

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Hipertensi

2.1.1. Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolic sedikitnya 90 mmHg. Hipertensi tidak hanya berisiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal, dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah, makin besar risikonya. (Sylvia A.price)

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah keadaan seseorang akan mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal dalam jangka waktu lama. Indikatornya apabila di periksa menggunakan *sphygmomanometer*, angka tekanan darah bila menunjukkan diatas 140/80 mmHg. Angka 140 adalah angka sistolik yang artinya tekanan dinding arteri setiap jantung berkontraksi dan 80 adalah angka diastolic yang artinya tekanan terhadap dinding arteri setiap jantung melakukan relaksasi. (Putri, 2009).

2.1.2. Etiologi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan yaitu :

1. Hipertensi Primer (esensial)

Disebut juga hipertensi idiopatik karena tidak diketahui penyebabnya.

Faktor yang mempengaruhinya yaitu : genetik, lingkungan, hiperaktivitas saraf simpatis dan sistem renin.

2. Hipertensi Sekunder

Penyebab yaitu : penggunaan esterogen, penyakit ginjal, syndrome cushing dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan.

Menurut Sutono 2008, beberapa penyebab yang membuat tekanan darah diatas 140/90 mmHg yaitu :

1. Gaya hidup

Kerja keras penuh tekanan yang mendominasi gaya hidup masa kini menyebabkan stress yang berkepanjangan. Kondisi ini memicu berbagai penyakit seperti sakit kepala, sulit tidur, jantung, dan hipertensi. Gaya hidup yang modern cenderung membuat berkurangnya aktivitas fisik (olahraga), konsumsi alkohol yang tinggi, minum kopi, dan merokok. Semua gaya hidup diatas merupakan pemicu naiknya tekanan darah.

2. Obesitas

Asupan natrium yang berlebihan, sebenarnya tubuh mampu membuangnya melalui air seni, tetapi proses ini bisa terhambat karena kurangnya air putih, berat badan yang berlebih, kurang gerak atau terdapat keturunan hipertensi. Berat badan yang berlebih dapat menyebabkan aktifitas fisik yang berkurang. Akibatnya jantung dapat bekerja lebih keras untuk memompa darah.

3. Pola makan tidak sehat

Tubuh membutuhkan natrium untuk menjaga keseimbangan natrium serta mengatur tekanan darah, tetapi jika asupannya berlebih darah akan meningkat yang mengakibatkan adanya retensi cairan. Kelebihan natrium diakibatkan dari kebiasaan menyantap makanan instan yang

telah menggantikan bahan makanan segar. Gaya hidup yang serba cepat menuntut segala sesuatunya serba instan termasuk konsumsi makanan. Padahal makanan yang bersifat instan cenderung menggunakan bahan tambahan makanan atau zat pengawet seperti natrium benzoate, dan penyedap makanan seperti monosodium glutamate (MSG). jenis makanan yang mengandung zat tersebut, apabila dikonsumsi secara terus menerus akan dapat menyebabkan tekanan darah meningkat karena adanya natrium yang berlebihan dalam tubuh.

2.1.3. Klasifikasi Hipertensi

Table 2.1 Klasifikasi tekanan darah pada dewasa menurut Rudianto (2013)

| Kategori | Tekanan Sistol mmHg | Tekanan Diastol mmHg |
|--------------------------------|------------------------|-------------------------|
| Normal | < 130 mmHg | <85 mmHg |
| Normal Tinggi | 130-139 mmHg | 85-89 mmHg |
| Stadium 1 (hipertensi ringan) | 140-159 mmHg | 90-99 mmHg |
| Stadium 2 (hipertensi sedang) | 160-179 mmHg | 100-109 mmHg |
| Stadium 3 (hipertensi berat) | 180-209 mmHg | 110-119 mmHg |
| Stadium 4 (hipertensi maligna) | >210 mmHg | >120 mmHg |

2.1.4. Jenis Hipertensi

Menurut (Rudianto, 2013) berdasarkan penyebabnya, hipertensi dapat dibedakan menjadi :

1. Hipertensi Primer

Merupakan hipertensi yang sampai saat ini masih belum diketahui secara pasti penyebabnya. Sejumlah penderita hipertensi secara

umum 90% termasuk dalam golongan ini. Faktor pemicu terjadinya hipertensi primer adalah karena faktor bertambahnya usia, stress psikologi yang berkepanjangan, keturunan, gangguan pada fungsi jantung dan pembuluh darah sehingga dapat memicu peningkatan tekanan darah, gaya hidup atau kebiasaan makan, alkohol, merokok. Umumnya penderita hipertensi jenis ini tidak merasakan gejala apapun.

2. Hipertensi Sekunder (renal)

Merupakan hipertensi yang sudah diketahui penyebabnya. Penyebab hipertensi sekunder yaitu gangguan pada endokrin (adrenal, tiroid, hipofisis, paratiroid), kelainan hormonal, obat oral kontrasepsi, penyakit ginjal.

3. Hipertensi Maligna

Merupakan hipertensi yang sangat parah apabila tidak diobati akan menimbulkan kematian dalam 3-6 bulan, hipertensi ini jarang terjadi, hanya 1 dari 200 orang yang menderita hipertensi.

2.1.5. Gejala Hipertensi

Menurut (Dalimartha, 2008) Pada umumnya gejala hipertensi antara lain :

1. Pusing.
2. Mudah tersinggung.
3. Mudah lelah.
4. Rasa berat pada tengkuk.
5. Mata berkunang-kunang.
6. Sulit tidur.
7. Mudah marah.

8. Telinga berdenging.

2.1.6. Komplikasi

Tekanan darah yang menetap pada kisaran angka tinggi yang membawa resiko berbahaya. Biasanya muncul berbagai komplikasi. Berikut ini komplikasi hipertensi yang dapat terjadi (Juliati, 2010) :

1. Kerusakan dan gangguan pada otak

Tekanan yang tinggi pada pembuluh darah otak menimbulkan pembuluh darah sulit meregang sehingga aliran darah ke otak berkurang dan menyebabkan otak kekurangan oksigen. Pembuluh darah di otak sensitive sehingga terjadi kerusakan atau gangguan di otak akan menimbulkan perdarahan yang dikarenakan oleh pecahnya pembuluh darah.

2. Gangguan dan kerusakan mata

Tekanan darah tinggi melemahkan bahkan merusak pembuluh darah di belakang mata. Gejalanya yaitu pandangan kabur dan berbayang.

3. Gangguan dan kerusakan jantung

Akibat tekanan darah tinggi, jantung harus memompa darah dengan tenaga ekstra. Otot jantung semakin menebal dan melemah sehingga kehabisan energi untuk memompa lagi. Gejalanya yaitu pada pergelangan kaki, peningkatan BB, dan nafas tersengal.

4. Gangguan dan kerusakan ginjal

Ginjal berfungsi untuk menyaring darah serta mengeluarkan air dan zat sisa yang tidak di perlukan oleh tubuh. Ketika tekanan darah terlalu tinggi maka pembuluh darah diginjal akan rusak dan ginjal tidak mampu

lagi menyaring darah dan mengeluarkan zat sisa. Umumnya, gejala kerusakan ginjal tidak tampak, namun jika di biarkan secara terus menerus akan menimbulkan komplikasi yang lebih serius.

2.1.7. Faktor Risiko Hipertensi

Terdapat 2 macam faktor risiko terjadinya hipertensi yaitu faktor risiko yang dapat dikendalikan dan faktor risiko yang tidak bisa diubah.

1. Beberapa faktor risiko yang tidak bisa diubah (Sutono, 2008) :

a. Ras

Suku yang berkulit hitam berisiko lebih tinggi terjadinya hipertensi. Di Amerika penderita hipertensi berkulit hitam 40% lebih banyak dibandingkan penderita berkulit putih.

b. Usia

Hipertensi bisa terjadi pada semua kalangan usia, tetapi semakin bertambahnya usia seseorang maka risiko terserangnya hipertensi semakin meningkat. Hal ini terjadi akibat perubahan alami pada jantung, pembuluh darah dan hormone.

c. Riwayat Keluarga

Hipertensi merupakan penyakit keturunan. Anak yang salah satu orang tuanya yang menderita hipertensi memiliki risiko 25% menderita hipertensi juga, jika orang tuanya menderita hipertensi 60% keturunannya menderita hipertensi.

2. Faktor yang dapat dikendalikan yaitu (Sutono, 2008) :

a. Kegemukan

Beberapa sebab kelebihan berat badan dapat memicu terjadinya hipertensi. Masa tubuh membutuhkan lebih banyak darah untuk menyediakan oksigen dan makanan ke jaringan tubuh, artinya darah yang mengalir dalam pembuluh darah semakin banyak sehingga dinding arteri mendapatkan tekanan yang lebih besar. Namun tidak hanya itu, kelebihan berat badan dapat membuat frekuensi denyut jantung dan kadar insulin darah meningkat. Kondisi ini dapat menyebabkan tubuh menahan natrium dan air.

b. Merokok

Zat kimia tembakau seperti nikotin dan karbon monoksida dari asap rokok, membuat jantung dapat bekerja lebih keras untuk memompa darah dan menyebabkan peningkatan tekanan darah.

c. Sensitivitas Natrium

Beberapa orang lebih sensitive terhadap natrium, karena tubuh mereka akan menahan natrium didalam tubuh sehingga terjadi retensi air dan peningkatan tekanan darah. Usia dapat mempengaruhi kemampuan tubuh menahan natrium, semakin tua umur seseorang tubuh akan semakin sensitive terhadap natrium.

d. Kalium Rendah

Kalium dapat membuat tubuh menjaga keseimbangan jumlah natrium di dalam cairan sel. Apabila natrium kekurangan kalium,

natrium berlebihan di dalam tubuh tidak dapat dikeluarkan sehingga resiko tinggi terjadinya hipertensi.

e. Kurangnya Aktivitas Fisik

Jika seseorang kurang gerak, maka frekuensi denyut jantung menjadi lebih tinggi sehingga memaksa bekerja lebih keras setiap kontraksi.

f. Konsumsi Alkohol

Sekitar 5-20% kasus hipertensi disebabkan oleh alkohol. Hubungan alkohol dengan hipertensi masih belum jelas, tetapi penelitian menyebutkan risiko hipertensi meningkat dua kali lipat jika mengkonsumsi alkohol tiga gelas atau lebih.

g. Stress

Tekanan darah dapat sangat tinggi ketika stress datang, tetapi sifatnya hanya sementara. Stress juga dapat memicu seseorang berperilaku buruk yang bisa meningkatkan risiko hipertensi.

2.1.8. Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla diotak. Dari pusat vasomotor ini bermula jarak saraf simpatis, yang berkelanjutan ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak kebawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, meuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke

pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepineprin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah.

Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi. Pada saat bersamaan dimana system saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang dapat mengakibatkan terjadi penurunan aliran ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosterone oleh korteks adrenal. Hormone ini dapat menyebabkan peningkatan volume intra vaskuler.

Semua faktor ini cenderung mencetuskan keadaan dari hipertensi untuk pertimbangan gerontology. Perubahan structural dan fungsional pada sistem pembuluh perifer bertanggungjawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya, aorta dan arteri besar

berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang di pompa oleh jantung (volume sekuncup), mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer (Nurhidayat, Saiful 2015).

2.1.9. Pencegahan

Tidak semua penderita hipertensi memerlukan obat. Apabila hipertensi tergolong ringan maka masih dapat dikontrol melalui gaya hidup sehari-hari. Hal yang perlu dilakukan bagi penderita hipertensi sebagai tindakan pencegahan yaitu (Wijayakusuma, 2008) :

1. Diet rendah lemak. Mengurangi atau hindari makanan gorengan, daging yang banyak mengandung lemak, susu full cream, telur.
2. Diet rendah garam. Batasi pemakaian garam dan makanan yang diasinkan seperti telur asin, ikan asin, kecap asin.
3. Hindari memakan daging kambing, buah durian atau minum-minuman yang mengandung alkohol.
4. Melakukan olahraga yang teratur dan terkontrol. Olahraga yang cocok berupa aktivitas aerobik, seperti jalan kaki, lari, naik sepeda, dan berenang.
5. Berhenti merokok.
6. Berhenti minum kopi.
7. Menurunkan berat badan bagi penderita hipertensi yang mengalami obesitas.
8. Menghindari stress dengan gaya hidup yang lebih santai.
9. Mengobati penyakit penyerta seperti diabetes mellitus, hipertiroid dan kolesterol tinggi.

2.1.10. Penatalaksanaan

Menurut Rudianto (2013) penatalaksanaan hipertensi secara garis besar dibagi menjadi 2 jenis yaitu :

1. Penatalaksanaan farmakologi

Banyak jenis obat antihipertensi yang beredar saat ini. Untuk pemilihan obat yang tepat diharapkan menghubungi dokter, diantaranya :

a. Diuretik

Bekerja dengan cara mengeluarkan cairan tubuh (lewat kencing), sehingga volume di dalam cairan tubuh berkurang yang mengakibatkan daya pompa jantung lebih ringan dan berefek turunya tekanan darah.

b. Penghambat Simpatetik

Golongan obat ini bekerja dengan menghambat aktifitas saraf simpatis (saraf yang bekerja pada saat kita beraktivitas).

c. Betabloker

Mekanisme kerja obat antihipertensi ini adalah melalui penurunan daya pompa jantung dan tidak dianjurkan pada penderita yang mengidap gangguan pernafasan. Contoh obat golongan betabloker adalah metoprolol, propranolol, atenolol.

d. Vasodilatator

Bekerja langsung pada pembuluh darah dengan relaksasi otot polos.

Yang termasuk dalam golongan obat ini adalah prazosin dan hidralazin.

e. Penghambat enzim Konvesi Angiotensi

Cara kerja obat ini menghambat pembentukan zat angiotensin II (zat yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah).

f. Antagonis Kalsium

Mengurangi daya pompa jantung dengan cara menghambat kontraksi jantung (kontraktilitas).

g. Penghambat Reseptor Angiotensin II

Menghalangi penempelan zat angiotensin II pada reseptornya yang mengakibatkan daya pompa jantung.

2. Penatalaksanaan non farmakologi

a. Diet rendah garam, kolesterol, dan lemak jenuh.

b. Mengurangi asupan garam kedalam tubuh.

c. Ciptakan keadaan rileks.

Berbagai cara relaksasi seperti medikasi, yoga atau hypnosis dapat mengontrol sistem syaraf yang akhirnya dapat menurunkan tekanan darah.

2.1.11. Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan laboratorium

a. Hb/Ht (Hemoglobin/Hematokrit)

Untuk mengkaji hubungan dari sel- sel terhadap volume cairan (viskositasi) dan dapat mengidentifkasi faktor resiko seperti : hipokoagulabilitas, anemia.

b. BUN/kreatinin

Memberikan informasi tentang perfusi/fungsi ginjal.

c. Glucosa

Hiperglikemi (DM adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketolamin.

d. Urinalisa

Dara h, protein, glukosa, mengisaratkan disfungsi ginjal.

2. CT-scan

Mengkaji adanya tumor cerebral, encelopati.

3. EKG

Dapat menunjukan pola regangan dimana luas peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.

4. IUP

Mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti batu ginjal, perbaikan ginjal.

5. Photo dada

Menunjukan destruksi kalsifikasi area katub, pembesaran jantung

2.2. Konsep Pengetahuan

2.2.1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek dari indra yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2012).

Dalam kamus besar Bahasa Indonesia (2011), pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses pembelajaran ini dipengaruhi berbagai faktor dari dalam, seperti motivasi

dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia serta keadaan sosial budaya.

2.2.2. Tingkat pengetahuan

Menurut Kholid dan Notoatmodjo (2012) ada 6 tingkatan pengetahuan, yaitu :

1. Tahu (*Know*)

Tahu adalah mengingat kembali memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan tentang suatu objek yang diketahui dan di interpretasikan secara benar.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi adalah suatu kemampuan untuk mempraktekan materi yang sudah dipelajari pada kondisi real (sebenarnya).

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan menjabarkan atau menjelaskan suatu objek atau materi tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut da masih ada kaitannya satu dengan yang lainnya.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah pengetahuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2.2.3. Jenis Pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013), pengetahuan merupakan bagian dari perilaku kesehatan. Ada dua jenis pengetahuan sebagai berikut :

1. Pengetahuan Implisit

Pengetahuan implisit adalah pengetahuan yang berbentuk dari pengalaman seseorang dan berisi faktor-faktor yang tidak bersifat nyata misalnya keyakinan pribadi, perspektif dan prinsip. Secara implisit pengetahuan sulit untuk di transfer ke orang lain biasanya pengetahuan ini berisi kebiasaan dan budaya.

2. Pengetahuan Eksplisit

Pengetahuan secara eksplisit yaitu pengetahuan yang disimpan dalam wujud nyata atau wujud perilaku kesehatan. Pengetahuan nyata diaplikasikan dalam tindakan yang berhubungan dengan kesehatan.

2.2.4. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) faktor yang mempengaruhi pengetahuan :

1. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan salah satu usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan (Budiman dan Riyanto, 2013). Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin cepat menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi (Sriningsih, 2011).

2. Informasi/Media masa

Informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi diperoleh dari pendidikan formal ataupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Semakin berkembangnya teknologi menyediakan bermacam-macam media masa sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat. Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya.

3. Sosial, Budaya, dan Ekonomi

Tradisi atau budaya seseorang yang dilakukan tanpa penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk akan menambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Seseorang yang mempunyai sosial budaya yang baik maka pengetahuannya akan baik tapi jika sosial budayanya kurang baik maka pengetahuan akan menjadi kurang baik. Status ekonomi seseorang mempengaruhi tingkat pengetahuan karena seseorang yang memiliki status ekonomi dibawah rata-rata maka seseorang tersebut akan sulit untuk memenuhi fasilitas yang diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan.

4. Lingkungan

Lingkungan dapat mempengaruhi proses masuknya pengetahuan kedalam individu karena terdapat interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh individu. Lingkungan yang baik akan pengetahuan yang di dapatkan akan baik tetapi jika lingkungan kurang baik maka pengetahuan yang didapatkan juga akan kurang baik.

5. Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman orang lain maupun diri sendiri sehingga pengalaman yang sudah diperoleh dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

6. Usia

Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah.

2.2.5. Cara Memperoleh Pengetahuan

1. Cara tradisional atau non ilmiah

Cara tradisional dibagi menjadi empat cara yaitu :

a. *Trial and Error*

Cara yang dipakai sebelum adanya kebudayaan bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Pada waktu itu bila seseorang menghadapi persoalan atau masalah, upaya yang dilakukan hanya dengan mencoba-coba saja. Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan untuk memecahkan masalah dan

apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil maka di coba kemungkinan yang lain sampai berhasil. Oleh karena itu cara ini disebut dengan metode Trial (coba) dan Error (gagal atau salah atau metode coba salah adalah coba-coba).

b. Kekuasaan atau otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh orang, penalaran dan tradisi-tradisi yang dilakukan itu baik atau tidak. Kebiasaan ini hanya terjadi pada masyarakat modern. Kebiasaan ini seolah-olah diterima dari sumbernya berbagai kebenaran yang mutlak. Sumber pengetahuan ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama dan pemegang pemerintahan.

c. Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Adapun pepatah mengatakan “Pengalaman adalah guru terbaik”. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

d. Jalan Pikir

Sejalan perkembangan kebudayaan umat manusia cara berpikir manusia ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan. Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia menggunakan jalan pikirnya melalui induksi maupun deduksi. Induksi dan deduksi pada dasarnya adalah cara melahirkan

pemikiran secara tidak langsung melalui pertanyaan-pertanyaan yang dikemukakan.

2. Cara Modern atau Cara Ilmiah

Cara baru memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah yang disebut sebagai metode ilmiah. Kemudian metode-metode berfikir induktif bahwa dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan mengadakan observasi langsung, membuat catatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek yang diamati (Notoatmodjo, 2012).

2.2.6. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) pengetahuan seseorang di tetapkan menurut hal-hal sebagai berikut :

1. Bobot I : Tahap tahu dan pemahaman.
2. Bobot II : Tahap tahu, pemahaman, dan analisis.
3. Bobot III : Tahap tahu, pemahaman, analisis sintesis dan evaluasi.

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden.

Menurut Arikunto (2010), tingkat pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- a. Baik : Jawaban terhadap kuesioner 76-100% benar.
- b. Cukup : Jawaban terhadap kuesioner 56-75% benar.
- c. Kurang : Jawaban terhadap kuesioner < 56% benar.

2.3. Konsep Diet Hipertensi

2.3.1. Definisi Diet Hipertensi

Diet hipertensi merupakan salah satu cara mengatasi tanpa efek samping yang serius, karena metode pengendaliannya yang alami (Utami, 2009). Kecukupan makanan dan minuman yang dikonsumsi orang secara teratur setiap hari. Jumlah dan jenis makanan yang dibutuhkan dalam 30 situasi tertentu seperti menurunkan atau menaikkan berat badan, serta untuk penyembuhan penyakit (Febry, 2013).

2.3.2. Tujuan dan Manfaat Diet Hipertensi

Tujuan dari diet hipertensi menurut (Ramayulis, 2008) yaitu :

1. Mengurangi asupan garam

Adapun yang dimaksud dengan diet rendah garam dalam arti yang sebenarnya adalah rendah sodium atau natrium (Na).

2. Memperbanyak serat

Mengonsumsi lebih banyak sayur dan serat dapat mempermudah buang air besar dan menahan sebagian asupan natrium.

3. Menghentikan kebiasaan merokok

Menghentikan rokok, kopi dan alkohol dapat mengurangi beban jantung, sehingga jantung dapat bekerja dengan maksimal. Rokok dapat meningkatkan risiko kerusakan pembuluh darah yang mengendap kolesterol pada pembuluh darah coroner, sehingga membuat jantung bekerja lebih keras.

4. Memperbanyak asupan kalium

Kandungan kalium yang dibutuhkan dalam kehidupan sehari-hari yaitu 800 mg yang setara dengan 3 gelas susu yang dapat mencegah terjadinya komplikasi terhadap penyakit hipertensi. Makanan yang

banyak mengandung kalium seperti keju rendah lemak dan ikan salmon.

5. Manfaat sayur dan bumbu dapur

Sayuran dan bumbu dapur yang bermanfaat untuk mengontrol tekanan darah seperti tomat, seledri, wortel, bawang putih dan kunyit.

2.3.3. Prinsip dan Syarat Diet Hipertensi

Prinsip diet hipertensi menurut (Utami, 2009) yaitu :

1. Makanan beraneka ragam dan gizi seimbang.
2. Jenis dan komposisi makanan disesuaikan dengan kondisi penderita.
3. Jumlah garam dibatasi sesuai dengan kesehatan penderita dan jenis makanan dalam daftar diet.

Syarat diet yang dicetuskan (Beckerman, 2014) tidak jauh berbeda dengan Depkes, yaitu :

Mengutamakan konsumsi sayuran, buah-buahan dan produk susu bebas lemak atau yang rendah lemak, mengutamakan biji-bijian, ikan, unggas, kacang-kacangan, dan minyak sayur, utamakan makanan yang kaya dalam kalium, kalsium serta magnesium.

2.3.4. Terapi Diet Hipertensi

Menurut Febry (2013) terapi diet hipertensi antara lain :

1. Rendah garam

Terbagi menjadi tiga bagian yaitu :

- a. Diet rendah garam I (200-400 mg Na)

Diet rendah garam I diberikan pada pasien dengan edema, asites atau hipertensi berat. Pada pengobatan makanannya tidak di tambahkan garam dapur. Hindari makanan yang tinggi kadar natriumnya.

b. Diet rendah garam II (600-1200 mg)

Diet rendah garam II diberikan pada pasien dengan edema, asites dan hipertensi tidak berat. Pemberian makanan sehari sama dengan diet rendah garam I. Saat pengolahan makanan boleh menggunakan setengah sendok teh garam dapur (2g). Hindari bahan makanan yang tinggi akan kadar natriumnya.

c. Diet rendah garam III (1000-1200)

Diet rendah garam III diberikan pada pasien dengan edema, asites dan hipertensi ringan. Pemberian makanan sehari sama dengan diet rendah garam I. Pada pengolahan boleh dengan menggunakan 1 sendok teh atau (4g) garam dapur.

2. Rendah kolesterol dan lemak berbatas

Dalam tubuh terdapat tiga bagian lemak yaitu : kolesterol, trigeserida, dan pospolipid. Tubuh memperoleh kolesterol dari makanan sehari-hari dan dari sintesis dalam hati. Kolesterol dapat menjadi berbahaya lebih banyak dari pada yang dibutuhkan ole tubuh, peningkatan kolesterol dapat terjadi karena terlalu banyak mengkonsumsi makanan yang tinggi mengandung kolesterol dan tubuh akan mengkonsumsi sekitar 25-50% dari setiap makanan yang masuk.

3. Tinggi serat

Diet tinggi serat juga sangat penting pada penderita hipertensi, serat terdapat dua jenis yaitu serat kasar dimana banyak terdapat pada sayuran dan buah-buahan, sedangkan serat makanan terdapat pada makanan karbohidrat, seperti kentang, beras dan singkong. Serat kasar berfungsi mencegah penyakit tekanan darah tinggi karena serat kasar mampu mengikat kolesterol dan asam empedu dan selanjutnya akan di buang bersama kotoran. Keadaan ini dapat dicapai apabila makanan yang dikonsumsi mengandung serat kasar yang cukup tinggi.

4. Rendah kalori

Diet ini dianjurkan bagi orang yang kelebihan berat badan. Kelebihan berat badan atau obesitas akan berisiko tinggi terkena hipertensi. Demikian juga dengan orang yang berusia 40 tahun ke atas akan mudah sekali terkena hipertensi.

2.3.5. Bahan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan

Tabel 2.2. Makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan bagi pasien hipertensi

| Bahan Makanan | Dianjurkan | Tidak Dianjurkan |
|--------------------|---|--|
| Sumber Karbohidrat | Beras, kentang, singkong, terigu, tapioca, gula, makanan yang diolah seperti bahan makanan di atas tanpa garam dapur dan soda seperti : | Roti, biskuit, dan kue-kue yang dimasak dengan menggunakan garam dapur, baking powder, dan soda. |

| | | |
|------------------------------|--|--|
| <p>Sumber Protein Hewani</p> | <p>macaroni, mie, bihun, roti biskuit dan kue kering.</p> <p>Daging dan ikan maksimal 100 g sehari, telur maksimal 1 butir sehari.</p> | <p>Otak, ginjal, lidah, sardine, daging, ikan, susu, dan telur yang diawetkan dengan menggunakan garam dapur seperti daging asap, abon, keju, ikan asin, ikan dalam kaleng, kornet, ebi, udang kering, telur asin dan telur pindang.</p> |
| <p>Sumber Protein nabati</p> | <p>Semua kacang-kacangan dan hasilnya yang diolah dan dimasak tanpa garam dapur.</p> | <p>Keju, kacang tanah, dan semua kacang-kacangan dan hasilnya dimasak menggunakan garam dapur dan lain ikatan natrium.</p> |
| <p>Sayuran</p> | <p>Semua sayuran segar, yang diawetkan tanpa garam dapur dan natrium benzonat.</p> | <p>Sayuran yang dimasak dan diawetkan dengan garam dapur dan lain ikatan natrium, seperti sayuran dalam kaleng, sawi asin, asinan dan acar.</p> |
| <p>Buah-buahan</p> | <p>Semua buah-buahan segar, buah yang diawetkan tanpa menggunakan garam dapur dan natrium benzonat.</p> | <p>Buah-buahan yang diawetkan dengan menggunakan garam dapur dan lain ikatan natrium, seperti buah dalam kaleng.</p> |
| <p>Lemak</p> | <p>Minyak goreng, margarin dan mentega yang tanpa garam.</p> | <p>Margarin dan mentega yang biasa.</p> |

| | | |
|---------|---|--|
| Minuman | <i>The</i> | Minuman ringan, kopi |
| Bumbu | Semua bumbu-bumbu kering yang tidak mengandung garam dapur dan lain ikatan natrium. Garam dapur sesuai ketentuan untuk diet rendah garam II dan III | Garam dapur untuk Diet Garam Rendah I, baking powder, soda kue, vetsin, dan bumbu-bumbu yang mengandung garam dapur seperti : kecap asin, terasi, saus, petis. |

Sumber : Penuntun diet (Depkes, 2011)

2.4. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Hipertensi

2.4.1. Proses Keperawatan

Proses keperawatan adalah dimana suatu konsep yang diterapkan pada suatu praktik keperawatan. Hal ini disebut sebagai suatu pendekatan *problem solving* yang memerlukan ilmu, teknik, dan individu, keluarga maupun masyarakat.

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis pada pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan.

2. Biodata

Mencangkup identitas klien meliputi : nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, alamat, nomer register, diagnosa medis, tanggal masuk, tanggal pengkajian.

3. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama

Pada kasus hipertensi dapat ditemukan keluhan utama yaitu adanya pusing yang hebat yang biasanya terasa sampai ke tengkung bagian belakang.

b. Riwayat Kesehatan/ Penyakit Sekarang

Riwayat penyakit sekarang ditemukan saat pengkajian yang dijabarkan dari keluhan utama dengan menggunakan PQRST. Pada sebagian besar penderita hipertensi tidak menimbulkan gejala, meskipun secara tidak sengaja beberapa gejala terjadi bersamaan. Gejala yang di maksud seperti sakit kepala, perdarahan dari hidung, pusing, wajah kemerahan dan kelelahan yang bisa saja terjadi pada penderita hipertensi, maupun pada seseorang dengan tekanan darah normal.

c. Riwayat Penyakit Dahulu

Pada pasien hipertensitanyakan apakah sebelumnya pasien pernah menderita tekanan darah tinggi, penyakit katup jantung koroner atau stroke, dan penyakit ginjal. (Udjianti,2010)

d. Riwayat Keluarga

Pada pasien hipertensi tanyakan dalam keluarganya apakah ada anggota keluarga yang menderita hipertensi, penyakit jantung, diabetes, stroke. (Baradero,2008)

4. Pengkajian Psikososial

Pada aspek psikologis, ditemukan adanya tingkat stress yang tinggi pada klien, emosi yang labil.

5. Pengkajian Persepsi

Pada aspek persepsi, akan ditemukan sejauh mana kemampuan pengetahuan pasien mengenai masalah kesehatannya yang meliputi pengertian, faktor penyebab, tanda dan gejala, tindakan yang tepat untuk menangani masalahnya serta harapan pasien mengenai penyakit yang dideritanya.

6. Pengkajian Sosial

Pada aspek sosial ditemukan hubungan ketergantungan karena klien melakukan aktifitasnya karena terganggu.

7. Pengkajian Spiritual

Pada aspek ini, ditemukan adanya keterbatasan melakukan aktivitas keagamaan.

2.4.2. Pemeriksaan fisik

Pengkajian fisik adalah kebutuhan dasar, kemandirian dalam melakukan aktifitas, pengkajian keseimbangan (perubahan posisi atau gerakan keseimbangan, gaya berjalan atau gerakan), pengkajian *Head To Toe* atau pengkajian persistem. (Azizah, 2011)

Pemeriksaan Fisik *Head to-toe* meliputi :

1. Keadaan Umum

Mengkaji tingkat kesadaran (GCS) kehilangan sensasi, susunan saraf dikaji (Nervus I-XII), gangguan penglihatan, gangguan ingatan.

2. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital

Pada pemeriksaan tanda-tanda vital yang dikaji yaitu tekanan darah, suhu, nadi, respirasi. Biasanya pada pasien hipertensi saat dilakukan

pemeriksaan tekanan darah akan di dapatkan hasil yang abnormal melebihi 140/80mmHg.

3. Pemeriksaan Kepala

a. Inspeksi : Kesimetrisan bentuk kepala. Kulit kepala; warna, bekas lesi, bekas trauma, area terpajan sinar matahari, hipopigmentasi, hygiene, penonjolan tulang yang imobilisasi parsial atau total, sianosis, eritema. Rambut; warna, variasi bentuk rambut, kulit kepala, area pubis, axila, botak simetris pada pria, rambut kering atau lembab, rapuh, mudah rontok, rambut tumbuh halus, rambut pubis sedikit keriting.

b. Palpasi : kulit kepala; suhu dan tekstur kulit, turgor, ukuran lesi, adanya kalus yang menebal, keriput, lipatan-lipatan kulit, tekstur kulit kasar atau halus, bukti perlambatan dari luka memar, laserasi, eksklorasi. Rambut; rambut kasar, kering dan mudah rontok.

Pada pemeriksaan kepala akan ditemukan keluhan seperti kepala terasa pusing, sakit kepala samapai ketengkuk bagian belakang (terjadi saat bangun tidur dan menghilangkannya secara spontan setelah berjam-jam).

4. Pemeriksaan Mata

a. Inspeksi : kesimetrisan, warna retina, kepekaan terhadap cahaya atau respon cahaya, anemis, atau tidak pada daerah konjungtiva, sklera ikterus (kekuningan) atau tidak. Ditemukan strabismus (mata menonjol keluar), riwayat mengalami katarak,

kaji keluhan terakhir pada daerah penglihatan. Kuantitas bulu mata dan tampak kelenjar lakrimalis (kelenjar air mata), kornea dengan karakteristik transparan pada permukaan. Penggunaan alat bantu penglihatan. Pada penderita hipertensi akan di dapatkan hasil pemeriksaan terjadi kekaburan penglihatan, penglihatan ganda (*diplopia*).

5. Pemeriksaan Hidung

- a. Inspeksi : kesimetrisan, kebersihan, mukosa kering atau lembab, adanya peradangan atau tidak, olfaktorius.
- b. Palpasi : sinus frontal dan maksilaris terhadap nyeri tekan

Pada Penderita hipertensi akan terdapat gangguan pada sistem penciumannya karena terdapat hambatan jalan nafas.

6. Pemeriksaan Mulut dan Kerongkongan

- a. Inspeksi : kesimetrisan bibir, warna, tekstur lesi, dan kelembaban serta karakteristik permukaan pada mukosa mulut dan lidah. Palatum keras atau lunak, area tonsilar terhadap ukuran warna dan eksudat. Jumlah gigi, gigi yang karies dan penggunaan gigi palsu. Tampak peradangan atau stomatitis, kesulitan mengunyah dan kesulitan menelan.

8. Pemeriksaan Telinga

- a. Inspeksi : Kesimetrisan, permukaan bagian luar daerah tragus dalam keadaan normal atau tidak. Kaji struktur telinga dengan menggunakan otoskop untuk mengetahui adanya serumen,

otorhea, obyek asing, dan lesi. Kaji membrane timpani terhadap warna, garis, dan juga bentuk.

9. Pemeriksaan Leher

- a. Inspeksi : pembesaran kelenjar thyroid, gerakan-gerakan halus pada respon percakapan, secara bilateral kontraksi otot seimbang. Garis tegak trakhea pada area suprasternal, pembesaran kelenjar thyroid terhadap masa simetris tak tampak pada saat menelan.
- b. Palpasi : arteri temporalis, irama teratur, amplitudo sedikit berkurang, lunak, lentur dan tidak ada nyeri tekan. Area trakhea adanya masa pada thyroid. Raba JVP (*jugularis vena pleasure*) untuk menentukan tekanan otot jugularis.

10. Pemeriksaan Trorax

- a. Inspeksi : Pada Paru; bentuk dada normal chest atau barrel chest atau pigeon chest/lainnya, tampak adanya retraksi. Inspeksi: irama dan frekuensi pernafasan pada usia lanjut normal duabelas sampai dengan duapuluh permenit bahkan dapat lebih karena kemampuan otot paru dalam kembang kempis menurun. Ekspansi bilateral dada secara simetris, durasi inspirasi lebih panjang dari pada ekspirasi. Penurunan nafas mudah dan teratur tanpa distres. Tidak ditemukan adanya takipnea, dispnea, kusmaul, chiencestoke. Pada Jantung. Inspeksi: ekstermitas terhadap tanda ketidakcukupan vena, antara lain trombosis, edema, dan varises vena.

- b. Palpasi: Pada Paru; adanya tonjolan-tonjolan abnormal, taktil fremitus (keseimbangan lapang paru), perabaan suhu tubuh, tak ada nyeri tekan, krepitasi oleh karena defisiensi kalsium. Lakukan tes ekspansi torakal. Taktil fremitus berdasarkan perabaan dada dan punggung untuk mengetahui keseimbangan pada paru dengan pengucapan “77” dan “99” dengan hasil bervariasi berdasarkan intensitas nada tinggi dan vibrasi. Pada Jantung. Palpasi; nadi pada kedua lengan area nadi temporalis, carotis, brachialis, antebrahialis untuk mengetahui frekuensi, irama, amplitudo, kontur dan simetris. Normalnya adalah 60-90x/menit, iramanya teratur. Pada usia lanjut ditemukan bermacam-macam ritme nadi oleh karena penyakit yang diderita. Ukur tekanan darah pada kedua lengan untuk mengetahui kestabilan jantung sepanjang periode waktu. Normal usia lanjut 140/90mmHg.
- c. Perkusi: Pada Paru pengembangan diafragmatik untuk mengetahui pengembangan bilateral rentangnya dari 3-5cm, sedikit lebih tinggi pada sisi sebelah kiri. Pada Jantung.
- d. Auskultasi: Pada Paru; *Whispered Pectoriloqui*, penghantaran kata yang dibisikkan melalui dinding dada. Pada orang normal didapatkan bunyi muffled. Bunyi nafas tambahan yang sering ditemukan pada lanjut usia antara lain mengi oleh jalan nafas yang sempit pada titik dimana dinding yang berlawanan bersentuhan. Krekels bunyidiscontinue singkat dan eksplosif

dan terdengar keras pada saat inspirasi. Ronkhi atau bunyi gemuruh continue dapat terdengar lebih jelas pada saat ekspirasi, friction rub pleural atau bunyi tajam dan terdengar seperti orang memarut. Pada Jantung. Area katup aorta, katup pulmonal, area pulmonal kedua, area trikuspidalis, untuk mengetahui keadaan abnormal pada jantung dan organ sekitar jantung. Kaji bunyi S1,S2,S3, dan S4, murmur dan gallop.

11. Pemeriksaan Abdomen.

- a. Inspeksi : bentuk seperti distensi, simetris. Serta kaji gerakan pernafasan pada dinding perut.
- b. Palpasi : adanya benjolan, permukaan abdomen, pembesaran hepar dan limfa dan kaji adanya nyeri tekan.
- c. Perkusi : adanya udara dalam abdomen, kembung.
- d. Auskultasi : bising usus dengan frekuensi normal 20x/menit pada kuadran 8 periksa karakteristiknya, desiran pada daerah epigastrik dan keempat kuadran.

12. Pemeriksaan Genetalia

- a. Inspeksi: Pada Pria; Bentuk, kesimetrisan ukuran skrotum, kebersihan, kaji adanya haemoroid pada anus. Pada Wanita: Kebersihan, karakteristik mons pubis, labia mayora serta kesimetrisan labia mayora. Klitoris ukuran bervariasi, tetapi biasanya lebih kecil dari orang dewasa.
- b. Palpasi: Pada Pria; batang lunak, adanya nyeri tekan, tanpa nodulus atau dengan nodulus, palpasi pula skrotum dan testis

mengenai ukuran, letak, warna. Pada Wanita; bagian dalam labia mayora dan minora, kaji warnam kontur dan kelembapan.

13. Pemeriksaan Ekstermitas

- a. Inspeksi: Pada Ekstermitas; warna kuku, ibu jari, dan jari-jari tangan, penurunan transparasi, beberapa distorsi dari datar normal atau permukaan agak melengkung pada inspeksi berbentuk kuku, permukaan tebal dan rapuh. Penggunaan alat batu, rentang gerak, deformitas, tremor, edema kaki. Pada Saraf; kaji koordinasi dan propiosepsi untuk mengetahui gerakan yang cepat berubah-ubah, gerakan halus berirama, bertujuan, gerakan langkah cepat. Lakukan tes jari ke hidung. Lakukan tes nyeri, sensori, vibrasi, posisi. Pada muskuluskeletal. Kaji kekuatan otot ekstermitas dengan melakukan pengujian kekuatan otot.
- b. Palpasi: Pada Ekstermitas; permukaan kuku licin, permukaan menonjol dan kasar. Pada Muskuluskeletal; turgor ulit hangat, dingin. Pada Saraf: kaji sensasi kortikal dan pembedahan, kaji reflek-reflek superficial pada daerah brakhioradialis, triseps, patella, plantar dan kaji reflek-reflek patologis. Untuk mengetahui adanya keseimbangan saraf.

14. Pemeriksaan Integumen

- a. Inspeksi: kebersihan, warna dan area terpajan serta kelembapan dan gangguan kulit yang tidak jelas khusus pada wanita; kesimetrisan, kontur, warna kulit tekstur dan lesi. Pada payudara: puting susu ukuran dan bentuk, arah, warna.

- b. Palpasi: kasar atau halus permukaan kulit, khusus pada wanita masa pada payudara, lakukan perabaan pada puting susu lalu putar searah jarum jam untuk mengetahui adanya masa dan mendeteksi kanker payudara lebih awal.

2.4.3. Diagnosa Keperawatan

1. Penurunan curah jantung b.d peningkatan afterload, vasokonstriksi hipertrofi/rigiditas ventrikuler. iskemia miokard.
2. Nyerik akut b.d peningkatan tekanan vaskuler serebral dan iskemia.
3. Kelebihan volume cairan.
4. Intoleransi aktivitas b.d kelemahan, ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen.
5. Ketidakefektifan koping.
6. Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak.
7. Resiko cedera.
8. Defisiensi pengetahuan.
9. Ansietas.

2.4.4. Intervensi

Tabel 2.3. Intervensi

| Defisiensi pengetahuan | NOC : | NIC : |
|--|---|---|
| <p>Definisi :</p> <p>Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topic tertentu.</p> <p>Batasan Karakteristik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketidakakuratan mengikuti perintah. 2. Ketidakakuratan mengikuti tes. 3. Perilaku tidak tepat (misalnya hysteria, bermusuhan, agitasi, apatis). 4. Pengungkapan Masalah. <p>Faktor yang berhubungan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keterbatasan kognitif. 2. Kurang minat dalam belajar. | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan ...x24 jam diharapkan klien kurangnya pengetahuan dapat teratasi.</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dan keluarga menyatakan pemahaman tentang penyakit kondisi, dan diet yang dilakukan. <ol style="list-style-type: none"> a. Klien mengatakan mampu mengetahui tentang kondisinya. b. Klien mampu mengerti akan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan sifat penyakit dan tujuan pengobatan. 2. Jelaskan dan gambarkan tanda gejala yang biasa muncul pada penyakit tersebut. 3. Jelaskan pentingnya menghindari pemakaian obat bebas tanpa pemeriksaan dokter. 4. Jelaskan pengertian tentang diet rendah garam yang dilakukan. 5. Jelaskan tujuan, manfaat |

| | | |
|--|---|---|
| 3. Kurang dapat mengingat. | pentingnya diet | pentingnya |
| 4. Tidak familier dengan sumber informasi. | yang dilakukannya. | mengurangi asupan garam berlebih. |
| | 2. Klien dan keluarga mampu menjelaskan kembali apa yang telah dijelaskan oleh perawat/tim kesehatan lainnya. | 6. Jelaskan pentingnya lingkungan yang tenang, tidak penuh dengan stress. |
| | a. Klien dan keluarga mampu menjelaskan ulang tentang penyakit yang dideritanya. | 7. Diskusikan pentingnya mempertahankan berat badan yang stabil. |
| | b. Keluarga mampu memahami kondisi dari klien. | 8. Diskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi dan pengontrolan penyakit. |

2.4.5. Implementasi

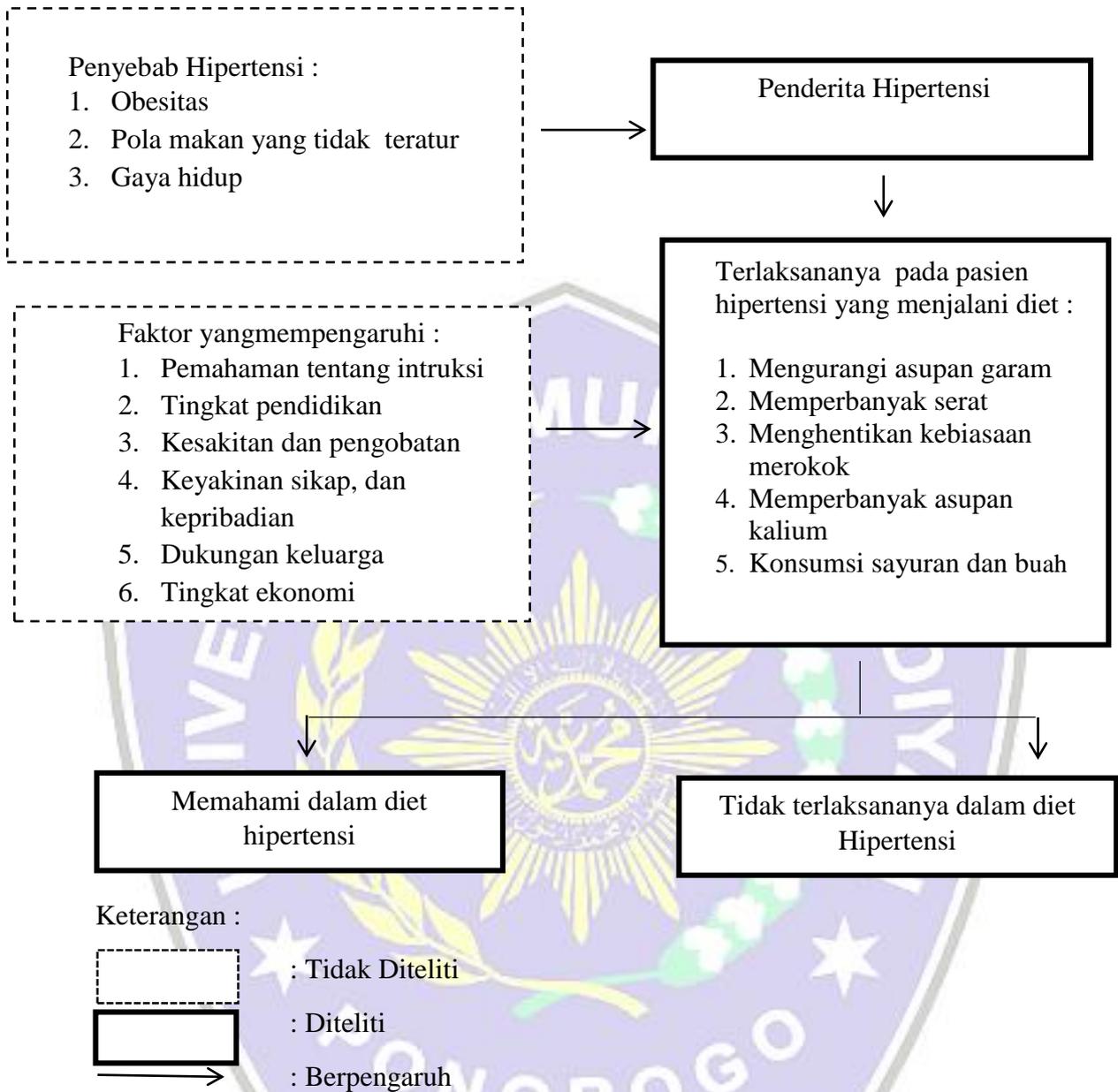
Implementasi merupakan pengolahan dan perwujudan dari suatu rencana keperawatan yang telah di susun pada tahap perencanaan. Fokus pada intervensi keperawatan antara lain : mempertahankan daya tahan tubuh, mencegah komplikasi, menemukan perubahan sistem tubuh, menetapkan hubungan klien dengan lingkungan, implementasi pesan dokter (Sri Wahyuni, 2016).

2.4.6. Evaluasi

Tahap penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara bersambungan 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)

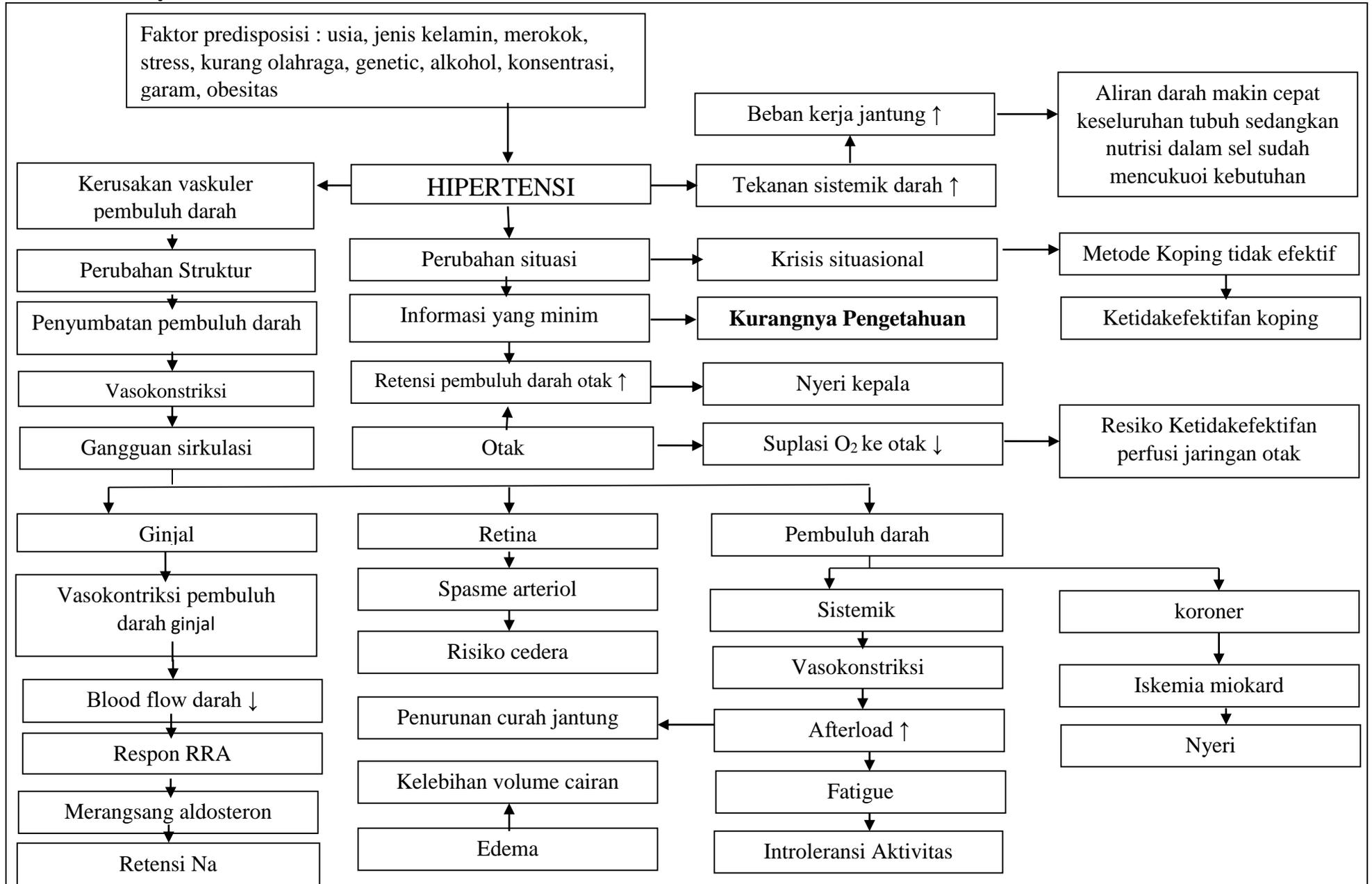


2.5. Hubungan Antar Konsep



Gambar 2.1. Kerangka Kosep tentang pasien hipertensi dalam menjalankan diet

2.6 Pathway



Gambar 2.2. Patway

