

2.2.1 Definisi

Keluarga merupakan bagian dari masyarakat dan peranannya sangat penting dalam membentuk budaya sehat. Membangun budaya hendaknya dimulai dari keluarga, karena tatanan sosial yang baik berasal dari keluarga. Permasalahan kesehatan keluarga saling berhubungan dan

mempengaruhi satu sama lain dalam keluarga, serta keluarga dan masyarakat sekitar, atau dalam konteks yang lebih luas mempengaruhi status pengaktifan keluarga sebagai satu kesatuan pelayanan, (Harnilawati & others, 2013).

2.2.2 Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan

Peran keluarga diartikan sebagai perilaku spesifik yang diharapkan dari seseorang dalam situasi keluarga, mengidentifikasi masalah kesehatan, menentukan perilaku yang tepat, merawat anggota keluarga yang sakit, menciptakan suasana keluarga yang sehat, dan mendukung anggota keluarga dalam hubungan medis. Untuk mencegah dan mengatasi permasalahan kesehatan pada keluarga khususnya lansia, maka pemenuhan tanggung jawab keluarga di bidang kesehatan sangat diperlukan.

Lansia merupakan anggota keluarga dan memerlukan perawatan yang disesuaikan dengan kebutuhannya akibat proses penuaan. Salah satunya adalah pengobatan penyakit degeneratif dan seringkali melumpuhkan yang menyerang banyak orang lanjut usia, (Ratnawati, 2017).

2.2.3 Peran Perawat Keluarga

Perawat sebagai tenaga kesehatan berperan sebagai edukator atau pendidik. Sebagai pendidik, perawat membantu klien memahami kesehatannya dan perawatan yang diperlukan untuk memulihkan atau mempertahankan kesehatan tersebut, dengan informasi yang benar,. Adanya informasi yang benar, Penderita hipertensi dapat menambah pengetahuannya untuk menerapkan pola hidup sehat, (Kurniapuri & Supadmi, 2015).

2.3 Konsep Media Booklet

2.3.1 Definisi

Booklet merupakan media pembelajaran yang menyampaikan pesan kesehatan berupa buku yang berisi tulisan dan gambar, terdiri dari kurang dari 24 halaman, merupakan media yang menarik karena dapat meningkatkan penglihatan sehingga lebih mudah dalam menyampaikan informasi dan dapat dibaca setiap saat serta mudah. untuk dibawa kemana-mana (Hartiningsih, 2018).

Booklet merupakan salah satu media pembelajaran tercetak yang dicetak dalam bentuk buku yang ukurannya lebih kecil dan ringkas dibandingkan buku pada umumnya. Booklet konseling merupakan salah satu media yang digunakan dalam pendidikan atau promosi kesehatan yang berfungsi untuk menyampaikan informasi atau pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar yang berukuran relatif kecil (Faiqoh, 2021).

2.3.2 Ciri-ciri booklet

Booklet kecil (setengah kuarto) dan tipis, tidak lebih dari 30 halaman, berisi tulisan dan gambar. Struktur isi seperti buku (ada pendahuluan, isi, kesimpulan) hanya saja cara penyajiannya jauh lebih singkat dari buku (bptp balitbangtan Jambi, 2017).

Booklet umumnya berbentuk seperti buku cetak, tetapi ukurannya lebih kecil dan lebih tipis, dapat dibawa-bawa, mudah dibawa, memuat pesan dan informasi baik dalam bentuk tulisan maupun gambar atau ilustrasi, dan biasanya menggunakan desain yang minimal. Pesan dan informasi yang terkandung dalam booklet ditulis dengan bahasa yang

sederhana dan mudah dijangkau dalam waktu singkat (Faiqoh, 2021).

2.3.3 Prinsip Pembuatan Booklet

Booklet yang berbentuk seperti buku memiliki beberapa prinsip dalam pembuatannya, hal ini dikemukakan oleh Utami (2018) dalam (Faiqoh, 2021) :

- 1) Visible, yaitu memuat isi yang mudah dilihat
- 2) Interesting, yaitu menarik
- 3) Simple, yaitu sederhana
- 4) Useful, yaitu bermanfaat untuk sumber ilmu pendidikan
- 5) Accourate, benar dan tepat sasaran
- 6) Legitimate, yaitu sah dan masuk akal
- 7) Structured, yaitu tersusun secara baik dan runtut

Berbagai hal yang harus diperhatikan dalam membuat booklet adalah sebagai berikut Andreansyah (2015) dalam (Faiqoh, 2021).

- 1) Ukuran kertas

Kertas yang direkomendasikan untuk pembuatan booklet yaitu berukuran setengah dari kertas A4 atau sekitar 15 cm x 21 cm.

- 2) Content atau isi

Tulisan-tulisan yang terdapat dalam booklet sebaiknya singkat, padat, menarik serta membuat penasaran pembaca.

- 3) Background

Gunakan warna background yang kontras dengan tulisan serta tidak membuat pembaca booklet kesulitan ketika membaca.

- 4) Tata Letak

Fungsi tata letak adalah untuk membuat booklet menjadi tampak

rapi dan elegan.

5) Pemakaian huruf

Pemilihan huruf dalam pembuatan booklet dapat menggantikan fungsi gambar sebagai sarana visualisasi isi booklet. Huruf yang digunakan harus mudah dipahami oleh pembaca.

6) Pemilihan gambar

Penambahan gambar dalam booklet akan menambah keindahan dalam booklet dan pemilihan gambar harus sesuai dengan tema.

2.3.4 Fungsi Booklet

Menurut Roza (2012) booklet memiliki beberapa fungsi, sebagai berikut:

1. Membangkitkan minat terhadap sasaran pendidikan.
2. Membantu mengatasi banyak kendala.
3. Membantu sasaran pendidikan untuk belajar lebih banyak dan lebih cepat.
4. Merangsang tujuan pendidikan untuk mengakomodasi pesan yang diterima kepada orang lain.
5. Memfasilitasi penyampaian bahasa pendidikan.
6. Memfasilitasi penemuan informasi oleh sasaran pendidikan.
7. Mendorong keinginan orang untuk mengetahui dan kemudian memahami.
8. Membantu memperjelas penjelasan yang diperoleh.

2.3.5 Kelebihan Dan Kelemahan Booklet

1) Kelebihan media booklet adalah sebagai berikut:

- (a) Dapat dibuat dengan mudah
- (b) Biaya yang relatif rendah
- (c) Lebih tahan lama dibandingkan dengan media audio dan visual

(d) Informasi yang diberikan lebih spesifik (Gustaning, 2014)

2) Kekurangan media booklet adalah sebagai berikut:

(a) Butuh waktu lama untuk mencetak tergantung pada pesan dan alat

(b) Relatif mahal untuk mencetak gambar atau foto

(c) Sulit menampilkan gerak di halaman

(d) Dapat mengurangi minat pembaca jika terlalu banyak dan Panjang

(Gustaning, 2014)

2.4 Konsep Dasar Lansia

2.4.1 Definisi Lansia

Lansia merupakan seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas, dimana pada masa ini merupakan proses yang mengakibatkan perubahan- perubahan fisik, psikologi, dan psikososial. (Mila Febri Astutik, 2021).

Lanjut usia atau lansia adalah seseorang yang sedang mengalami suatu proses perubahan yang bertahap dalam jangka waktu tertentu yang meliputi perubahan fisik, ekonomi, biologis kognitif, dan peranan sosial dalam masyarakat. Seseorang dapat dikatakan lanjut usia apabila memasuki usia lebih dari 60 tahun. (Cahyadi A, 2021).

2.4.2 Klasifikasi Lansia

Kelompok lanjut usia dapat diklasifikasikan menjadi 4 golongan menurut WHO dalam (Menafe L.A, 2022) yaitu:

a. Usia pertengahan yaitu usia 45-59 tahun

b. Lansia yaitu usia 60-70 tahun

c. Lansia tua yaitu usia 75-90 tahun

d. Lansia sangat tua yaitu usia lebih dari 90 tahun

Batasan umur lansia, yaitu:

1. Menurut undang-undang nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia dalam bab I pasal 1 ayat II yang berbunyi "lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun keatas".
2. Menurut WHO:
 - 1) Usia pertengahan (middle age), yaitu kelompok lansia dengan usia antara 45-59 tahun.
 - 2) Lanjut usia (elderly) yaitu usia 60-74 tahun.
 - 3) Lanjut usia tua (old) yaitu antara 75-90 tahun.
 - 4) Usia sangat tua (very old) yaitu usia lebih dari 90 tahun.

Menurut Depkes RI (2019) klasifikasi lansia terdiri dari :

- a) Pra lansia yaitu seorang yang berusia antara 45-59 tahun.
- b) Lansia ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih
- c) Lansia risiko tinggi ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
- d) Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa

2.4.3 Karakteristik Lansia

Karakteristik lansia yaitu sebagai berikut (Anjelina, 2021)

- 1) Memasuki usia di atas 60 tahun
- 2) Berbagai keperluan dan masalah dari kesehatan yang baik hingga sakit, dari keperluan biopsikososial hingga rohani, dan dari keadaan adaptif hingga maladaptif.
- 3) Tempat tinggal dengan persekitaran yang berbeda-beda.

Karakteristik lansia Menurut Pusat Data dan Informasi, Kementerian

Kesehatan RI (2016), karakteristik lansia dapat dilihat berdasarkan kelompok berikut ini:

1. Jenis kelamin Lansia lebih didominasi oleh jenis kelamin perempuan. Artinya, ini menunjukkan bahwa harapan hidup yang paling tinggi adalah perempuan.
2. Status perkawinan Penduduk lansia ditilik dari status perkawinannya sebagian besar status menikah 60% dan bercerai 37%.
3. Pengaturan Hidup Living arrangement atau angka beban tanggungan adalah angka yang menunjukkan perbandingan banyaknya orang tidak produktif (umur 65 tahun) dengan orang berusia produktif (umur 15-64 tahun). Angka tersebut menjadi cermin besarnya beban ekonomi yang harus ditanggung penduduk usia produktif untuk membiayai penduduk usia nonproduktif.
4. Kondisi Kesehatan Angka kesakitan merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur derajat kesehatan penduduk. Angka kesakitan bisa menjadi indikator kesehatan negatif.

2.4.4 Tipe Lansia

Maryam dalam Ratnawati (2018) membagi tipe lansia dalam 5 kategori, antara lain:

1. Tipe arif bijaksana

Kaya dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, dan menjadi panutan.

2. Tipe mandiri

Mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari

pekerjaan, bergaul dengan teman, dan memenuhi undangan.

3. Tipe tidak puas

Konflik lahir batin menentang proses penuaan sehingga menjadi pemaarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengkritik dan banyak menuntut.

4. Tipe Pasrah

Menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama, dan melakukan pekerjaan apa saja.

5. Tipe bingung

Kaget kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif, dan acuh tak acuh. Tipe lain dari lansia adalah tipe optimis, tipe konstruktif, tipe independent (ketergantungan), tipe defensife (bertahan), tipe militant dan serius, tipe pemaarah/frustasi (kecewa akibat kegagalan dalam melakukan sesuatu), serta tipe putus asa (benci pada diri sendiri).

2.4.5 Penyakit Yang Terjadi Pada Lansia

Menurut (WHO,2018) Faktor yang mempengaruhi manula biasanya terjadi pada genetik, karakteristik (etnis, status sosial, jenis kelamin), perilaku hidup sehat, dan terjadi pada lingkungan fisik dan social misal kondisi lingkungan sekitar, rumah, komunitas. Penyakit yang sering terdapat pada lanjut usia ialah:

- a) Tekanan darah tinggi atau hipertensi, terjadinya peningkatan darah sistolik dan distolik lebih dari 140/90 mmHg. Apabila tidak terkontrol dapat menyebabkan
 1. Stroke
 2. Gagal jantung

3. Gangguan penglihatan

4. Gagal ginjal

- b) Diabetes melitus ialah penyakit di sebabkan tinggi gula darah melebihi 200 mg/dl di akibatkan rusaknya sel beta pancreas (produksi insulin).
- c) Arthritis (penyakit sendi) ialah penyakit autoimun berakibatkan rusaknya persendian dan cacatnya akan melakukan control dan pengobatan waktu panjang.
- d) Stroke ialah terjadinya penyakit yang diakibatkan oleh suplai O₂ dan nutrition ke otak terjadi gangguan dalam pembuluh darah yang tersumbat atau pecah.
- e) PPOK (Penyakit Paru-Paru Obstruktif Kronis) Penyakit kronik menahun yang di akibatkan oleh terhambatnya aliran udara di saluran pernafasan, lama kelamaan akan memburuk dan susah kembali normal.

2.5 Konsep Dasar Hipertensi

2.5.1 Definisi

Hipertensi merupakan suatu kelainan pada sistem peredaran darah yang menyebabkan tekanan darah meningkat melebihi nilai normal atau mencapai tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih tinggi. Tekanan darah tinggi merupakan *silent killer*, dan gejalanya bervariasi dari orang ke orang, antara lain sakit kepala, rasa berat pada leher, pusing, jantung berdebar, mudah lelah, pandangan kabur dan telinga berdenging, (Sutarga, 2017).

2.5.2 Etiologi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan yaitu:

a. Hipertensi Primer

Hipertensi primer merupakan hipertensi esensial atau hipertensi yang 90% kasus penyebabnya tidak diketahui. Beberapa faktor yang diduga

berhubungan dengan berkembangnya hipertensi esensial adalah:

1) Genetik

Suatu kondisi fisik yang mungkin diakibatkan oleh pengaruh leluhur sebelumnya yang merupakan bagian dari garis keluarga.

2) Usia dan jenis kelamin

Lelaki yang berusia 35-50 tahun dan wanita yang telah menopause berisiko tinggi mengalami penyakit hipertensi.

3) Konsumsi tinggi garam dan lemak

Asupan garam yang berlebihan dan asupan makanan tinggi lemak berhubungan langsung dengan perkembangan tekanan darah tinggi.

4) Obesitas

Berat badan 25% di atas berat badan ideal sering dikaitkan dengan berkembangnya tekanan darah tinggi.

5) Gaya hidup merokok dan konsumsi alkohol

Merokok dan konsumsi alkohol sering dikaitkan dengan perkembangan hipertensi, karena komponen dan zat yang dikandungnya bereaksi satu sama lain.

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah jenis hipertensi yang diketahui penyebabnya.

Hipertensi sekunder disebabkan oleh beberapa penyakit, yaitu:

1) *Coarctationaorta*

Coarctationaorta merupakan penyempitan aorta *congenital* yang mungkin terjadi beberapa tingkat pada aorta toraksi atau aorta abdominal

2) Penyakit parenkim dan vaskular ginjal

Penyakit ini merupakan penyebab utama hipertensi sekunder. Hipertensi

renovaskular dengan stenosis.

3) Penggunaan kontrasepsi hormonal (estrogen)

Kontrasepsi oral yang mengandung estrogen dapat menyebabkan hipertensi melalui mekanisme *ekspansi volume* yang dimediasi oleh *renin-aldosteron*. Pada hipertensi, tekanan darah kembali normal setelah beberapa bulan penghentian kontrasepsi oral.

4) Stres

Cenderung meningkatkan tekanan darah sementara waktu. (Dewi, 2019)

5) Merokok

Nikotin dalam tembakau merangsang pelepasan katekolamin. Peningkatan katekolamin menyebabkan hiperresponsif miokard, peningkatan denyut jantung, menyebabkan vasokonstriksi, dan selanjutnya menyebabkan peningkatan tekanan darah. Hipertensi pada usia lanjut dibedakan atas (Nurarif & Kusuma, 2016) :

- 1) Hipertensi yaitu tekanan sistolik lebih besar dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih besar dari 90 mmHg
- 2) Hipertensi sistolik terisolasi yaitu tekanan distolik lebih besar dari 160 mmHg dan tekanan diastolik lebih rendah dari 90 mmHg.

Penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia adalah terjadinya perubahan-perubahan pada:

- 1) Elastisitas dinding aorta menurun
- 2) Katub jantung menebal dan menjadi kaku
- 3) Kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya
- 4) Kehilangan elastisitas pembuluh darah

Hal ini terjadi karena kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi

- 5) Meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer.

Hipertensi menurut (Nurarif & Kusuma, 2016) diklasifikasikan menjadi beberapa bagian yaitu klasifikasi optimal, normal, high normal, hipertensi ringan, hipertensi sedang, hipertensi berat dan hipertensi sangat berat. Dapat dilihat seperti tabel dibawah ini.

Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi

NO	Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
1.	Optimal	<120	<80
2.	Normal	120-129	80-84
4.	High Normal	130 – 139	85 – 89
4.	Hipertensi Tingkat 1 (Ringan)	140-159	90-99
5.	Hipertensi Tingkat 2 (Sedang)	160 – 179	100 – 109
6.	Hipertensi Tingkat 3 (berat)	180- 209	100-119
7.	Hipertensi Tingkat 3 (sangat berat)	>210	>120

2.5.3 Manifestasi Klinis

Penderita hipertensi tidak menyadari tekanan darah tinggi yang dideritanya, hal ini sesuai dengan nama “silent killer”, pasien hipertensi baru menyadari hipertensi ketika tekanan darah tingginya menyebabkan komplikasi. Tanda dan gejala hipertensi dibedakan menjadi dua menurut (Nurarif & Kusuma, 2016).

- 1) Tidak ada gejala

Tidak ada gejala khusus yang mungkin berhubungan dengan

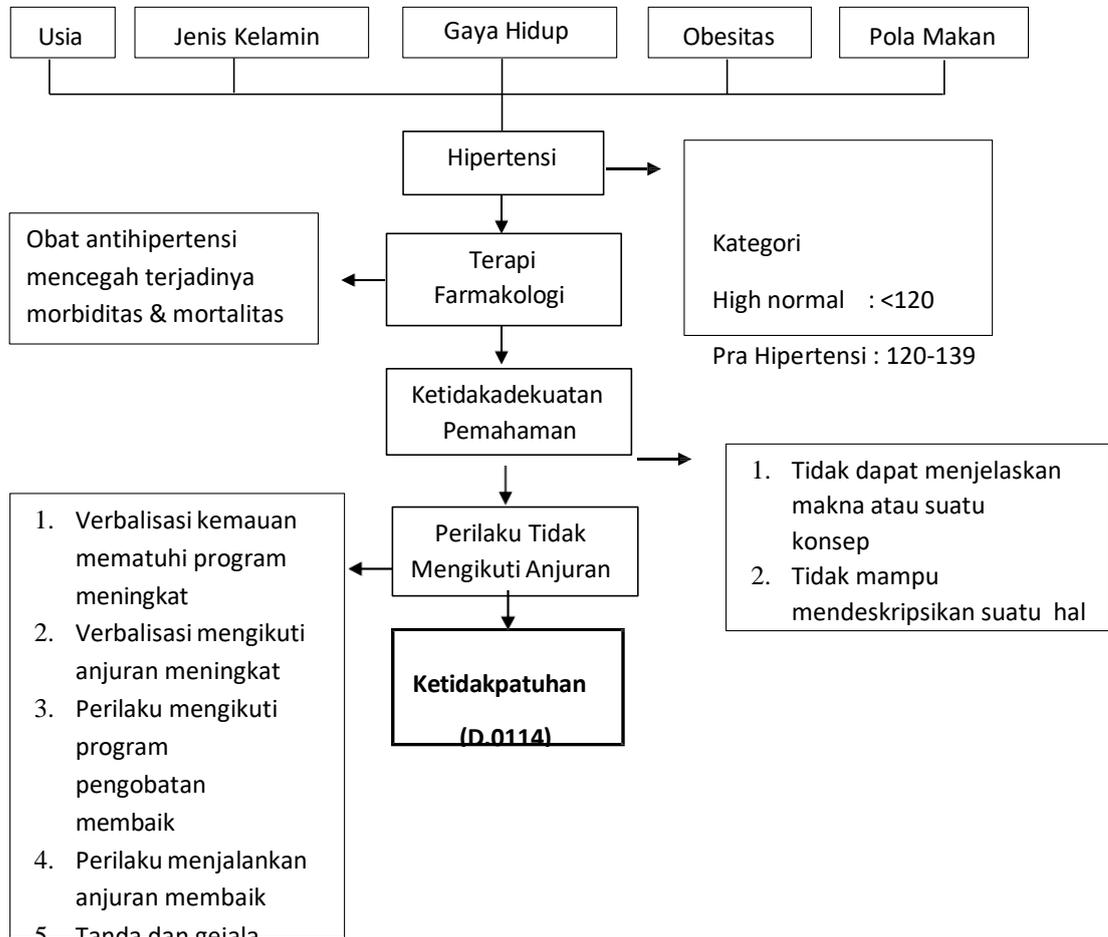
peningkatan tekanan darah selain pengukuran tekanan arteri oleh dokter pemeriksa, dimana hipertensi arteri tidak dapat didiagnosis tanpa mengukur tekanan arteri.

2) Gejala Umum

Gejala umum yang biasanya terjadi yaitu:

- a. Pusing
- b. Sakit kepala
- c. Tinnitus (telinga serasa berdengung)
- d. Penglihatan kabur
- e. Jantung berdebar
- f. Gelisah
- g. lemas
- h. Mual
- i. Muntah
- j. Kelelahan.

2.5.4 Pathway



Sumber: Valerian et al., 2021. Pitria, 2020.

2.5.5 Penatalaksanaan

Tujuan mendeteksi dan mengobati hipertensi adalah untuk mengurangi risiko penyakit kardiovaskular serta mortalitas dan morbiditas yang terkait. Tujuan pengobatan adalah mempertahankan tekanan darah sistolik di bawah 140 mmHg dan tekanan darah diastolik di bawah 90 mmHg, untuk mengendalikan factor risiko hipertensi itu sendiri. Hal ini dapat dicapai dengan perubahan gaya hidup atau dengan obat antihipertensi.

Penatalaksanaan hipertensi ada dua cara yaitu non farmakologi dan farmakologi.

A. Terapi Non Farmakologi

1) Diet

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kondisi hipertrofi ventrikel kiri dapat diperbaiki dengan pola makan dan gaya hidup sehat, atau dengan kombinasi obat-obatan yang mengurangi gejala gagal jantung.

Beberapa diet yang dianjurkan

A. Diet rendah garam, dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi, mengurangi konsumsi garam dapat menurunkan stimulasi sistem renin-angiotensin sehingga berpotensi besar sebagai obat antihipertensi, asupan natrium yang direkomendasikan setara dengan 50 hingga 100 mmol atau 3 hingga 6 gram garam per hari.

B. Diet kaya buah dan sayur, mengonsumsi banyak buah, sayuran, akan memiliki tekanan darah yang lebih stabil. Penurunan tekanan darah mencapai sekitar 11 mmHg pada tekanan sistolik dan 6 mmHg pada tekanan diastolik atau hampir menyerupai efek obat.

C. Diet rendah kolestrol, sebagai pencegah terjadinya jantung coroner.

2) Penurunan berat badan

Penurunan berat badan mengatasi obesitas menurunkan tekanan darah pada beberapa orang, melalui penurunan berat badan, dapat mengurangi beban kerja jantung

3) Olahraga

Olahraga teratur, seperti jalan kaki, berlari, berenang, dan bersepeda, dapat membantu menurunkan tekanan darah dan memperbaiki keadaan jantung.

4) Memperbaiki gaya hidup yang tidak sehat

Asap rokok diketahui dapat menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan meningkatkan fungsi jantung, sehingga berhenti merokok dan menghindari alkohol penting untuk mengurangi efek jangka panjang dari tekanan darah tinggi.

B. Terapi Farmakologi

Terapi farmakologi merupakan penggunaan obat-obatan yang dikenal dengan obat antihipertensi, Menurut Depkes RI (2013) ada beberapa prinsip pemberian obat anti-hipertensi diantaranya:

- 1) Pengobatan hipertensi sekunder lebih mengutamakan untuk menghilangkan penyebab hipertensi
- 2) Pengobatan hipertensi esensial ditujukan untuk menurunkan tekanan darah dengan harapan memperpanjang umur dan mengurangi timbulnya komplikasi
- 3) Upaya menurunkan tekanan darah dicapai dengan menggunakan obat antihipertensi

- 4) Pengobatan hipertensi adalah pengobatan jangka panjang bahkan pengobatan seumur hidup
- 5) Jika tekanan darah terkontrol maka pemberian obat hipertensi di puskesmas dapat diberikan untuk pemakaian selama 30 hari bila tanpa keluhan baru
- 6) Untuk penderita hipertensi yang baru di diagnosa (kunjungan pertama) maka diperlukan kontrol ulang disarankan 4 kali dalam sebulan atau seminggu sekali
- 7) Pada kasus hipertensi emergensi atau urgensi tekanan darah tidak dapat terkontrol setelah pemberian obat pertama langsung diberikan terapi farmakologis kombinasi, bila tidak dapat dilakukan rujukan.

2.6 Konsep Ketidakpatuhan (D.0114)

2.6.1 Pengertian (Diagnosa Ketidakpatuhan)

Perilaku individu dan atau penerima asuhan tidak mengikuti rencana perawatan atau pengobatan yang disepakati dengan tenaga kesehatan, sehingga menyebabkan hasil perawatan atau pengobatan tidak efektif, (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

2.6.2 Data Mayor dan data Minor

- 1) Gejala dan Tanda Mayor
 - a. Subjektif
 - Menolak menjalani perawatan/pengobatan
 - Menolak mengikuti anjuran
 - b. Objektif
 - Perilaku tidak mengikuti program perawatan/pengobatan
 - Perilaku tidak menjalankan anjuran

2) Gejala dan tanda Minor

a. Subjektif

- (Tidak Tersedia)

b. Objektif

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

2.6.3 Faktor Penyebab

Faktor penyebab ketidakpatuhan diantaranya adalah:

1. Disabilitas (mis. penurunan daya ingat, defisit sensorik/motorik)
2. Efek samping program perawatan/pengobatan
3. Beban pembiayaan program perawatan/pengobatan
4. Lingkungan tidak terapeutik
5. Program terapi kompleks dan/atau lama
6. Hambatan mengakses pelayanan kesehatan (mis. gangguan mobilisasi, masalah transportasi, ketiadaan orang merawat anak dirumah, cuaca tidak menentu)
7. Program terapi tidak ditanggung asuransi
8. Ketidakadekuatan pemahaman (sekunder akibat defisit kognitif, kecemasan, gangguan penglihatan/pendengaran, kelelahan, kurang motivasi)

2.6.3 Pengukuran Tingkat Kepatuhan

A. Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)

Salah satu metode pengukuran kepatuhan pasien secara tidak langsung adalah dengan menggunakan kuesioner. Cara ini dinilai cukup sederhana

dan murah dalam pelaksanaannya. Salah satu model kuesioner yang telah divalidasi untuk menilai pilihan jangka panjang adalah Morisky 8 item. Kuesioner MMAS-8 adalah nilai kepatuhan minum obat dengan skala 8 untuk mengukur kepatuhan penggunaan obat dengan rentang nilai 0 sampai 8. Kategori respon terdiri dari “ya” dan “tidak”. Soal nomor 1 sampai 4, 6 dan 7 untuk skor jawaban “tidak” adalah 1, dan “Ya” adalah 0, sedangkan untuk pertanyaan nomor 5 untuk jawaban “Ya” adalah 1, dan “Tidak” adalah 0. Untuk pertanyaan nomor 8 yang terdiri dari 5 kategori jawaban dengan nilai masing masing, yaitu skor untuk “Selalu” adalah 0, “Biasanya” adalah 0,25, “Terkadang” adalah 0,50, “sesekali” adalah 0,75 dan “Tidak Pernah/Jarang Sekali adalah 1. Untuk sistem MMAS-8 terdiri dari 3 kategori yaitu :

- 1) Kepatuhan tinggi apabila nilai 8
- 2) Kepatuhan sedang apabila nilai 6-7
- 3) Kepatuhan rendah apabila nilai < 6

Tabel 2.2 kuisisioner MMAS-8 dan penilaiannya

NO.	Item MMAS-8	Ya	Tidak
1.	Apakah terkadang anda lupa meminum obat anti hipertensi?	0	1
2.	Pikirkan selama dua minggu terakhir, apakah ada hari dimana anda tidak meminum obat antihipertensi?	0	1
3.	Apakah anda pernah mengurangi atau menghentikan pengobatan tanpa memmmberi tahu dokter karena saat minum obat tersebut anda merasa lebih enak badan?	0	1
4.	Saat sedang bepergian, apakah anda terkadang lupa membawa obat antihipertensi?	0	1
5.	Apakah anda meminum obat antihipertensi anda kemarin?	1	0
6.	Saat anda merasa tekanan darah anda	0	1

	terkontrol, apakah anda pernah menghentikan pengobatan anda?		
7.	Apakah anda pernah merasa terganggu/jenuh dengan jadwal minum obat rutin anda?	0	1
8.	Seberapa sering anda mengalami kesulitan dalam mengingat untuk menggunakan obat antihipertensi ?		
	a. Tidak pernah atau jarang sekali	1	0
	b. Sese kali (1 kali dalam seminggu)	0	0,75
	c. Terkadang (2-3 kali seminggu)	0	0,50
	d. Biasanya (4-6 kali perminggu)	0	0,25
	e. Selalu (7 kali dalam seminggu)	0	1

2.7 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

2.7.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah awal dalam proses keperawatan dan merupakan proses sistematis pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan menentukan status kesehatan klien. Pengumpulan data dapat dilakukan dengan tiga metode yaitu wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Pengkajian merupakan langkah pertama dalam proses keperawatan, (Bolat & Teke, 2020).

- a. Pengkajian yang dilakukan pada keluarga menurut (Donsu, 2015).
Data umum yang meliputi nama kepala keluarga, umur, Pendidikan, pekerjaan, Alamat dan nomor telepon.
- b. Komposisi keluarga yang meliputi nama, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, hubungan dengan Kartu Keluarga, Pendidikan dan pekerjaan
- c. Genogram, Berfungsi untuk mengetahui hubungan keluarga serta masalah medis dan psikologis pada anggota keluarga dengan cara yang sederhana, mudah dan cepat,
- d. Tipe keluarga, pada tipe keluarga ini yang dikaji yaitu tentang jenis

keluarga beserta kendala atau masalah yang terjadi dengan tipe tersebut.

- e. Suku bangsa, identifikasi budaya suku bangsa keluarga tersebut.
- f. Agama, pada pengkajian ini yang perlu dikaji yaitu panutan keluarga tersebut dan bagaimana keluarga tersebut menjalankan ibadahnya.
- g. Status sosial ekonomi keluarga, pada status sosial ekonomi yang dikaji yaitu tentang pekerjaan, tempat kerja, dan penghasilan setiap anggota yang sudah bekerja, sumber penghasilan, berapa jumlah yang dihasilkan oleh setiap anggota keluarga yang bekerja.
- h. Aktivitas rekreasi keluarga, Dimana pengkajian ini berisi tentang kegiatan keluarga dalam mengisi waktu luang dan kapan keluarga pergi bersama ketempat rekreasi.
- i. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

1) Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

Pada tahap ini yang dikaji adalah hubungan keluarga saat ini, dan komunikasi antar keluarga tersebut, apakah ada pertengkaran, perdebatan dan sebagainya antar keluarga.

2) Tahap Perkembangan Keluarga yang Belum Terpenuhi.

Pada tahap ini yang dikaji adalah tugas perkembangan keluarga saat ini yang belum belum dilaksanakan secara optimal oleh keluarga.

3) Riwayat Keluarga Inti

Pada tahap ini yang dikaji adalah hubungan keluarga inti, dan apa latar belakang sebelum menjalani sebuah keluarga.

4) Riwayat Keluarga Sebelumnya

Pada tahap ini yang dikaji adalah bagaimana keadaan keluarga sebelumnya, sampai keadaan sekarang.

j. Keadaan lingkungan

- 1) Karakteristik rumah, pada tahap ini yang dikaji adalah letak posisi rumah pada denah perkampungan yg ditinggali keluarga dengan jelas.
- 2) Karakteristik tetangga dan komunitas, pada tahap ini yang dikaji adalah gambaran tentang rumah keluarga dan apa yang dilakukan keluarga setiap harinya, misalnya berbaur dengan tetangga.
- 3) Mobilitas geografis keluarga, pada tahap ini yang dikaji adalah letak daerah rumah keluarga.
- 4) Perkumpulan keluarga dan interaksi keluarga, pada tahap ini yang dikaji adalah tentang interaksi dengan tetangga, misalnya apakah keluarga mengikuti pengajian atau perkumpulan ibu-ibu rumah tangga lainnya ataupun kegiatan lainnya.
- 5) Sistem pendukung keluarga, pada tahap ini dikaji adalah tentang kesulitan keuangan yang keluarga dapat diatasi dengan dukungan keluarga.

k. Struktur keluarga

- 1) Pola-pola komunikasi keluarga, menjelaskan cara komunikasi antar anggota keluarga, menggunakan sistem tertutup atau terbuka, kualitas dan frekuensi komunikasi yang berlangsung serta isi pesan yang disampaikan.
- 2) Struktur kekuatan keluarga, keputusan dalam keluarga, siapa yang membuat dan memutuskan dalam penggunaan keuangan, pengambilan keputusan dalam pekerjaan tempat tinggal, serta siapa yang memutuskan kegiatan dan kedisiplinan anak-anak. Model kekuatan atau kekuasaan yang digunakan adalah membuat keputusan.

- 3) Struktur dan peran keluarga, menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.
- 4) Struktur nilai atau norma keluarga, menjelaskan mengenai nilai norma yang dianut keluarga dengan kelompok atau komunitas.

1. Fungsi Keluarga

- 1) Fungsi afektif, mengkaji diri keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya, kehangatan kepada keluarga dan keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.
- 2) Fungsi sosialisasi, mengkaji tentang otonomi setiap anggota dalam keluarga, saling ketergantungan dalam keluarga, yang bertanggung jawab dalam membesarkan anak. Fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain diluar rumah.
- 3) Fungsi perawatan kesehatan, adalah untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi. Fungsi ini dikembangkan menjadi tugas keluarga di bidang kesehatan. Sedangkan tugas-tugas keluarga dalam pemeliharaan kesehatan adalah: Mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarganya, Mengambil keputusan untuk tindakan kesehatan yang tepat, Memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, Mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan untuk kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarganya, dan Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan fasilitas kesehatan.

m. Stres dan koping keluarga

1) Stesor Jangka Pendek & Panjang

Stresor jangka pendek : yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari 6 bulan. Stresor jangka panjang : yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stressor: Mengkaji sejauh mana keluarga berespon terhadap situasi stresor yang ada.

2) Strategi Koping yang Digunakan

Strategi koping apa yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

3) Strategi Adaptasi Disfungsional

Menjelaskan adaptasi disfungsional (perilaku keluarga yang tidak adaptif) ketika keluarga menghadapi masalah.

4) Pemeriksaan Fisik.

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga metode ini sama dengan pemeriksaan fisik di klinik atau rumah sakit yang meliputi pemeriksaan head to toe dan pemeriksaan penunjang.

n. Data Fisiologis

Pada pasien dengan ketidakpatuhan dalam kategori perilaku, sub kategori pemberian edukasi kesehatan perawat harus mengkaji data tanda dan gejala mayor dan minor yang sudah tercantum dalam buku Standar Diagnosa Keperawatan Republik Indonesia (SDKI) diantaranya adalah:

1) Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif :

- Menolak menjalani perawatan/pengobatan
- Menolak mengikuti anjuran

Objektif

- Perilaku tidak mengikuti program perawatan/pengobatan
- Perilaku tidak menjalankan anjuran

2) Gejala dan tanda Minor

Subjektif

(Tidak Tersedia)

Objektif

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

1. Harapan Keluarga

Pada akhir pengkajian, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.

2.7.2 Diagnosa Keperawatan Keluarga

Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien hipertensi dengan ketidakpatuhan minum obat menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) yaitu:

Ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman ditandai dengan menolak menjalani perawatan atau pengobatan, perilaku tidak mengikuti program perawatan atau pengobatan, perilaku tidak

menjalankan anjuran dan tampak tanda atau gejala penyakit masalah kesehatan masih ada atau meningkat, (D.0114).

2.7.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.3 Intervensi keperawatan

Masalah Keperawatan	Tujuan/Kriteria Hasil (SLKI)	Standar Intervensi Indonesia (SIKI)
Ketidakpatuhan (D.0114)	<p>Tingkat Kepatuhan (L12110) Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat kepatuhan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan meningkat 2. Verbalisasi mengikuti anjuran meningkat 3. Resiko komplikasi penyakit/masalah kesehatan menurun 4. Perilaku mengikuti program perawatan/pengobatan membaik 5. Perilaku menjalankan anjuran membaik 6. Tanda dan gejala penyakit membaik. 	<p>(1.12361) Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik 3. Buat jadwal pendampingan keluarga untuk bergantian menemani pasien selama menjalani program pengobatan, jika perlu 4. Dokumentasikan aktivitas selama menjalani program pengobatan 5. Diskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan 6. Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani

		<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Informasikan program pengobatan yang harus dijalani menggunakan media booklet. 8. Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan menggunakan media booklet. 9. Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan menggunakan media booklet. 10. Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan Kesehatan terdekat menggunakan media booklet
--	--	--

2.7.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan sebuah fase dimana perawat melaksanakan rencana atau intervensi yang sudah dilaksanakan sebelumnya berdasarkan terminologi SIKI, (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Implementasi diarahkan untuk dukungan kepatuhan program pengobatan melalui tindakan pemberian edukasi kepatuhan minum obat. Edukasi menggunakan media booklet yang menekankan pada penyampaian informasi yang ringkas, jelas, dan menarik melalui media cetak yang mudah diakses.

2.7.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan Tindakan akhir dalam proses asuhan keperawatan, evaluasi dapat berupa evaluasi struktur, proses dan hasil. Evaluasi asuhan keperawatan didokumentasikan dalam bentuk SOAP (Sumadi Kaize & Dwi Ningsih, 2022). Evaluasi yang akan dilakukan untuk mengukur luaran Tingkat Kepatuhan yang meliputi lima kriteria, yaitu verbalisasi kemauan mematuhi program pengobatan meningkat, verbalisasi mengikuti anjuran meningkat, perilaku mengikuti program pengobatan membaik, perilaku menjalankan anjuran membaik, tanda dan gejala penyakit membaik.