

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Hipertensi

2.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah suatu peningkatan yang abnormal pada tekanan darah dalam pembuluh darah arteri yang mengangkut darah dari jantung dan memompa keseluruhan jaringan dengan organ tubuh lainnya secara terus menerus (Irianto, 2014).

2.1.2 Etiologi Hipertensi

Menurut Smeltzer (2013), berdasarkan penyebab terjadinya, Hipertensi terbagi menjadi dua bagian:

1. Hipertensi Primer

Hipertensi primer ini sangat sering terjadi pada populasi orang dewasa di antaranya sekitar 90%-95%. Hipertensi primer ini tidak memiliki penyebab dan belum bisa diidentifikasi (Smeltzer, 2013; Lewis, Dirksen, Heitkemper, & Bucher, 2014). Hipertensi primer ini tidak bisa disembuhkan tetapi bisa dikontrol dengan cara terapi yang tepat. Faktor genetik ini mungkin sangat berperan dalam untuk mengembangkan Hipertensi primer (Bell, Twiggs, & Olin, 2015).

2. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder ini memiliki ciri-ciri dengan adanya peningkatan tekanan darah yang disertai penyebab yang spesifik yaitu seperti adanya penyempitan arteri renalis, kehamilan, medikasi dan penyebab lainnya. Hipertensi sekunder ini bersifat akut karena

adanya perubahan pada curah jantung (Ignatavicius, Workman, & Rebar, 2017).

2.1.3 Faktor Risiko

Seseorang yang sedang perawatan penyakit Hipertensi dan ketika diperiksa tekanan darahnya tersebut dalam keadaan normal, hal tersebut tidak bisa menutup kemungkinan tetap memiliki risiko besar mengalami Hipertensi kembali. Kita harus selalu mengontrol dengan dokter sehingga kita bisa menjaga kesehatan agar tekanan darah tetap terkontrol dengan baik. Ada beberapa faktor risiko yaitu:

1. Faktor yang tidak dapat dikontrol:

a. Keturunan

Faktor ini tidak dapat diubah karena jika di dalam keluarganya atau saudara yang memiliki tekanan darah yang tinggi maka bisa menjadi dugaan akan terjadinya Hipertensi.

b. Usia

Faktor ini juga tidak bisa diubah. Karena semakin bertambahnya umur semakin besarnya risiko menderita tekanan darah tinggi karena berhubungan dengan regulasi hormon yang berbeda

c. Jenis kelamin

Adanya penurunan hormon estrogen yang dimana dialami perempuan akan meningkatkan terjadinya risiko Hipertensi karena itu perempuan sangat rentan mengalami Hipertensi dibandingkan dengan laki-laki.

2. Faktor yang dapat dikontrol:

a. Merokok

Merokok salah satu dari faktor resiko yang kuat untuk terjadinya kematian yang diakibatkan oleh Hipertensi. Jika bisa menghentikan merokok bisa untuk mengurangi risiko penyakit Hipertensi

b. Konsumsi garam yang berlebih

Garam akan menyebabkan adanya penumpukan cairan yang ada di dalam tubuh.

c. Konsumsi kafein secara berlebih

Kandungan kafein yang terdapat pada teh, kopi, dan minuman bersoda. Jika kita mengonsumsi kafein yang berlebih maka dapat mengakibatkan Hipertensi.

d. Obesitas

Obesitas bukanlah suatu penyebab dari Hipertensi tetapi prevalensi pada penyakit Hipertensi pada obesitas lebih besar karena memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami Hipertensi.

2.1.4 Klasifikasi Hipertensi

Berikut kategori tekanan darah menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016):

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori Stadium	TDS (mmHg)	TTD (mmHg)
Normal	120-129	80-89
Normal Tinggi	130-139	89
Hipertensi Derajat I	140-159	90-99
Hipertensi Derajat II	≥160	≥ 100
Hipertensi Derajat III	>180	>110

(Depkes, 2016).

2.1.5 Manifestasi Klinis Hipertensi

Tanda dan Gejala Gejala umum yang ditimbulkan akibat menderita Hipertensi tidak sama pada setiap orang, bahkan terkadang timbul tanpa gejala. Menurut (Aspiani, 2015), Secara umum gejala yang dikeluhkan oleh penderita Hipertensi sebagai berikut:

1. Sakit kepala
2. Rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk
3. Perasaan berputar seperti tujuh keliling serasa ingin jatuh
4. Berdebar atau detak jantung terasa cepat
5. Telinga berdenging

2.1.6 Patofisiologi

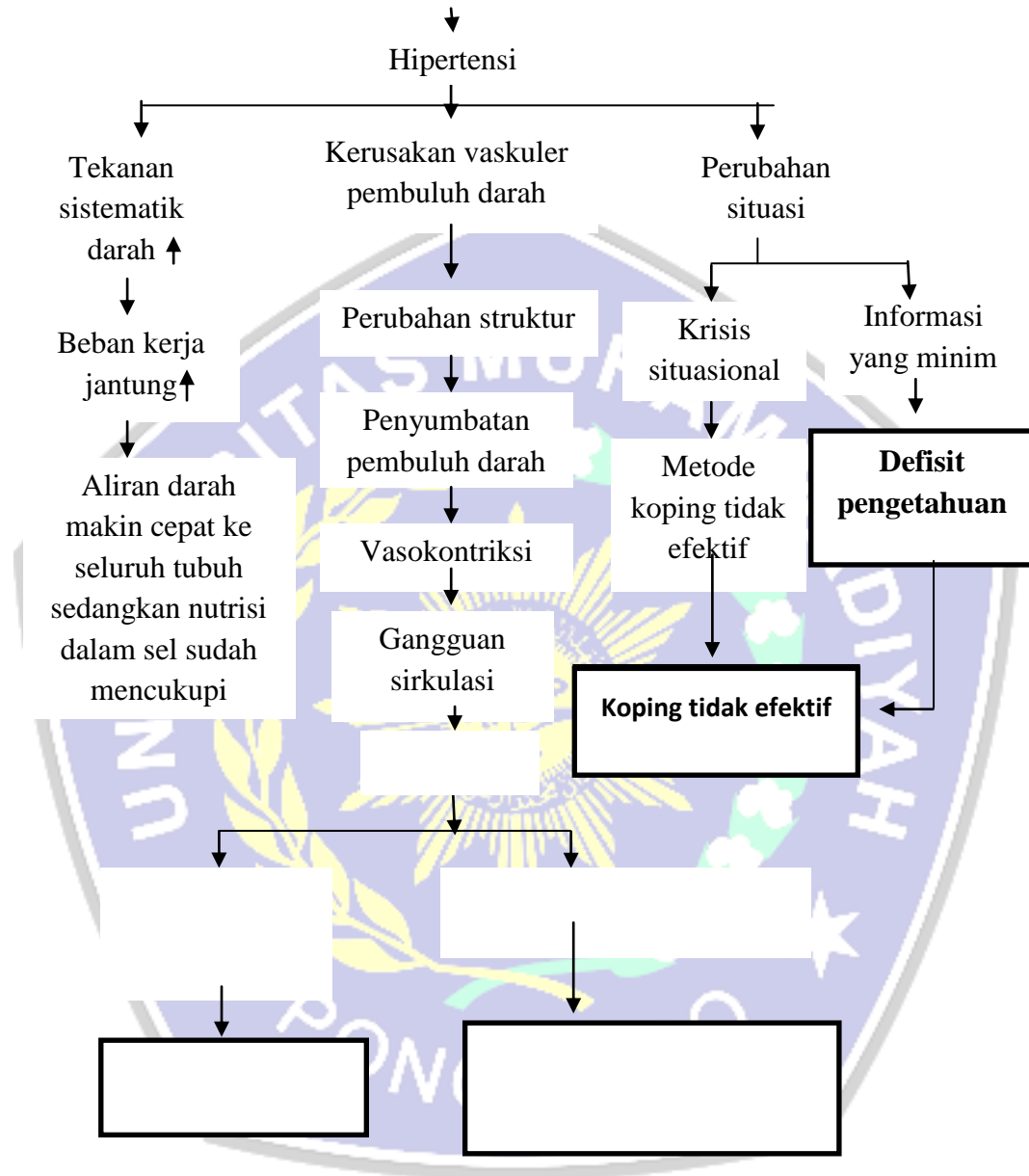
Ada faktor yang mempengaruhi akan terjadinya Hipertensi yaitu karena ada faktor predisposisi seperti usia, jenis kelamin, merokok, stress, kurang olahraga, genetic, alkohol, konsentrasi garam, obesitas yang nantinya akan menimbulkan terjadinya penyakit Hipertensi dan Hipertensi ini akan menimbulkan terjadinya tekanan sistematik darah yang meningkat, kerusakan vaskuler pembuluh darah, perubahan situasi. Salah satunya saya mengambil perubahan situasi yang dikarenakan kurangnya informasi yang minim. Kurangnya informasi

yang minim ini nantinya akan mempengaruhi pada perawatan pada penyakit Hipertensi sehingga akan muncul masalah defisit pengetahuan (Nurarif & Kusuma, 2015).



2.1.7 Pathway Hipertensi

Faktor predisposisi, usia, jenis kelamin, merokok, stress, kurang olahraga, genetic, alcohol, konsentrasi garam, obesitas.



Gambar2.1 Pathway Hipertensi Nurarif & Kusuma2015, Friedman 2010, Yogintoro 2014

2.1.8 Komplikasi

Pada tekanan darah tinggi atau hipertensi jika tidak diobati dan di tanggulangi maka dalam jangka waktu yang panjang dapat menyebabkan kerusakan arteri didalam tubuh sampai organ yang mendapat suplai darah dari arteri tersebut (Aspiani, 2015). Komplikasi yang paling sering dipengaruhi hipertensi antara lain:

1. Stroke

Stroke dapat terjadi karena hemoragi yang di akibatkan oleh tekanan darah tinggi di otak. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronis apabila arteri yang memperdarahi otak dan mengalami hipertrofi dan penebalan, sehingga aliran darah ke otak yang diperdarahi berkurang

2. Infark Miokard

Infark miokard terjadi apabila arterikoronar tidak dapat menyuplai oksigen ke miokardium atau terbentuknya pembekuan darah yang menghambat aliran darah dan melewati pembuluh darah. Hipertensi kronis dan hipertrofi ventrikel merupakan kebutuhan oksigen miokardium yang mungkin tidak dapat dipenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Pada hipertrofi ventrikel dapat menyebabkan perubahan waktu hantaran listrik yang melintasi ventrikel sehingga terjadi disritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan risiko pembentukan bekuan.

3. Gagal Ginjal

Gagal ginjal terjadi karena kerusakan yang terus menerus akibat tekanan tinggi pada kapiler glomerulus

4. Ensefalopati

Sangat tinggi ini menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan keruang interstisial di seluruh susunan saraf pusat. Neuron disekitarnya kolaps dan terjadi koma serta kematian.

5. Kejang

Kejang dapat terjadi pada wanita yang dimana terjadi peningkatan tekanan darah pada saat kehamilan. Bayi yang lahir mungkin memiliki berat lahir kecil akibat perfusi plasenta yang tidak adekuat, kemudian dapat mengalami hipoksia dan adanya penumpukan asam dalam darah jika ibu mengalami kejang selama dan sebelum proses persalinan.

2.1.9 Penatalaksanaan

Menurut Rudianto (2013) penatalaksanaan Hipertensi dibagi menjadi 2 jenis yaitu:

1. Penatalaksanaan farmakologi

Banyaknya jenis obat anti Hipertensi yang beredar saat ini. Untuk pemilihan obat yang sangat tepat maka diharapkan menghubungi dokter terlebih dahulu, diantaranya:

a. Diuretik

Obat yang bekerja dengan cara mengeluarkan cairan tubuh lewat air kencing sehingga volume di dalam tubuh sangat berkurang yang mengakibatkan daya pompa jantung yang lebih ringan dan berefek menurunkan tekanan darah.

b. Penghambat Simpatetik

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

c. Betabloker

Proses kerja obat anti Hipertensi ini yaitu dengan cara penurunan daya pompa jantung dan tidak dianjurkan pada penderita gangguan pernafasan. Contoh golongan obatnya: atenolol, metoprolol dll.

d. Vasodilatator

bekerja pada pembuluh darah dengan relaksasi otot polos. Contoh obatnya yaitu: prazosin dan hidralazim.

e. Penghambat enzim Konvesi Angiotensi

Kerja obat ini yaitu dengan cara menghambat adanya pembentukan zat angiotensin II (zat yang dapat menimbulkan peningkatan tekanan darah).

2. Penatalaksanaan non farmakologi

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

b. Mengurangi asupan garam kedalam tubuh.

c. Ciptakan keadaan rileks.

Ada beberapa cara relaksasi seperti medikasi, yoga dapat mengontrol sistem saraf yang pada akhirnya dapat menurunkan tekanan darah.

2.1.10 Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan laboratorium

a. HB/Ht (Hemoglobin/Hematokrit)

Untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan dan dapat mengidentifikasi faktor resiko yaitu seperti: Hipokoagulabilitas dan anemia

b. BUN/kreatinin

Memberikan informasi tentang fungsi ginjal.

c. Glucosa

DM adalah salah satu percentus hipertensi yang dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketolamin.

d. Urinalisa

Darah, protein, glukosa, mengisaratkan disfungsi ginjal.

e. CT-scan

Yaitu mengkaji adanya tumor cerebral, encelopati.

f. EKG

Dapat menunjukkan pola regangan yang dimana luas peninggian gelombang P merupakan salah satu dari tanda dini penyakit jantung yaitu Hipertensi.

g. IUP

Cara mengidentifikasi penyebab Hipertensi seperti batu ginjal, perbaikan ginjal.

h. Rontgen

Menunjukkan destruksi klasifikasi area katub dan pembesaran jantung.

2.2 Konsep Pengetahuan

2.2.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan suatu pembentukan yang selalu terus-menerus oleh seseorang yang setiap saat akan mengalami proses pembentukan yang dimana adanya pemahaman baru dan berkaitan dengan proses belajar (Budiman & Agus, 2012).

2.2.2 Definisi Defisit Pengetahuan

Defisit pengetahuan yaitu kurangnya informasi tentang sesuatu yang berkaitan dengan topik. Karakteristik dari defisit pengetahuan yaitu ketidakakuratan tentang melakukan tes, ketidakakuratan untuk mengikuti perintah dan kurangnya pengetahuan. Ada juga faktor yang berhubungan dengan defisit pengetahuan yaitu gangguan fungsi kognitif, gangguan memori, kurang informasi, kurang minat untuk selalu belajar, kurangnya sumber pengetahuan dan selalu salah pengertian terhadap seseorang (Herdman, 2015).

2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Defisit Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2012) adalah:

1. Pendidikan merupakan cara untuk mengembangkan kepribadian seseorang dan kemampuan yang nantinya akan berlangsung seumur hidup baik didalam dan diluar sekolah. Proses pengubah sikap dan perilaku seseorang atau kelompok supaya bisa mendewasakan

manusia melalui proses pembelajaran. Pengetahuan sangat penting dengan adanya pendidikan yang nantinya diharapkan dengan pendidikan yang tinggi, pengetahuan yang sangat luas.

2. Media Informasi

Jika mendapatkan informasi baik dari pendidikan luar maupun dalam itu merupakan pengaruh jangka pendek yang nantinya bisa menghasikan perubahan dan peningkatan pengetahuan.

3. Sosial Budaya dan Ekonomi

Masyarakat sering kali menalar sesuatu baik buruknya status ekonomi yang dapat juga menentukan tersedianya fasilitas yang diperlukan kegiatan tersebut. Sehingga status ekonomi ini dapat mempengaruhi pengetahuan yang kita miliki.

4. Lingkungan

Sesuatu yang ada disekitar kita ini, baik yang ada dilingkungan fisik, biologis dan sosial. Lingkungan sangat berpengaruh atas masuknya pengetahuan dalam individu karena adanya interaksi timbal balik.

5. Pengalaman

Pengalaman merupakan cara untuk memperoleh sesuatu atau kebenaran dalam memecahkan suatu masalah yang sedang dihadapinya. Untuk pengalaman belajar atau kerja itu dapat mengembangkan keberanian dalam mengambil keputusan.

2.2.4 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran merupakan penentuan besaran yang dimana biasanya terhadap sesuatu standar pengukuran. Pengukuran pengetahuan yaitu

perilaku seseorang terhadap kesehatan yang dapat ditentukan oleh pengetahuan yang menggunakan format asuhan keperawatan dengan metode seperti wawancara, observasi dan dokumentasi yang nantinya akan menanyakan tentang isi materi yang diukur.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Pasien Hipertensi Dengan Masalah Defisit Pengetahuan

2.3.1 Proses Keperawatan

Proses keperawatan merupakan suatu konsep yang dimana telah diterapkan pada suatu praktik keperawatan. Hal tersebut dapat ditetapkan sebagai suatu pendekatan problem solving yang memerlukan ilmu, teknik dan individu, keluarga maupun masyarakat.

1. Pengkajian

Pengkajian yaitu suatu pengumpulan data subjektif dan data objektif yang dapat diperoleh dari pasien. Data yang terkumpul dapat mencakup informasi pasien, keluarga, masyarakat, lingkungan. mengkaji tentang pengetahuan pasien yang dimana tingkat pengetahuannya mengenai penyakit yang dideritanya (Deswani, 2011).

2. Biodata

Identitas klien meliputi nama, umur, pendidikan terakhir yang ditempuh, jenis kelamin, agama, pekerjaan, status marital, suku bangsa, diagnosa medis, tanggal masuk, tanggal pengkajian, no.rekam medis, ruang dan alamat.

Identitas penanggung jawab meliputi:

Nama, umur, pendidikan, hubungan dengan klien dan alamat.

3. Riwayat kesehatan

a. Keluhan Utama

Pada kasus Defisit Pengetahuan ini biasanya kurangnya informasi mengenai penyakit yang dideritanya.

b. Riwayat kesehatan sekarang/Penyakit Sekarang

Riwayat penyakit sekarang dapat ditemukan saat pengkajian yang dapat dijabarkan dari keluhan utama. Sebagian besar masalah defisit pengetahuan ini karena kurangnya informasi yang disebabkan karena adanya gangguan fungsi kognitif, adanya kesalahan dalam mengikuti anjuran, kurangnya terpapar informasi tentang penyakit yang dideritanya, kurang minat belajar, kurang mampu mengingat dan ketidaktahuan menemukan sumber informasi.

c. Riwayat Penyakit Dahulu

Tanyakan kepada pasien apakah sebelumnya pernah mengalami penyakit lain yang dapat mempengaruhi defisit pengetahuan (Udjianti, 2010).

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Tanyakan ke pada pasien dalam keluarganya apakah ada anggota keluarganya yang mengalami defisit pengetahuan.

4. Pengkajian Psikososial

Pada aspek psikologis ini bahwa ditemukan adanya tingkat pengetahuan yang kurang dikarenakan pendidikan yang kurang dan ekonomi yang kurang.

a. Persepsi dan harapan klien terhadap masalahnya

Penyakit yang diderita saat ini merupakan cobaan dari Allah SWT dan pasien berharap masalah defisit pengetahuan bisa teratasi.

b. Persepsi dan harapan keluarga terhadap masalah klien

Penyakit yang diderita saat ini merupakan cobaan dari Allah SWT dan keluarga berharap masalah defisit pengetahuan bisa teratasi dan bisa merawat pasien dengan baik.

c. Pola interaksi dan komunikasi

Dalam pola interaksi dan komunikasi ini penderita tidak memahami tentang defisit pengetahuan yang dialaminya.

d. Pola pertahanan

Pada pola pertahanan ini pasien tidak bersikap terbuka kepada keluarganya tentang penyakit yang dideritanya yang dapat mempengaruhi defisit pengetahuan.

e. Pola nilai dan kepercayaan

Kepercayaan klien terhadap sesuatu yang diyakini dapat meningkatkan kekuatan jiwa pasien. Keyakinan terhadap Tuhan Yang Maha Esa serta pendekatan pada –Nya merupakan metode penanggulangan stres yang baik.

f. Pengakajian konsep diri

1) Gambaran diri

Dalam gambaran diri ini biasa klien terlihat tidak malu dengan penyakit yang dideritanya.

2) Harga diri

Harga diri ini menjelaskan tentang harapan cepat sembuh dan bisa berkumpul dengan anggota keluarga yang lainnya.

3) Peran

Dalam peran ini klien berperan dalam keluarganya sebagai apa

4) Identitas diri

Dalam identitas ini klien menjelaskan tentang pekerjaan klien.

5) Ideal diri

pasien mengatakan bahwa bisa berperan seperti biasanya, seorang ibu rumah tangga dan bisa melakukan pekerjaannya sendiri.

2.3.2 Pemeriksaan Fisik

Pengkajian fisik merupakan kebutuhan dasar dalam melakukan aktifitas pengkajian keseimbangan, gaya berjalan atau gerakan, pengkajian Head To Toe (Azizah, 2011).

Pemeriksaan Fisik Head to-toe :

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 ini yang dikaji yaitu tekanan darah, suhu, nadi, respirasi dan biasanya pada pasien Hipertensi ini yang dilakukan pemeriksaan tekanan darah yang di dapatkan hasil yang tidak normal yang melebihi 140/80 mmHg.

3. Pemeriksaan Kepala

a. Inspeksi : Kesimetrisan bentuk kepala. Kulit kepala : warna, bekas lesi, bekas trauma, penonjolan tulang, sianosis, eritme.

Rambut : warna, variasi bentuk rambut, kulit kepala, area pubis, axila, boyak simetris pada pria, rambut kering atau lembab, rapuh, mudah rontoh, rambut halus, rambut pubis sedikit keriting.

b. Palpasi : Kulit kepala; suhu dan tekstur kulit, turgor, ukuran lesi, keriput, lipatan-lipatan kulit, tekstur kulit kasar atau halus, bukti perlambatan dari luka memar. Rambut; rambut kasar, kering dan mudah rontok. Pada pemeriksaan kepala akan ditemukan keluhan seperti kepala terasa pusing, sakit kepala sampai ketengkuk bafian belakang.

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.

7. 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.

8. 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.

9. Pemeriksaan Thorax

- 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, antebaxialis 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 jantung S1, S2, S3 dan S4.

10. Jantung

- a. Inspeksi : lihat ictus cordis di area ICS ke-5 linea midclavikula left dan normal selebar 1 cm. Ictus cordis secara normal dapat dilihat di ICS le- 5 linea midclavikula (MCL) kiri selebar 1 cm.
- b. Palpasi : rasakan ada tidaknya pulsasi, palpasi area ventrikuler atau trikuspidalis dengan cara memindah jari-jari ke area pulmonal ke arah bawah sepanjang tiga spasi interkostalis kiri. Lanjutkan ke area apical (*PMI/point of maximal inpluse*) dengan cara memindahkan jari ke arah lateral sepanjang 5-7 cm menuju garis midclavikula kiri (dari daerah trikuspidalis). Rasakan denyutan normal teraba di ICS ke-5 kiri sebesar 1 cm.
- c. Perkusi : bentuk jantung dan ukurannya dan tidak ada pembesaran jantung jantung.
- d. Auskultasi : dengarkan bunyi jantung 1 (katup mitral dan trikuspidalis yang menutup) dan bunyi jantung 2 (katup aorta dan pulmonalis yang menutup). Dengarkan bunyi jantung 3 jika

ada yaitu dengan mendengarkan di daerah mitral. Bunyi yang terdengar setelah BJ 2 disebut BJ 3. Dengarkan juga murmur (bising jantung) atau pembuluh darah besar akibat bertambahnya aliran turbulensi darah disebut murmur. Dengan suara gallop yaitu BJ 3 yang bersamaan dengan keluhan decompresi cordis.

11. Pemeriksaan Abdomen

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

12. Pemeriksaan Genetalia

- a. Inspeksi : pada pria : bentuk, kesimetrian ukuran skrotum, kebersihan, kaji adanya hemoroid 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.

2.3.3 Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu proses dalam menganalisa data subjektif dan data objektif yang dimana diperoleh pada saat pengkajian. Dalam merumuskan diagnosa keperawatan maka dibutuhkan keterampilan yang baik untuk mencakup dalam proses diagnosa keperawatan dan perumusan masalah keperawatan. Ada dua jenis diagnosa keperawatan yaitu proses interpretasi dan proses menjamin keakuratan diagnosa keperawatan. Dalam merumuskan diagnosa keperawatan ada beberapa syarat yang harus dibedakan yaitu antara sesuatu yang actual, risiko dan potensial. Metode penulisan diagnosa keperawatan yang actual terdiri atas masalah, penyebab dan tanda gejala (SDKI DPP PPNI, 2016).

Menurut (SDKI DPP PPNI, 2016) Dalam buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia adalah defisit pengetahuan tentang Hipertensi yang berhubungan dengan klien kurang terpaparnya informasi. Dalam Studi Kasus ini penulis hanya fokus pada satu diagnosis keperawatan yaitu defisit pengetahuan.

2.3.4 Intervensi Keperawatan

Di dalam buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), intervensi keperawatan merupakan bentuk terapi yang dilakukan oleh perawat yang dapat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian untuk mencapai status peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan pada klien individu, keluarga dan komunitas.

Intervensi keperawatan ada dua yaitu intervensi utama dan intervensi pendukung. Pada intervensi utama dari defisit pengetahuan yaitu dengan cara edukasi kesehatan sedangkan dengan intervensi pendukung dari defisit pengetahuan yaitu dengan cara bimbingan tentang kesehatan, edukasi aktivitas, edukasi perilaku terhadap upaya kesehatan, edukasi diet, edukasi keluarga pola kebersihan, edukasi, manajemen stress, edukasi nutrisi, edukasi pengukuran tekanan darah (SIKI DPP PPNI, 2018).

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

Daiagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan kriteria hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
Kode: D.0111 Defisit Pengetahuan : Pengetahuan : ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. Penyebab: 1.	Kode: L. 12111 Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam tingkat pengetahuan meningkat, dengan Kriteria Hasil : 1. Perilaku sesuai anjuran Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 2. Kemampuan menjelaskan	Kode: I. 12383 Intervensi utama : Edukasi Kesehatan Tindakan Observasi: 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat

<p>Keterbatasan kognitif</p> <p>2. Gangguan fungsi kognitif</p> <p>3. Kekeliruan mengikuti anjuran</p> <p>4. Kurang terpapar informasi</p> <p>5. Kurang minat dan belajar</p> <p>6. Kurang mampu mengingat</p> <p>7. Ketidaktahuan menemukan sumber informasi</p> <p>Gejala dan tanda mayor</p> <p><i>Subjektif :</i></p> <p>1. Menanyakan masalah yang dihadapi</p> <p><i>Objektif :</i></p> <p>1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran</p> <p>2. Menunjukkan persepsi masalah yang keliru terhadap masalah</p> <p>Gejala dan tanda minor</p> <p><i>Subjektif :</i></p> <p>(tidak tersedia)</p> <p><i>Objektif :</i></p>	<p>pengetahuan tentang suatu topik meningkat</p> <p>3. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat</p> <p>4. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</p> <p>5. Petanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</p> <p>6. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun</p> <p>7. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun</p> <p>Perilaku membaik</p>	<p>meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>Terapeutik</p> <p>3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>4. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>5. Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi</p> <p>6. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>7. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>8. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.</p> <p>Kode: I. 12369</p> <p>Intervensi Pendukung Tindakan Obsevasi</p> <p>1. Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi</p> <p>2. Identifikasi tingkat pengetahuan saat ini</p> <p>3. Identifikasi kebiasaan pada makan saat ini dan masa lalu</p>
--	---	---

-
1. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat
 2. Menunjukkan perilaku bermusuhan, agitasi, histeria).

4. Identifikasi persepsi pasien dan keluarga tentang diet yang diprogramkan
5. Identifikasi keterbatasan finansial untuk menyediakan makanan

Terapeutik

1. Persiapan materi, media dan alat peraga
2. Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan
3. Berikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya
4. Sediakan rencana makanan tertulis, *jika perlu*

Edukasi

1. Jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan
 2. Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang
 3. Informasi kemungkinan interaksi obat dan makanan, *jika perlu*
 4. Anjurkan mempertahankan posisi posisi semi Fowler (30-45 derajat) 20-30 menit setelah makan
 5. Anjurkan mengganti bahan makanan sesuai dengan diet yang diprogramkan
-



-
6. Anjurkan melakukan olahraga sesuai toleransi
 7. Ajarkan cara membaca label dan memilih makanan yang sesuai
 8. Ajarkan cara merencanakan makanan yang sesuai program
 9. Rekomendasikan resep makanan yang sesuai dengan diet, *jika perlu*
-

Sumber : (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

2.3.5 Implementasi

Tindakan keperawatan merupakan suatu aktivitas yang dimana dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan menurut (SIKI DPP PPNI, 2018). Peran perawat dalam melaksanakan dan mendelegasikan suatu tindakan keperawatan untuk menentukan intervensi yang tepat yang nantinya disusun pada tahap perencanaan dan selanjutnya mengakhiri tahap implementasi yaitu dengan cara mencatat tindakan keperawatan dan pada respon klien terhadap suatu tindakan keperawatan (Kozier dkk, 2011). Cara mengatasi masalah keperawatan defisit pengetahuan ini dengan cara edukasi kesehatan dan edukasi diet. Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan klien meningkat. Adapun dalam sebuah hadist tentang keutamaan ilmu pengetahuan dalam Islam, Rasulullah SAW bersabda:

وَمَنْ سَلَكَ طَرِيقًا يَبْتَغِي فِيهِ عِلْمًا سَهَّلَ اللَّهُ لَهُ بِهِ طَرِيقًا إِلَى الْجَنَّةِ

Artinya: "Siapa yang menempuh jalan untuk mencari ilmu, maka Allah akan mudahkan baginya jalan menuju surga." (HR. Muslim, no. 2699).

2.3.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dapat dibedakan menjadi dua jenis yaitu Evaluasi Formatif dan Evaluasi Sumatif. Untuk evaluasi formatif dapat menggambarkan bahwa hasil observasi dan analisa dari perawat terhadap respon pasien setelah tindakan. Sedangkan untuk evaluasi sumatif dengan cara menjelaskan tentang perkembangan kondisi yaitu frngan cara menilai dari hasil yang diharapkan telah terlaksana atau tercapai (Deswani, 2011). Diharapkan perilaku sesuai anjuran meningkat, verbalisasi minat dalam belajar meningkat, kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat, kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat, perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun, persepsi yang keliru terhadap masalah menurun, menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun, perilaku membaik (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018).

Evaluasi keperawatan disusun dengan menggunakan SOAP yaitu :

S (*Subjektif*) : Merupakan keluhan utama yang dirasakan oleh klien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

O (*Objektif*) : Merupakan salah satu data yang di dapatkan berdasarkan hasil dari pengukuran yang dilakukan oleh perawat secara langsung kepada klien dan yang dirasakan oleh klien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

A (*Assesment*) : Merupakan interpretasi dari data subjektif dan data objektif.

P (*Planing*) : Merupakan salah satu perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi dan ditambah dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya dan diharapkan tingkat pengetahuan klien meningkat.



2.3.7 Hubungan Antar Konsep



Keterangan :

: Ditelaah

→ : Berpengaruh

Gambar 2.2 Hubungan Antar Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Defisit Pengetahuan

