

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2007).³³ Pengetahuan dibagi menjadi dua jenis, yaitu pengetahuan implisit dan eksplisit. Pengetahuan implisit adalah pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi faktor-faktor yang tidak nyata, seperti keyakinan pribadi, perspektif, dan prinsip. Pengetahuan implisit seringkali berisi kebiasaan maupun kebudayaan yang bahkan dapat tidak disadari. Pengetahuan eksplisit adalah pengetahuan yang telah didokumentasikan dalam wujud nyata (Budiman & Riyanto, 2013).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan³⁴

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

1. Tahu (*know*)

Tahu adalah kemampuan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya maupun mengingat kembali (*recall*) sesuatu

yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan menyatakan (Notoatmodjo, 2007).

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami adalah kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar (Budiman & Riyanto, 2013).

3. Aplikasi (*application*)

“Aplikasi adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya (Budiman & Riyanto, 2013). Aplikasi dapat juga diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, dan prinsip. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving*) dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan (Notoatmodjo, 2007).”

4. Analisis (*analysis*)

“Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau objek dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain (Budiman & Riyanto, 2013).

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis dengan kata lain adalah suatu kemampuan untuk menyusun suatu formulasi baru dari formulasi–formulasi yang telah ada. Misalnya dapat menyusun, merencanakan, meringkaskan, dan menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada (Notoatmodjo, 2007).

6. Evaluasi (*evaluation*)”

“Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek (Budiman & Riyanto, 2013).””Penilaian didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria–kriteria yang telah ada. Misalnya dapat membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan anak yang kekuarangan gizi, dapat menanggapi terjadinya diare disuatu tempat, dapat menafsirkan sebab–sebab mengapa ibu–ibu tidak mau ikut KB dan sebagainya (Notoatmodjo, 2007).”

2.1.3 ‘Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan’

“Pengetahuan dapat dipengaruhi beberapa faktor, yaitu:”

1. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah (formal maupun nonformal) dan berlangsung seumur hidup. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan semakin banyak menerima informasi dan semakin banyak pula pengetahuan yang akan didapat

(Budiman & Riyanto, 2013). Namun perlu ditekankan bahwa seseorang yang memiliki pendidikan rendah tidak berarti berpengetahuan rendah pula, karena pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal, namun dapat juga diperoleh dari pendidikan nonformal (Budiman & Riyanto, 2013).

2. Informasi

Informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan bahwa informasi adalah sebagai transfer pengetahuan. Informasi dapat dijumpai dalam kehidupan sehari-hari, yang dapat kita peroleh dari pengamatan maupun data dari dunia sekitar kita, serta diteruskan melalui komunikasi, pendidikan formal, dan non formal. Informasi dapat mencakup data, teks, gambar, suara, dan kode (Budiman & Riyanto, 2013).

3. Sosial, Budaya, dan Ekonomi

Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi seseorang akan mempengaruhi pengetahuan seseorang (Budiman & Riyanto, 2013).”

4. Lingkungan”

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan akan berpengaruh pada proses masuknya pengetahuan kepada individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena

adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh individu (Budiman & Riyanto, 2013).

5. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang sebagai akibat interaksi dengan lingkungannya. Pengalaman yang semakin banyak maka akan memberikan lebih banyak keahlian dan keterampilan. Pengetahuan dan keterampilan yang terus diasah dengan variasi kasus dapat menambah pengetahuan (Eriawan, *et al.*, 2013).

6. Usia

Usia akan mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah usia semakin bertambah pula daya tangkap dan pola pikir seseorang, dengan begitu pengetahuan yang diperolehnya semakin baik (Budiman & Riyanto, 2013).” Bertambahnya usia seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada usia-usia tertentu mengingat atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang (Hanifah, 2010).”

2.1.4 Cara Memperoleh Pengetahuan”

1. Cara Kuno

a. Cara Coba-coba Salah (trail-error)

Cara ini dipakai sebelum adanya kebudayaan bahkan mungkin sebelum adanya peradapan yang dilakukan dengan

menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil maka akan dicoba kemungkinan yang dapat memecahkan masalah tersebut.

b. Cara Kekuasaan atau Otoriter

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin masyarakat yang baik formal maupun informal. Prinsipnya adalah orang yang menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang punya otoritas tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris ataupun penalaran sendiri.

c. Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Dengan mengulang pengetahuan kembali yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang pernah dihadapi di masa lalu.

d. Melalui Jalan Pikir

Dalam memperoleh kebenaran pikiran, manusia menggunakan jalan pikiran baik melalui induksi maupun deduksi, apabila proses pembuatan kesimpulan itu melalui pernyataan pernyataan khusus pada yang umum dinamakan induksi, sedangkan deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan pernyataan umum kepada yang khusus.

2. Cara Modern

Cara ini disebut “Metode Penelitian Ilmiah” atau lebih populer dengan Metodologi Penelitian. Cara ini mula mula

dikembangkan oleh Francis Bacon (1516-1626) kemudian dikembangkan oleh Deobold Van dallien, akhirnya lahir suatu cara penelitian dewasa ini dikenal dengan metodologi penelitian ilmiah.

2.1.5 Cara Pengukuran Pengetahuan

Arikunto menyatakan bahwa seseorang dapat diukur dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang kuantitatif, yaitu:

- 1 Baik : hasil presentase : 76% - 100%
- 2 Cukup : hasil presentase : 56% - 75%
- 3 Kurang : hasil presentase : >56%

2.2 Konsep Dasar Hipertensi

2.2.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah terjadinya kumpulan gejala pada kardiovaskular dengan kondisi yang kompleks dan saling berrhubungan kemudian WHO menyatakan bahwa hipertensi adalah peningkatan tekanan sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg dan atau tekanan diastolik sama atau lebih besar 95 mmHg. "Metabolisme zat kapur pada tubuh terganggu (kalsium) ketika umur lansia yang semakin bertambah, banyak zat kapur yang beredar didalam darah sehingga darah menjadi padat dan menyebabkan tekanan darah pada tubuh menjadi tinggi (Werdani dan Sawo 2015).

2.2.2 Klasifikasi Hipertensi

1 Hipertensi *Essensial*

Hipertensi *essensial* atau idiopatik adalah hipertensi tanpa kelainan dasar patologis yang jelas. Lebih dari 90% kasus merupakan hipertensi *essensial*. Penyebab hipertensi meliputi faktor genetik dan lingkungan. Faktor genetik mempengaruhi kepekaan terhadap natrium, kepekaan terhadap stress, reaktivitas pembuluh darah terhadap vasokonstriktor, resistensi insulin dan lain-lain. Sedangkan yang termasuk faktor lingkungan antara lain diet, kebiasaan merokok, stress emosi, obesitas dan lain-lain (Nafrialdi, 2009).

2 “Hipertensi Sekunder”

Hipertensi yang disebabkan oleh penyakit ginjal (hipertensi renal), penyakit endokrin (hipertensi endokrin), dan obat-obatan yang lain. Hipertensi renal dapat berupa:

- a. Hipertensi Renovaskular, adalah hipertensi akibat lesi pada arteri ginjal sehingga mengakibatkan hipoperfusi ginjal.”
- b. Hipertensi akibat lesi pada parenkim ginjal mengakibatkan gangguan fungsi ginjal. Hipertensi endokrin terjadi akibat kelainan korteks adrenal. Penyakit yang menimbulkan hipertensi adalah koarktasio aorta, kelainan neurologik, stress akut, polisitemia.

2.2.3 Jenis Tekanan Darah

Tekanan darah dibedakan menjadi 2 :

- 1 Tekanan darah sistolik : sering disebut tekanan darah “atas”, adalah tekanan yang muncul saat bilik-bilik jantung memompa darah yang berbeda penuh di dalamnya ke seluruh tubuh.
- 2 Tekanan darah diastolik : sering disebut juga tekanan darah “bawah” adalah tekanan darah yang muncul saat bilik-bilik jantung terisi darah dari seluruh tubuh (I Putu Yuda A, 2011).

Tabel 2.1 : Klasifikasi tekanan darah untuk dewasa *JNC 7 (The Sevens Report of the Joint National Committee on Prevention Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure) (Dorothy, 2011).*

Batasan Tekanan Darah (mmHg)	Kategori
Diastolik	
85-89	Tekanan darah normal
90-104	Hipertensi ringan
105-114	Hipertensi sedang
≥115	Hipertensi berat
Sistolik saat diastolik <90 mmHg	
<140	Tekanan darah normal
140-159	Garis batas hipertensi sistolik terisolasi
≥160	Hipertensi sistolik terisolasi

2.2.4 Manifestasi Klinis Hipertensi

Pada umumnya gejala hipertensi antara lain adalah :

- 1 Sakit kepala
- 2 Kelemahan
- 3 Mual
- 4 Muntah
- 5 Sesak nafas
- 6 Gelisah
- 7 Pandangan menjadi kabur yang terjadi karena adanya kersaan pada otak, mata, jantung, dan ginjal (Dorothy, 2011).

2.2.5 Faktor Resiko Terjadinya Hipertensi

Berikut ini adalah faktor terjadinya hipertensi menurut Black & Hawks (2014) :

a. Faktor-faktor resiko yang tidak dapat diubah

1 Riwayat Keluarga

Hipertensi dianggap poligenik dan multifaktorial yaitu, pada seseorang dengan riwayat keluarga, beberapa gen berinteraksi dengan yang lainnya dan juga lingkungan yang dapat menyebabkan tekanan darah naik dari waktu ke waktu. Klien dengan orang tua yang memiliki hipertensi berada pada risiko hipertensi yang lebih tinggi pada usia muda.”

2 Usia

Hipertensi primer biasanya muncul antara usia 30-50 tahun. Peristiwa hipertensi meningkat dengan usia 50-60 % klien yang berumur lebih dari 60 tahun memiliki tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg. Diantara orang dewasa, pembacaan tekanan darah sistolik lebih dari pada tekanan darah diastolic karena merupakan predictor yang lebih baik untuk kemungkinan kejadian dimasa depan seperti penyakit jantung koroner, stroke, gagal jantung, dan penyakit ginjal.”

3 Jenis Kelamin

Hipertensi lebih banyak terjadi pada pria dibandingkan wanita sampai kira-kira usia 55 tahun. Resiko pada pria dan wanita hampir sama antara usia 55 sampai 74 tahun, wanita beresiko lebih besar.

4 Etnis

Peningkatan prevalensi hipertensi diantara orang berkulit hitam tidaklah jelas, akan tetapi peningkatannya dikaitkan dengan kadar rennin yang lebih rendah, sensitivitas yang lebih besar terhadap vasopressin, tingginya asupan garam, dan tinggi stress lingkungan.

b. Faktor-faktor resiko yang dapat diubah

1 Diabetes Mellitus

Hipertensi telah terbukti terjadi lebih dua kali lipat pada klien diabetes mellitus karena diabetes mempercepat aterosklerosis dan menyebabkan hipertensi karena kerusakan pada pembuluh darah besar.

2. Stress

Stress meningkat resistensi vaskuler perifer dan curah jantung serta menstimulasi aktivitas saraf simpatis. Stress adalah permasalahan persepsi, interpretasi orang terhadap kejadian yang menciptakan banyak stressor dan respon stress.

3. Obesitas

Obesitas terutama pada tubuh bagian atas, dengan meningkatnya jumlah lemak disekitar diafragma, pinggang dan perut, dihubungkan dengan pengembangan hipertensi. Kombinasi obesitas dengan faktor-faktor lain dapat ditandai dengan sindrom metabolis, yang juga meningkatkan resiko hipertensi.

4. Gaya Hidup

Gaya hidup yang berlebihan mengosumsi garam bisa menjadi pencetus hipertensi pada individu. Diet tinggi garam menyebabkan

pelepasan hormone natriuretik yang berlebihan, yang mungkin secara tidak langsung meningkatkan tekanan darah. Muatan natrium juga menstimulasi mekanisme vasesor didalam system saraf pusat. Penelitian juga menunjukkan bahwa asupan diet rendah kalsium, kalium, dan magnesium dapat berkontribusi dalam pengembangan hipertensi.

5. Penyalahgunaan Obat

Merokok sigaret, mengosumsi banyak alcohol, dan beberpa penggunaan obat terlarang merupakan faktor-faktor resiko hipertensi. pada dosis tertentu nikotin dalam rokok sigaret serta obat seperti kokain dapat menyebabkan naiknya tekanan darah secara langsung.

2.2.6 Patofisiologi Hipertensi

Pengaturan tekanan arteri meliputi control system saraf kompleks dan hormonal yang saling berhubungan antara satu dengan yang lain dalam mempengaruhi curah jantung dan tahanan vaskuler perifer, yang ikut serta dalam mempengaruhi tekanan darah yaitu reflex baroreseptor dengan mekanismenya. Curah jantung ditentukan oleh volume sekuncup dan frekuensi jantung, dan tahanan perifer ditentukan oleh diameter arteriol, jika diameternya mengalami penurunan (vasokontriksi) maka tahanan perifernya akan meningkat dan sebaliknya jika diameternya mengalami peningkatan (vasodilatai) maka tahanan perifernya akan menurun. Pengaturan primer tekanan arteri dipengaruhi oleh baroreseptor pada sinus karotikus dan arkus aorta yang menyampaikan impuls kepada pusat saraf simpatis di medulla oblongata, impuls tersebut akan menghambat stimulasi saraf simpatis (Muttaqin, 2009).

Tekanan pada arteri akan meningkat, sehingga ujung-ujung baroreseptor akan teregang atau melebar dan memberikan respons terhadap penghambat saraf simpatis, dengan respons terjadinya pusat akselerasi gerak jantung dihambat. Mekanisme lain yang mempunyai reaksi jangka panjang dari adanya peningkatan tekanan darah oleh faktor ginjal. Rennin yang dilepaskan oleh ginjal ketika aliran darah ke ginjal menurun sehingga terbentuk angiotensin I, yang kemudian berubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II meningkatkan tekanan darah dengan mengakibatkan kontraksi arteriol secara langsung, sehingga resistensi perifer menjadi meningkat, yang secara tidak langsung juga akan merangsang pelepasan aldosteron, yang menyebabkan terjadinya retensi natrium dan air dalam ginjal serta menstimulasi perasaan haus, selain itu juga pelepasan eritropoetin yang menyebabkan produksi sel darah merah meningkat. Manifestasi dari ginjal dan secara simultan tekanan darah juga akan meningkat (Muttaqin, 2009).

2.2.7 Komplikasi Hipertensi

Komplikasi hipertensi dapat terjadi pada organ-organ tubuh sebagai berikut :

1. Stroke

Peningkatan tekanan di dalam pembuluh darah akan mempercepat terjadinya plak pada lapisan endotel pembuluh darah, pembuluh darah akan rusak sehingga mudah terjadinya ruptur atau pecah dan kemudian akan terbentuk trombus. Trombus dapat menyumbat pembuluh darah secara lokal maupun pecah menjadi emboli dan kemudian ikut aliran

darah ke dalam sistem serebrovaskuler. Plak atau emboli tersebut akan terbawa arus dan menumpuk pada arteri yang lebih sempit, seperti arteri pada otak. Akibatnya, suatu ketika tekanan darah yang meninggi akan membuat pecahnya pembuluh darah yang tersumbat tersebut (Kurniadi & Nurrahmani, 2014).

2. Gagal Ginjal

Gagal ginjal terjadi karena kerusakan secara progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus. Dimulai dengan rusaknya glomerulus, darah akan mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian. Rusaknya membran glomerulus, protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma akan berkurang dan menyebabkan edema (Triyanto, 2014).

3. Gagal Jantung

Kegagalan jantung dalam memompa darah kembali ke jantung dengan cepat mengakibatkan edema, karena cairan terkumpul di paru-paru, kaki, dan jaringan yang lain. Tekanan yang tinggi juga menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan masuk ke ruang interstisium (Triyanto, 2014).

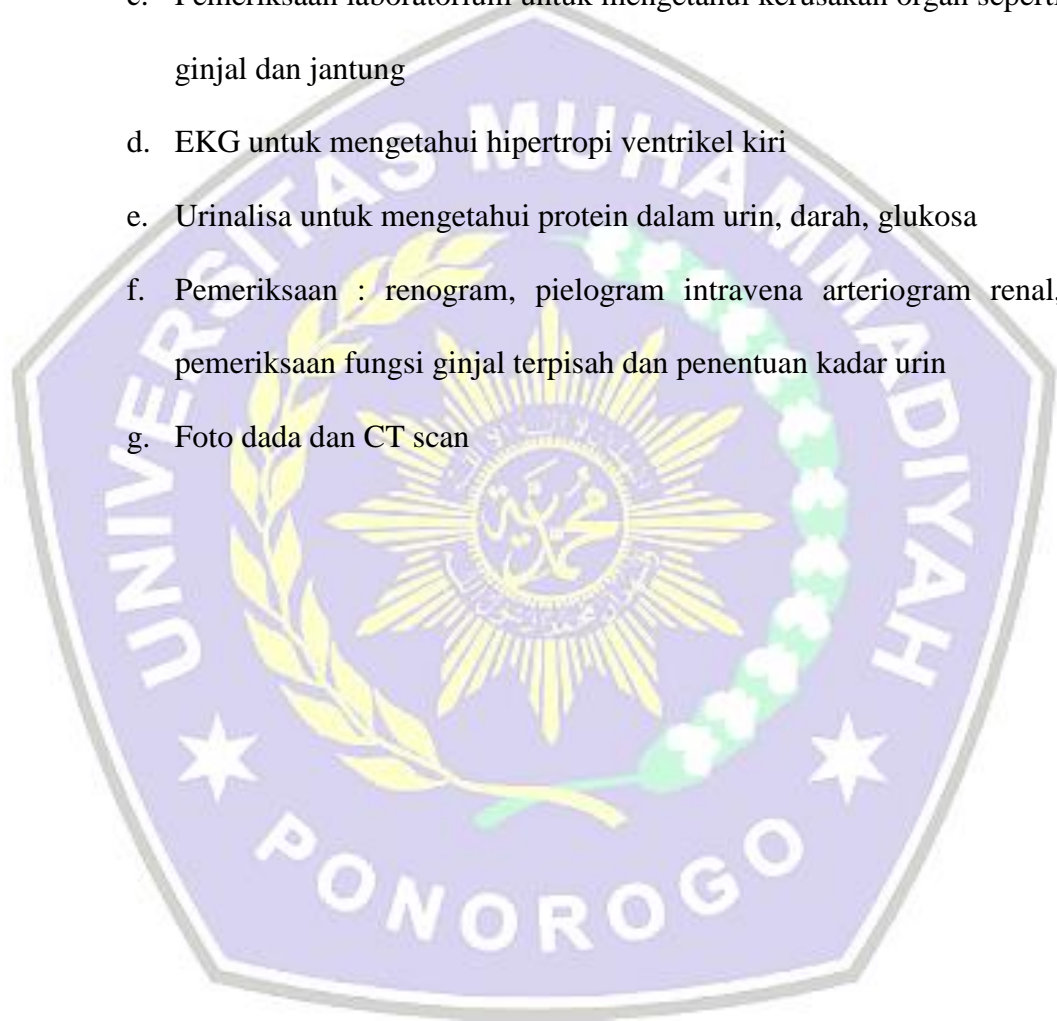
4. Enselopati

Kerusakan Otak (Enselopati) terjadi, terutama pada hipertensi simaligna (hipertensi yang meningkat cepat dan berbahaya). Tekanan yang sangat tinggi pada kelainan mengakibatkan peningkatan kapiler dan mendorong cairan keruang inter stisial diseluruh susunan saraf

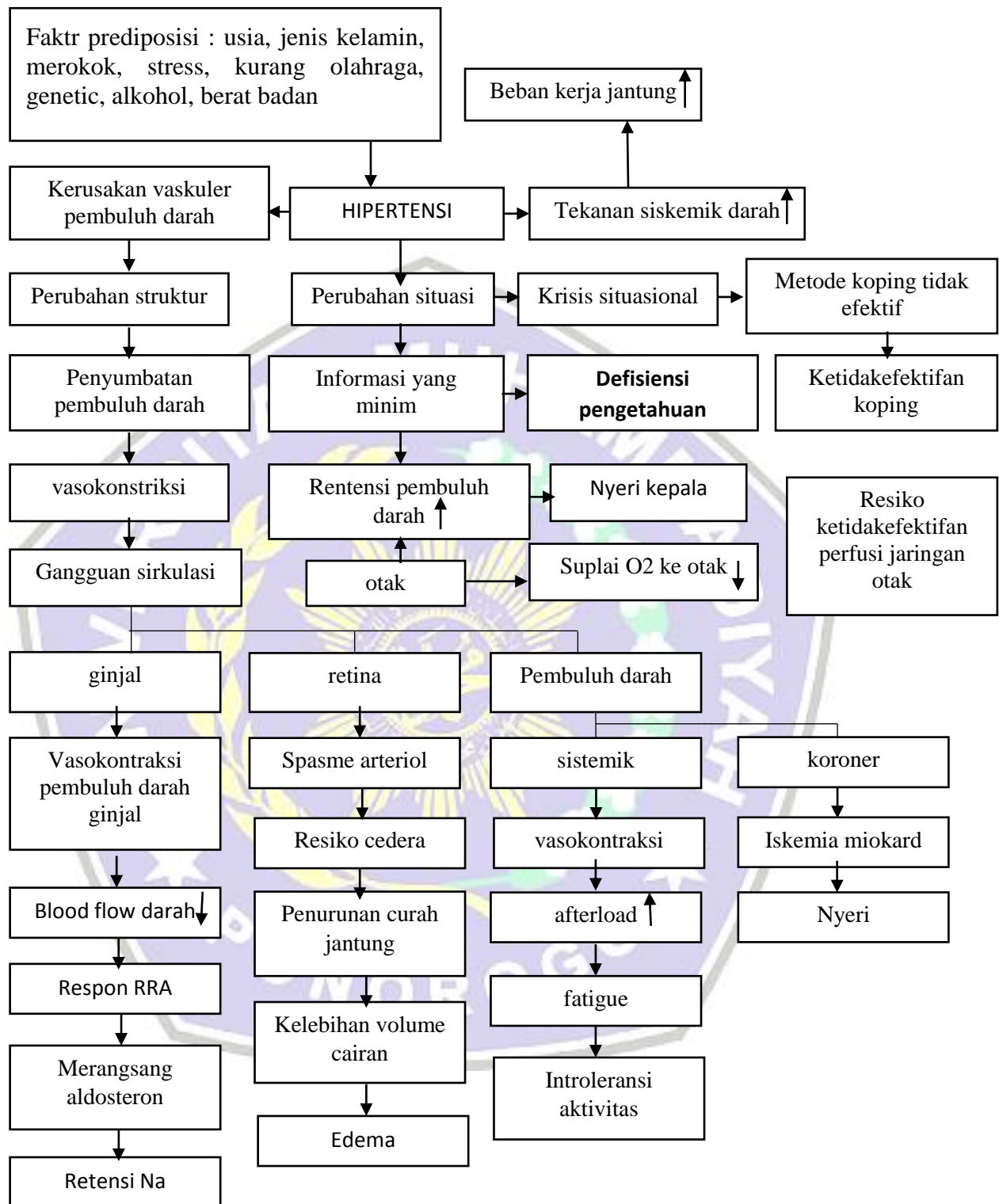
pusat. Neuron-neuron disekitar kolap dan terjadi koma serta kematian.
(Corwin,2009).

2.2.8 Pemeriksaan Penunjang

- a. Riwayat dan pemeriksaan fisik secara menyeluruh
- b. Pemeriksaan retina
- c. Pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui kerusakan organ seperti ginjal dan jantung
- d. EKG untuk mengetahui hipertropi ventrikel kiri
- e. Urinalisa untuk mengetahui protein dalam urin, darah, glukosa
- f. Pemeriksaan : renogram, pielogram intravena arteriogram renal, pemeriksaan fungsi ginjal terpisah dan penentuan kadar urin
- g. Foto dada dan CT scan



2.2.9 Pathway



Gambar 2.1 : Pathway hipertensi

2.2.10 Penatalaksanaan Pada Hipertensi

Penatalaksanaan non farmakologis terdiri dari berbagai macam cara modifikasi gaya hidup sangat penting dalam mencegah tekanan darah tinggi. Penatalaksanaan hipertensi dengan non farmakologis terdiri dari berbagai macam cara modifikasi gaya hidup untuk menurunkan tekanan darah yaitu:

1. Mempertahankan Berat Badan Ideal

Mengatasi obesitas juga dapat dilakukan dengan melakukan diet rendah kolesterol namun kaya dengan serat dan protein, dan jika berhasil menurunkan berat badan 2,5-5 kg maka tekanan darah diastolik dapat diturunkan sebanyak 5 mmHg (Wijaya & Putri, 2013).

2. Kurangi Asupan Natrium

Pengurangan konsumsi garam menjadi $\frac{1}{2}$ sendok teh/hari dapat menurunkan tekanan sistolik sebanyak 5 mmHg dan tekanan diastolic sebanyak 2,5 mmHg. Diet yang mengandung kalium dan kalsium Pertahankan asupan diet potassium (>90 mmol (3500 mg)/hari) dengan cara konsumsi diet tinggi buah dan sayur seperti : pisang, alpukat, papaya, jeruk, apel, kacang-kangan, kentang dan diet rendah lemak dengan cara mengurangi asupan lemak jenuh dan lemak total. Sedangkan kalium dapat menurunkan tekanan darah dengan meningkatkan jumlah natrium yang terbuang bersama urin. Dengan mengonsumsi buah buahan sebanyak 3-5 kali dalam sehari,

seseorang bisa mencapai asupan potassium yang cukup (Wijaya & Putri, 2013).

3. Penurunan Stress

Stress memang tidak menyebabkan hipertensi yang menetap namun jika episode stress sering terjadi dapat menyebabkan kenaikan sementara yang sangat tinggi (Wijaya & Putri, 2013).

4. Penghentian Rokok

Merokok dihubungkan dengan efek presor, dengan peningkatan tekanan darah sekitar 107 mmHg pada pasien hipertensi 15 menit setelah merokok dua batang. Efek itu semakin kuat jika minum kopi. Selain itu, merokok juga menurunkan efek antihipertensi beta blocker. Oleh karena itu semua pasien hipertensi yang merokok harus mendapatkan konseling (Wijaya & Putri, 2013).

5. Olahraga / Aktivitas

Olahraga dinamis sedang (30-45 menit, 3-4 kali/minggu) efektif dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi dari orang normotensi pada umumnya. Olahraga ringan lebih efektif dalam menurunkan tekanan darah daripada olahraga yang memerlukan tenaga banyak, misalnya lari atau jogging dapat menurunkan tekanan darah sistolik kira-kira 4-8 mmHg. Olahraga isometri seperti angkat berat dapat mempunyai efek stresor dan harus dihindari (Corwin, 2009).

6. Relaksasi

Relaksasi merupakan salah satu teknik pengelolaan diri yang didasarkan pada cara kerja sistem saraf simpatis dan parasimpatis. Relaksasi ini mampu menghambat stress atau ketegangan jiwa yang dialami seseorang sehingga tekanan darah tidak meninggi atau turun. Dengan demikian relaksasi akan membuat kondisi seseorang dalam keadaan rilaks atau tenang. Dalam mekanisme autoregulasi, relaksasi dapat menurunkan tekanan darah melalui penurunan denyut jantung dan TPR (Corwin, 2009).

Ada empat macam relaksasi, yaitu : relaksasi otot, pernafasan diafragma, meditasi dan relaksasi perilaku (Miltenberger, 1994 dalam Widyastuti, 2003).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Suwardianto dan Erlin (2011) menyebutkan bahwa relaksasi napas dalam selama 15 menit dapat menurunkan tekanan darah sistole sebesar 9 mmHg dan tekanan darah diastole sebesar 10 mmHg. Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sudiarto, et al. (2007) bahwa terapi relaksasi meditasi yang dilakukan selama satu bulan dengan latihan 2X15 menit dengan frekuensi 3 kali/minggu dapat menurunkan tekanan darah sistole sebesar 7.67 mmHg.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Hipertensi

2.3.1 Pengkajian

1. Data Umum

Tanyakan identitas pasien yang terdiri dari nama, alamat, tempat dan tanggal lahir, usia klien yang berumur lebih 60 tahun memiliki tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg. Dengan jenis kelamin hipertensi lebih banyak terjadi pada pria dibandingkan wanita sampai kira-kira usia 55 tahun. Resiko pada pria dan wanita hampir sama antara usia 55 sampai 74 tahun, wanita beresiko lebih besar, agama, diagnosa yang diderita.

2. Keluhan Utama

Tanyakan tentang gangguan terpenting yang dirasakan klien sehingga ia perlu pertolongan. Keluhan yang harus diperhatikan antara lain sesak napas, nyeri dada menjalar ke arah lengan, cepat lelah, batuk lendir atau berdarah, pingsan, berdebar-debar, dan lainnya sesuai dengan patologi penyakitnya.

3. Riwayat Penyakit Sekarang (RPS)

Tanyakan tentang perjalanan penyakit sejak keluhan hingga klien meminta pertolongan. Misal :

- a. tanyakan sejak kapan keluhan dirasakan.
- b. berapa kali keluhan terjadi.
- c. bagaimana sifat keluhan.
- d. kapan dan apa penyebab keluhan.
- e. keadaan apa yang memperburuk dan memperingan keluhan.

- f. bagaimana usaha untuk mengatasi keluhan sebelum meminta pertolongan.
- g. berhasilkan tindakan tersebut.

4. Riwayat Penyakit Terdahulu (RPD)

Tanyakan tentang penyakit yang pernah dialami sebelumnya:

- a. Tanyakan apakah klien pernah dirawat sebelumnya
- b. Dengan penyakit apa
- c. Pernahkah mengalami sakit yang berat
- d. Riwayat tambahan disesuaikan dengan patologi penyakitnya
- e. Riwayat keluarga
- f. Kebiasaan merokok

5. Pola Sehari-hari

a. Pola Nutrisi

Penderita hipertensi harus diperhatikan untuk tidak mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi garam, tinggi lemak, tinggi kolestrol (misalnya : gorengan, keju, telur) gula yang berwarna hitam yang tinggi kalori. Hipertensi disertai adanya mual muntah sehingga mengalami perubahan berat badan.

b. Pola Eliminasi

Tidak semua dari penderita hipertensi mengalami gangguan ginjal seperti infeksi obstruksi atau riwayat penyakit ginjal yang lalu.

c. Pola Aktivitas

Penderita hipertensi sering mengeluh kelelahan, letih, nafas pendek, gaya monoton.

d. Pola Istirahat

Penderita hipertensi sering mengeluh pusing sehingga mengganggu kualitas tidur.

e. Personal Hygiene

Penderita hipertensi berat akan kesulitan melakukan personal hygiene dengan melakukan sibin.

6. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum

Tanda-tanda vital dan status gizi:

1. Suhu
2. Tekanan darah
3. Nadi
4. Respirasi

b. Pengkajian fisik yang meliputi:

Pemeriksaan Jantung

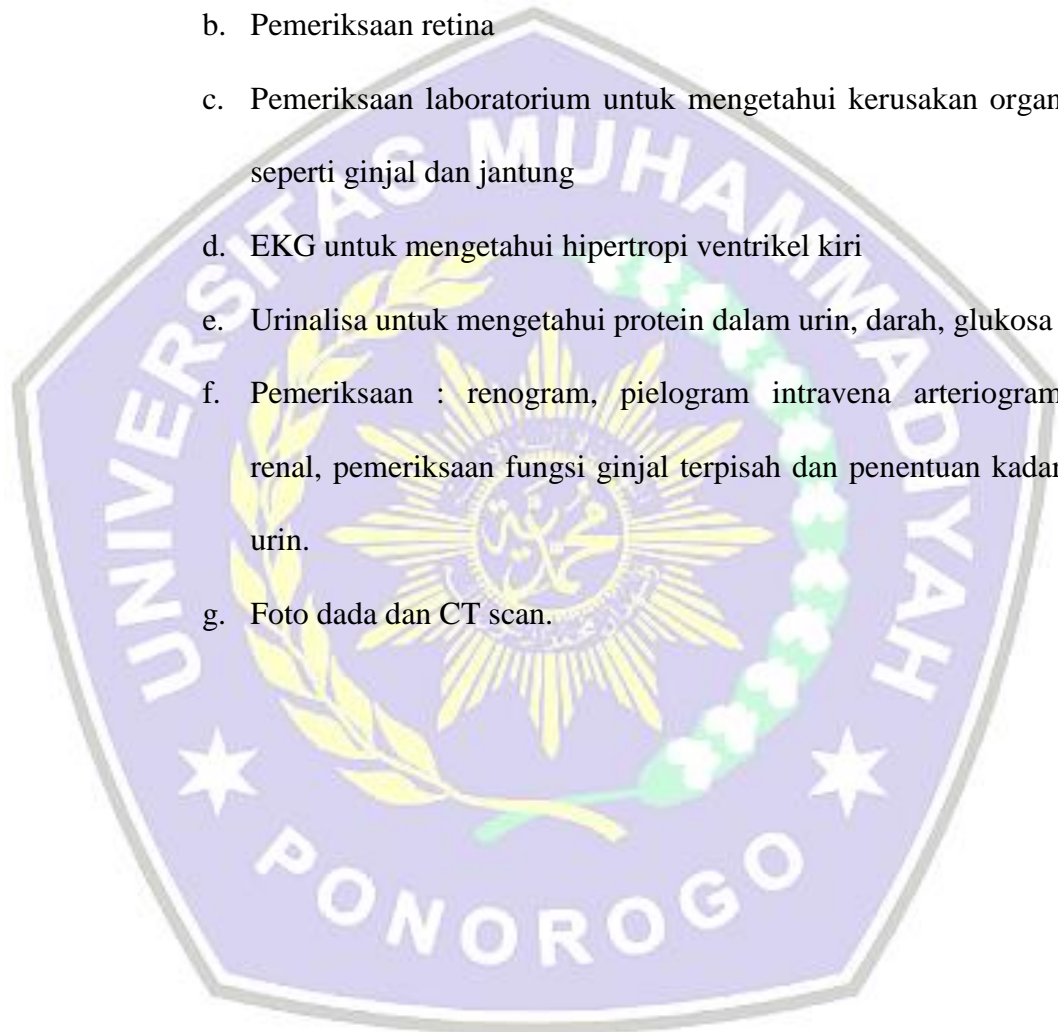
1. Inspeksi: Kekuatan denyut jantung dapat diobservasi dengan mengamati gerakan jantung pada dada
2. Palpasi : Untuk mengenal ukuran jantung dan denyut nadi.
Pembesaran yang terjadi mungkin karena hipertropi
3. Perkusi : Redup, batas jantung ICS II linea sternalis kanan-ICS II linea sternalis kiri, ICS II 2-3cm kekiri dari linea

sternalis kiri, ICS IV linea sternalis kanan/kiri- ICS V mid klavikula line kiri.

4. Auskultasi: Terdengar S1,S2 tunggal/reguler

7. Pemeriksaan Penunjang

- a. Riwayat dan pemeriksaan fisik secara menyeluruh
- b. Pemeriksaan retina
- c. Pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui kerusakan organ seperti ginjal dan jantung
- d. EKG untuk mengetahui hipertropi ventrikel kiri
- e. Urinalisa untuk mengetahui protein dalam urin, darah, glukosa
- f. Pemeriksaan : renogram, pielogram intravena arteriogram renal, pemeriksaan fungsi ginjal terpisah dan penentuan kadar urin.
- g. Foto dada dan CT scan.



2.3.2 Diagnosa Keperawatan

1. Penurunan curah jantung b.d peningkatan afterload, vasokonstriksi, hipertrofi/ rigiditas ventrikuler, iskemik miokard.
2. Nyeri akut b.d peningkatan tekanan vaskuler serebral dan iskemia.
3. Kelebihan volume cairan b.d gangguan mekanisme regulasi.
4. Intoleransi aktivitas b.d kelemahan, ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen.
5. Ketidakefektifan koping b.d derajat ancaman yang tinggi
6. Resiko ketidaefektifan perfusi jaringan otak.
7. Resiko cidera.
8. Defisit pengetahuan b.d kurang informasi.
9. Ansietas.



2.3.3 Intervensi Keperawatan

Defisit pengetahuan b.d kurang informasi.

Tabel 2.2 Rencana asuhan keperawatan defisiensi pengetahuan

Diagnosa keperawatan	Noc	Nic
<p>Definisi : ketiadaan atau defisiensi informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu atau kemahiran.</p> <p>Batasan Karakteristik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketidakakuratan mengikuti perintah. 2. Perilaku tidak tepat. 3. Kurang pengetahuan. 4. Ketidakakuratan mengikuti perintah. <p>Faktor yang berhubungan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kurang informasi. 2. Kurang minat untuk belajar. 3. Kurang sumber pengetahuan. 4. Keterangan yang salah dari orang lain. 	<p>Knowledge : disease process Knowledge : health behavior</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mampu melakukan prosedur yang benar. 2. Mengenal masalah kesehatan. 	<p>Teaching : disease process</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan informasi pada pasien tentang kondisi dengan cara yang tepat. 2. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai pengertian Hipertensi. 3. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai klasifikasi Hipertensi. 4. Memberi pendidikan kesehatan mengenai komplikasi hipertensi. 5. Menggambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada hipertensi dengan cara yang tepat. 6. Menjelaskan patofisiologi dari hipertensi 7. Mendiskusikan perubahan gaya hidup yang perlu dilakukan mencegah komplikasi

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Terapi tanpa Obat

Terapi tanpa obat digunakan sebagai tindakan untuk hipertensi ringan dan sebagai tindakan suportif pada hipertensi sedang dan berat.

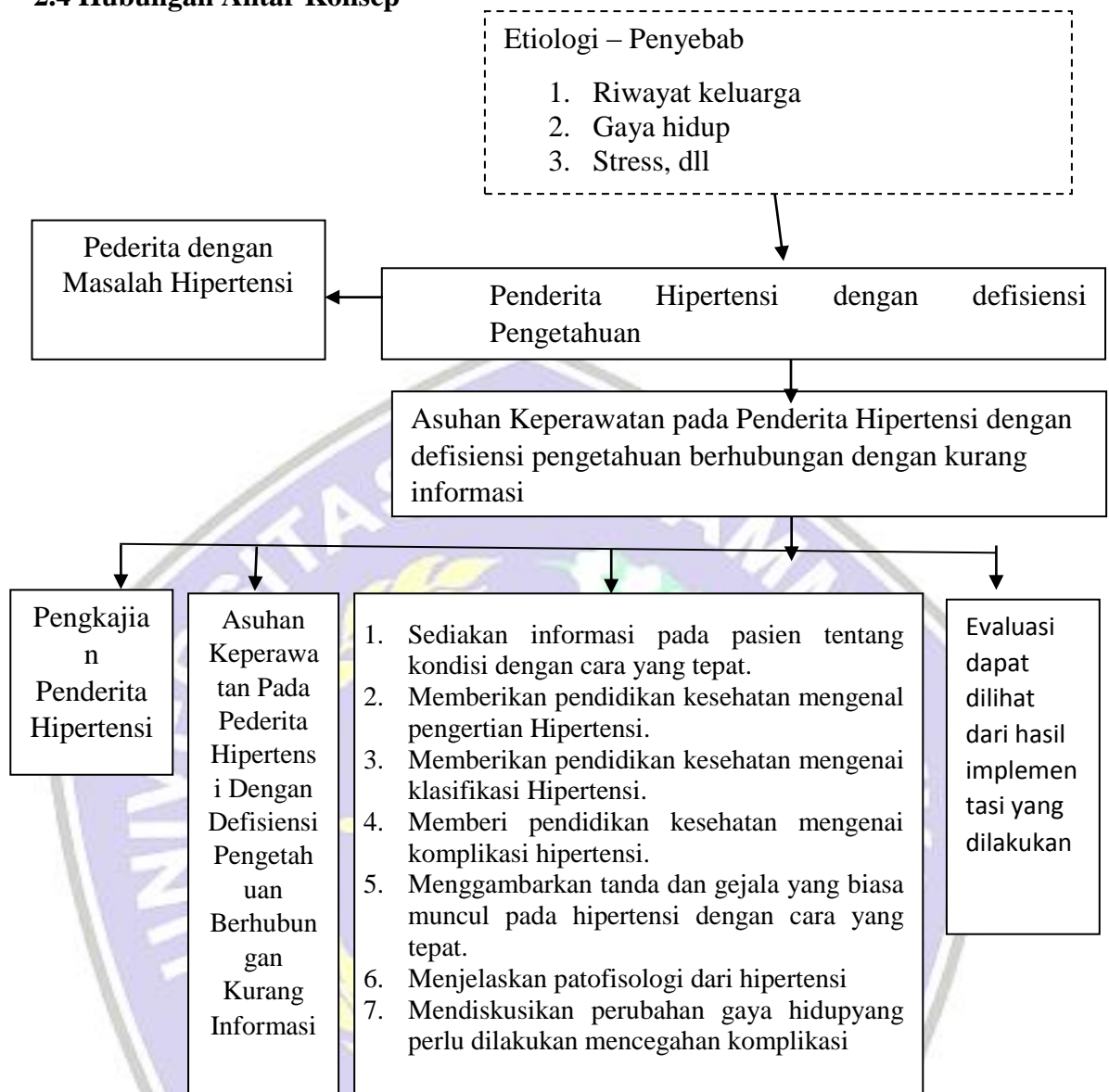
Terapi tanpa obat ini meliputi :

1. Sediakan informasi pada pasien tentang kondisi dengan cara yang tepat.
2. Memberikan pendidikan kesehatan mengenal pengertian Hipertensi.
3. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai klasifikasi Hipertensi.
4. Memberi pendidikan kesehatan mengenai komplikasi hipertensi.
5. Menggambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada hipertensi dengan cara yang tepat.
6. Menjelaskan patofisiologi dari hipertensi
7. Mendiskusikan perubahan gaya hidup yang perlu dilakukan mencegah komplikasi (Hidayat, 2015).

2.3.5 Evaluasi

Tahap penilaian evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah diterapkan, dilakukan dengan cara bersambung dengan melibatkan klien, keluarga dan tenaga kesehatannya. Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan klien mencapai tujuan yang disesuaikan dengan kriteria hasil pada perencanaan (Sri Wahyuni, 2016).

2.4 Hubungan Antar Konsep



Keterangan :

= konsep yang utama ditelaah

= tidak ditelaah dengan baik

———— = berhubungan

————→ = berpengaruh

Gambar 2.2 Hubungan Antar Konsep penderita Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Defisit Pengetahuan tentang hipertensi