

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Ketidapatuhan Diet Makanan Pada Pasien Hipertensi

1. Definisi ketidapatuhan diet makanan pada pasien hipertensi

Ketidapatuhan adalah perilaku seseorang atau pemberi asuhan yang gagal dalam menepati rencana promosi kesehatan atau rencana terapiutik yang sudah disepakati oleh seseorang, keluarga, komunitas dan tenaga medis yang sudah profesional sehingga akan mengakibatkan hasil yang secara klinis atau hasil yang sebagian tidak efektif (Wilkinsom & Ahern, 2011).

2. Penyebab ketidapatuhandiet makanan pada pasien hipertensi

Dalam buku (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2016), penyebab terjadinya ketidapatuhan adalah :

- a. Disabilitas (misalnya terjadinya penurunan daya ingat, defisit, sensorik atau motorik)
- b. Efek samping program perawatan dan pengobatan
- c. Beban pembiayaan program perawatan dan pengobatan
- d. Lingkungan yang tidak terapeutik
- e. Program terapi kompleks dan lama
- f. Hambatan mengakses pelayanan kesehatan (misalnya gangguan mobilitas, masalah transportasi, ketiadaan orang yang merawat anak di rumah serta cuaca tidak menentu)
- g. Program terapi yang tidak ditanggung oleh asuransi

h. Ketidakadekuatan pemahaman (sekunder akibat defisit kognitif, kecemasan, gangguan penglihatan dan pendengaran, kelelahan dan kurang motivasi)

1. Faktor – faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan diet makanan pada pasien hipertensi(Miyusliani, 2011).

a. Pengetahuan

Hasil dari multivariat dapat menunjukkan bahwa adanya pengaruh antara pengetahuan dengan ketidakpatuhan diet makanan. Pengetahuan adalah domain yang sangat penting untuk menentukan tindakan seseorang, sehingga terjadinya perilaku yang disadari oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama dibandingkan dengan yang tidak atau semakin tingginya pengetahuan seseorang diharapkan perilakunya akan lebih baik.

b. Usia

Hasil dari multivariat dapat menunjukkan bahwa adanya pengaruh antara usia dengan ketidakpatuhan diet makanan.Usia merupakan masa hidup penderita yang didasarkan pada tanggal lahir ataupun pernyataan penderita dan biasanya dapat dinyatakan dalam tahun. Hampir setiap orang yang mengalami kenaikan tekanan darah ketika usianya semakin bertambah. Semakin tua usia seseorang maka kemungkinan seseorang menderita penyakit hipertensi juga semakin besar.

c. Jenis Kelamin

Hasil dari multivariat dapat menunjukkan bahwa adanya pengaruh antara jenis kelamin dengan ketidakpatuhan diet makanan. Jenis kelamin laki-laki lebih beresiko tidak patuh terhadap diet makanan dibandingkan dengan yang berjenis kelamin perempuan. Laki-laki pada umumnya lebih mudah untuk terserang penyakit hipertensi

dibandingkan dengan wanita. Hal ini disebabkan karena laki-laki lebih banyak mempunyai faktor yang dapat mendorong terjadinya penyakit hipertensi, seperti: stres, kelelahan serta makanan yang tidak terkontrol. Laki-laki lebih cenderung kurang bisa untuk mengikuti anjuran diet makanan yang diberikan.

d. Status sosial ekonomi

Hasil dari multivariat dapat menunjukkan bahwa adanya pengaruh antara status ekonomi dengan ketidakpatuhan diet makanan. Secara umum seseorang dengan status sosial ekonomi yang relatif rendah, kurang mendapatkan informasi mengenai masalah-masalah kesehatan, seperti keluarga yang sosial ekonominya berkecukupan akan mampu menyediakan segala fasilitas yang diperlukan untuk dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Hal ini akan mempengaruhi perilaku seseorang di dalam keluarga tersebut. Seseorang yang memiliki status ekonomi yang menengah ke bawah cenderung akan lebih tidak patuh terhadap diet makanan yang diberikan baik dari dokter sendiri atau tenaga kesehatan lainnya. Dibandingkan dengan seseorang yang memiliki status ekonomi yang menengah ke atas karena sebagian besar penderita yang berstatus ekonominya ke bawah mempunyai keterbatasan ekonomi untuk memenuhi semua anjuran yang diberikan oleh petugas kesehatan sehingga mereka hanya mengkonsumsi makanan-makanan yang sesuai dengan standar ekonomi atau keuangan yang dimilikinya, sehingga kurang memperdulikan diet makanan yang mereka lakukan.

e. Motivasi

Hasil dari multivariat dapat menunjukkan bahwa adanya pengaruh antara motivasi dengan ketidakpatuhan diet makanan. Hal ini karena motivasi adalah keinginan yang

terdapat pada diri seseorang yang dapat mendorongnya untuk dapat melakukan perbuatan-perbuatan atau perilaku seseorang, sehingga keinginan dari penderita penyakit hipertensi untuk dapat melakukan pemeriksaan kesehatan ataupun ketidakpatuhan diet makanan yang dianjurkan oleh petugas kesehatan dengan harapan mendapatkan kesehatan yang maksimal

2. Tanda dan gejala ketidakpatuhan diet makanan pada pasien hipertensi(Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2016).

1) Tanda dan gejala mayor

- a) Subyektif : pasien menolak untuk menjalani perawatan atau pengobatan, pasien menolak mengikuti anjuran.
- b) Obyektif : pasien menunjukkan perilaku tidak mengikuti program perawatan atau pengobatan, perilaku tidak menjalankan anjuran.

2) Tanda dan gejala minor

- a) Subyektif : -
- b) Obyektif : tampak tanda dan gejala penyakit / masalah kesehatan masih ada atau meningkat, tampak komplikasi penyakit atau masalah kesehatan menetap atau meningkat.

3. Dampak ketidakpatuhan diet makanan

Dampak dari ketidakpatuhan diet makanan akan dapat menyebabkan terjadinya komplikasi rusaknya organ-organ dalam tubuh, seperti : risiko stroke, gangguan pada mata, penyakit jantung serta pada ginjal. Ginjal dapat berfungsi sebagai pembuangan akhir semua sisa-sisa dari dalam darah. Organ ginjal seseorang tidak berfungsi, bahan sisa akan menumpuk di dalam darah dan organ ginjal akan mengecil serta tidak

berfungsi kembali (Marliani & Tantan, 2007).

4. Cara-cara mengurangi ketidakpatuhan diet makanan

Perawat dapat mengusulkan rencana-rencana untuk dapat mengatasi ketidakpatuhan seseorang atau pasien yang sedang mengalami suatu penyakit menurut (Niven, 2012) antara lain :

1. Mengembangkan dari tujuan kepatuhan itu sendiri, terdapat banyak dari pasien yang mulai tidak mematuhi nasihat-nasihat pada awalnya pemicu ketidakpatuhan disebabkan karena jangka waktu yang lumayan lama dan paksaan dari tenaga kesehatan yang dapat menghasilkan efek negatif pada pasien sehingga pada awalnya pasien mempunyai sikap patuh dan dapat berubah menjadi tidak patuh.
2. Perilaku sehat, kebiasaan seseorang sangat mempengaruhi hal ini sehingga dapat dikembangkan suatu strategi yang bukan hanya mengubah perilaku, tetapi juga untuk dapat mempertahankan perubahan-perubahan tersebut. Kontrol diri, evaluasi diri, dan penghargaan terhadap seseorang atau diri sendiri dapat dilakukan dengan cara melakukan kesadaran diri. Modifikasi perilaku harus dilakukan antara pasien dengan tenaga medis atau pemberi pelayanan kesehatan supaya terciptanya perilaku yang sehat.
3. Dukungan sosial, dukungan sosial dari anggota keluarga dalam bentuk waktu, motivasi dan uang adalah faktor yang sangat penting dalam kepatuhan setiap orang atau pasien. Salah satu contohnya tidak memiliki pengasuh, tidak adanya transportasi, salah satu anggota keluarganya yang sakit, dapat mengurangi intensitas kepatuhan. Keluarga, teman atau kerabat sangat diharapkan dapat membantu mengurangi ansietas yang telah disebabkan oleh suatu penyakit tertentu,

keluarga, teman atau kerabat dapat menghilangkan perilaku ketidakpatuhan dan sebagai pendukung untuk dapat mencapai suatu kepatuhan.

7. Pengertian diet makanan

Diet bukan hanya membatasi seseorang untuk makan tetapi diet mempunyai makna yang sangat luas. Diet adalah pengaturan jumlah makanan dan waktu makanan untuk diproses. Selain itu diet memiliki arti memadupadankan macam-macam dari makanan sehingga memiliki nilai yang lebih serta dapat menyembuhkan penyakit-penyakit yang diderita oleh pasien (Ramayulis, 2016).

8. Dasar perencanaan makanan pada pasien hipertensi

Dalam menentukan status gizi pada pasien hipertensi dianjurkan mengikuti diet Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) dianjurkan oleh dokter-dokter di Amerika Serikat untuk seseorang yang menderita penyakit hipertensi. Menu diet DASH adalah 2000 kalori/hari. Diet DASH sudah terbukti memberikan manfaat tambahan untuk mengurangi tekanan darah hanya 14 hari saja. Rencana diet DASH ini didasarkan pada susunan makanan yang kaya buah-buahan, sayur-sayuran, susu rendah lemak atau tanpa lemak serta biji-bijian dengan komposisi untuk rencana makan 2.100 kalori (Martha, 2012).

- a. Karbohidrat : 55% dari kalori
- b. Lemak : 27% dari kalori
- c. Lemak jenuh : 6% dari kalori
- d. Sodium : 2.300 mg
- e. Protein : 18% dari kalori
- f. Kalsium : 1.250 mg

- g. Kalium : 4.700 mg
- h. Kolesterol : 150 mg
- i. Magnesium : 30 g

Berikut ini adalah rincian makanan yang dapat dikonsumsi oleh seseorang yang menderita penyakit hipertensi.

Tabel 1 Rencana Diet DASH untuk Pasien Hipertensi
Rencana Diet DASH untuk Pasien Hipertensi

Menu 2000 kalori/ hari	
Rencana Diet DASH	
Jenis makanan	Porsi
1	2
Beras sereal (termasuk 3 porsi gandum utuh setiap hari)	7-8
Sayuran	4-5
Buah	4-5
Susu dan produk susu rendah lemak	2-3
Kacang- kacangan, biji-bijian dan kedelai	4 – 5 per minggu
Lemak dan gula	Terbatas

(Sumber : Panduan cerdas mengatasi hipertensi,2012)

9. Definisi hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan ketika seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang akan mengakibatkan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas). Seseorang dikatakan hipertensi jika tekanan darah sistolik di atas 140 mmHg menunjukkan bahwa ketika tekanan jantung sedang berkontraksi dan

tekanan darah diastolik di atas 90 mmHg ketika tekanan jantung sedang berelaksasi (Aspiani, 2014).

10. Etiologi hipertensi

Penyakit hipertensi pada umumnya tidak mempunyai penyebab yang spesifik. Hipertensi dapat terjadi sebagai respons peningkatan curah jantung atau peningkatan tekanan perifer. Faktor- faktor yang mempengaruhi terjadinya penyakit hipertensi (Aspiani, 2014) adalah:

- a. Genetik : respons neurologi terhadap terjadinya stres, kelainan ekskresi atau transpor Na.
- b. Obesitas : terkait dengan tingginya tingkat insuline yang dapat mengakibatkan tekanan darah meningkat.
- c. Stres karena lingkungan : faktor lingkungan yang dapat berhubungan dengan penyakit hipertensi adalah stres.
- d. Perubahan gaya hidup seseorang dapat menurunkan kadar kotekolamin, bahan kimia yang berpotensi negatif yang meningkat saat terjadinya stres.
- e. Hilangnya elastisitas jaringan dan arterosklerosis yang terjadi pada orang tua dan mengalami pelebaran pembuluh darah.

11. Tanda dan gejala hipertensi

Tanda dan gejala dari penyakit hipertensi,(Nurarif & Kusuma, 2015) adalah:

- a. Mengeluh sakit kepala disertai pusing
- b. Lemas
- c. Kelelahan
- d. Sesak nafas

- e. Gelisah
- f. Mual
- g. Muntah
- h. Epistaksis
- i. Kesadaran menurun

12. Patofisiologi

Mekanisme yang dapat mengontrol konstiksi ataupun relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla diotak. Pusat vasomotor bermula jaras saraf simpatis, yang akan berlanjut ke bawah korda spinalis dan akan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abnormal. Rangsangan pusat vasomotor akan diantarkanke dalam bentuk impuls yang dapat bergerak ke bawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis. Neuron preganglion akan melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglionke pembuluh darah, dengan dilepaskannya norepinefrin akan mengakibatkan konstiksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriksi. Seseorang yang mengalami penyakit hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak dapat diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut dapat terjadi (Aspiani, 2014).

Pada saat system saraf simpatis secara bersamaan merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang dan 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. Vasokonstiksi yang

dapat mengakibatkan penurunan aliran ke ginjal yang menyebabkan pelepasan renin (Aspiani, 2014).

Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang akan diubah menjadi angiotensin II, vasokonstriktor kuat yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini akan menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, dan menyebabkan peningkatan volume intra vaskuler. Semua faktor ini cenderung mencetuskan keadaan penyakit hipertensi (Smeltzer & Bare, 2002).

Pertimbangan pada gerontologi perubahan structural dan fungsional pada system pembuluh perifer bertanggungjawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada seseorang yang lanjut usia. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang akan mengakibatkan penurunan kemampuan distensi serta daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya aorta dan arteri besar akan berkurang kemampuannya didalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup), dan akan mengakibatkan penurunan curah jantung serta peningkatan tahanan perifer (Padila, 2013).

13. Klasifikasi hipertensi

Keterkaitan yang terjadi antara tekanan darah dengan kardiovaskular dan penyakit ginjal membuat adanya perbedaan antara normotensi dan hipertensi yang sangat sulit dibedakan berdasarkan batas nilai tekanan darah. Nilai batas yang ditetapkan secara global dapat digunakan untuk menyederhanakan kerangka pendekatan diagnostik dan memfasilitasi untuk melakukan pengambilan keputusan dalam pengobatan. Tekanan

darah pada orang dewasa dapat diklasifikasikan sebagai berikut : (Sunarti, 2018)

Tabel 2 Klasifikasi Tekanan darah pada Orang Dewasa
Klasifikasi Tekanan darah pada Orang Dewasa

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
1	2	3
Normal	<120 mmHg	< 80 mmHg
Prehipertensi	120-129 mmHg	< 80 mmHg
Hipertensi <i>stage 1</i>	130-139 mmHg	80-89 mmHg
Hipertensi <i>stage 2</i>	≥ 140 mmHg	80-89 mmHg

(Sumber : American Heart Association Hypertension Highlights 2017 : Guideline For The Prevention, Detection, Evaluation And Management Of High Blood Pressure In Adults 2017).

14. Komplikasi

Komplikasi hipertensi terjadi akibat kerusakan organ-organ dalam tubuh yang dapat meningkatkan tekanan darah sangat tinggi dalam kurun waktu yang sangat lama. Nilai tekanan darah pada kisaran angka tinggi berdampak membawa resiko tinggi dan akan muncul terjadinya komplikasi. Berikut ini komplikasi yang dapat terjadi pada pasien hipertensi (Robert & Kowalski, 2010) yaitu :

a. Stroke

Terjadinya tekanan yang tinggi di dalam pembuluh darah otot seseorang akan mengakibatkan pembuluh sulit meregang sehingga darah yang mengalir ke otak berakibat kekurangan oksigen. Pembuluh darah yang terdapat di otak sangat sensitif sehingga ketika semakin melemah maka akan menimbulkan pendarahan akibat dari

pecahnya pembuluh darah.

b. Gangguan pada mata

Tekanan darah tinggi melemahkan bahkan dapat merusak pembuluh darah yang terletak di belakang mata. Gejala yang terjadi yaitu pandangan kabur dan berbayang.

c. Gangguan jantung

Akibat dari tekanan darah yang tinggi, jantung memompa darah dengan ekstra keras. Otot jantung semakin menebal dan lemah sehingga terjadinya kehabisan energi untuk memompa kembali yang berdampak lebih parah yaitu terjadinya penyumbatan pembuluh akibat aterosklerosis. Gejalanya, pergelangan kaki membengkak (*swollen ankles*), berat badan meningkat, napas tersengal-sengal.

d. Gagal ginjal

Gagal ginjal terjadi, karena komplikasi hipertensi akibat pembuluh darah yang terdapat pada ginjal mengalami aterosklerosis karena terjadinya tekanan darah yang terlalu tinggi sehingga aliran darah ke ginjal akan menurun serta ginjal tidak dapat melaksanakan fungsinya. Ginjal memiliki fungsi untuk menyaring darah, mengeluarkan air dan zat sisa yang sudah tidak diperlukan oleh tubuh. Pada saat ginjal sudah mulai tidak berfungsi zat sisa akan menumpuk dalam darah dan tekanan darah meningkat pembuluh darah kecil akan rusak. Ginjal tidak mampu lagi untuk menyaring dan mengeluarkan sisa yang tidak diperlukan oleh tubuh.

15. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan pada seseorang yang menderita penyakit hipertensi adalah :

1) Pengaturan diet

Berbagai studi telah menunjukkan bahwa diet dan pola hidup sehat dan/atau dengan menggunakan obat-obatan yang dapat menurunkan gejala gagal jantung dan dapat memperbaiki keadaan hipertrofi ventrikel kiri. Beberapa diet yang dianjurkan adalah :

- a) Rendah garam, diet rendah garam dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Melakukan pengurangan konsumsi garam dapat mengurangi stimulasi sistem renin- angiotensin sehingga sangat berpotensi sebagai anti hipertensi. Jumlah asupan natrium yang dianjurkan adalah 50-100 mmol atau setara dengan 3-6 gram garam per hari.
 - b) Diet tinggi kalium, dapat menurunkan tekanan darah seseorang tetapi mekanismenya belum jelas. Pemberian kalium secara intravena dapat menyebabkan vasodilatasi, yang dapat dipercaya serta dimediasi oleh oksida nitrat pada dinding vaskuler.
 - c) Diet kaya dengan buah dan sayuran
 - d) Diet rendah kolesterol sebagai pencegah terjadinya jantung koroner.
- 2) Olahraga

Melakukan olahraga secara teratur, seperti: berjalan, lari, berenang, bersepeda mempunyai manfaat untuk menurunkan tekanan darah seseorang serta memperbaiki keadaan jantung. Melakukan olahraga secara teratur selama 30 menit sebanyak 3-4 kali dalam satu minggu sangat dianjurkan untuk menurunkan tekanan darah seseorang. Olahraga dapat meningkatkan kadar HDL, yang dapat mengurangi terbentuknya arterosklerosis akibat dari penyakit hipertensi.

3) Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat

Berhenti mengkonsumsi rokok dan alkohol, sangat penting untuk mengurangi efek jangka panjang pada penderita hipertensi karena asap rokok dapat untuk menurunkan aliran darah ke berbagai organ serta dapat meningkatkan kerja jantung. Penatalaksanaan medis yang diterapkan pada penderita hipertensi menurut (Aspiani, 2014) adalah :

a. Diuretik : *Chlorthalidon*

Mengurangi kadar air di dalam tubuh pasien dapat dilakukan dengan cara mengeluarkan cairan tubuh sehingga cairan di dalam tubuh dapat berkurang sehingga menyebabkan daya pompa jantung lebih ringan.

b. Penghambat Simpatetik : *Kloninin, Metildopa, Reserpin*

Menghambat adanya aktivitas di saraf simpatis.

c. Betablocker : *Atenolol, Metaprolol, Propanolol*

Berfungsi untuk mengatur ritme jantung yang abnormal.

d. Vasodilator : *Natrium, Nikardipin*

Berfungsi untuk melebarkan pembuluh darah supaya aliran darah mengalir lebih lancar sehingga jantung tidak terbebani dalam memompa darah.

e. ACE Inhibitor : *Captopril, Amlodipine*

Berfungsi untuk mengobati penyakit hipertensi dengan cara mencegah tubuh untuk membuat hormon Angiotensin II.

Konsep Asuhan keperawatan hipertensi dengan ketidakpatuhan diet makanan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan proses dalam keperawatan tentang pengumpulan data, pengaturan data, validasi data dan dokumentasi data secara sistematis (Padila, 2013).

a. Riwayat kesehatan keluarga

Tanyakan kepada pasien apakah dikeluarganya ada yang menderita penyakit hipertensi

b. Riwayat kesehatan pasien dan pengobatan sebelumnya Tanyakan kepada pasien berapa lama pasien menderita penyakit hipertensi, bagaimana cara menanganinya, mendapat terapi obat apa, bagaimana cara minum obat apakah teratur atau tidak, makanan apa saja yang biasanya dimakan sehari-hari dan apa saja yang dilakukan pasien untuk menanggulangi penyakitnya.

c. Aktivitas atau istirahat

Tanyakan kepada pasien apakah ada letih, lemah, sulit bergerak/berjalan, kram otot dan tonus otot menurun.

d. Sirkulasi

Tanyakan kepada pasien apakah ada riwayat penyakit hipertensi, klaudikasi kebas, kesemutan pada ekstremitas, takikardi, perubahan tekanan darah.

e. Integritas ego

Tanyakan kepada pasien apakah sedang mengalami stres atau memikirkan sesuatu yang tidak ada jalan keluarnya atau mengalami ansietas.

f. Eliminasi

Tanyakan kepada pasien apakah ada perubahan pola berkemih (poliuria, nokturia, anuria), diare.

g. Makanan / cairan

Tanyakan kepada pasien apakah mengalami anoreksia, mual muntah, tidak mengikuti diet yang telah dianjurkan, penurunan berat badan, haus serta penggunaan diuretic.

h. Neurosensori

Tanyakan kepada pasien apakah mengalami pusing, sakit kepala, kesemutan, kebas kelemahan pada otot dan gangguan penglihatan.

i. Nyeri / kenyamanan

Tanyakan kepada pasien adanya abdomen tegang, nyeri (sedang/berat).

j. Pernapasan

Tanyakan kepada pasien apakah pada umumnya pasien mengeluh sulit bernafas.

k. Keamanan

Tanyakan kepada pasien adanya kulit kering, ulkus kulit dan gatal.

l. Pemeriksaan fisik

Dilakukan dengan teknik head to toe.

m. Pemeriksaan penunjang

- Hb/ Ht : Mengkaji hubungan dari sel – sel yang terdapat volume cairan.
- Kreatinin : Memberikan informasi mengenai perfusi / fungsi ginjal.
- CT Scan : Mengkaji adanya tumor cerebral, encelopati.

- EKG : Menunjukkan polaregangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini dari penyakit jantung, hipertensi.
- IUP : Mengidentifikasi penyebab dari penyakit hipertensi seperti batu ginjal, perbaikan ginjal.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah fase kedua dalam proses asuhan keperawatan. Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian yang dilakukan secara klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan yang dialami baik secara actual dan potensial (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2016). Terdapat diagnosa yang lazim pada pasien hipertensi yaitu :Ketidakpatuhan b/d ketidakadekuatan pemahaman (kurang motivasi) ditandai dengan pasien mengatakan kurang taat menjalani perawatan dan menolak mengikuti anjuran. Pasien tampak tidak mengikuti program, tampak tanda dan gejala serta perilaku pasien tampak tidak menjalankan anjuran.

3. Intervensi keperawatan

Tabel 3
Tujuan dan Intervensi Keperawatan pada Pasien Hipertensi
Dengan Ketidakpatuhan Diet Makanan
Berdasarkan SLKI dan SIKI

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	2	3	4
1	<p>Ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman (kurang motivasi) dengan mengatakan menjalani perawatan dan menolak mengikuti anjuran. pasien tampak tidak mengikuti program, tampak tanda dan gejala serta perilaku pasien tampak tidak menjalankan anjuran.</p>	<p>SLKI : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 2 jam diharapkan ketidakpatuhan dapat berkurang. Dengan kriteria hasil sebagai berikut :</p> <p>a. Mengikuti program edukasi yang dianjurkan. b. Mengikuti diet yang disarankan. c. Menghindari makanan yang tidak diperbolehkan dalam diet. d. Rencana makanan sesuai dengan diet yang ditentukan.</p>	<p>SIKI : a. Observasi pasien memilih diet makanan yang dianjurkan. b. Mengajarkan pasien mengenai makanan yang sesuai dengan diet yang disarankan. c. Menyediakan contoh menu makanan yang sesuai diet hipertensi. d. Memberi penjelasan pada pasien mengenai tujuan kepatuhan terhadap diet yang disarankan terkait dengan kesehatan pasien. e. Mengembangkan strategi bersama pasien untuk meningkatkan</p>

1	2	3	4
			kepatuhan diet hipertensi sesuai anjuran.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan segala tindakan khususnya yang diperlukan untuk melakukan intervensi yang sudah direncanakan. Tujuan dari implementasi adalah untuk mencapai tujuan dari apa yang telah ditetapkan perawat dalam peningkatan kesehatan pasien, pencegahan penyakit serta pemulihan kesehatan (Kozier & Erb, 2010).

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan berdasarkan (Kozier & Erb, 2010) adalah fase kelima dan terakhir dalam suatu proses keperawatan. Evaluasi dapat berupa evaluasi struktur, proses dan sebuah hasil evaluasi yang terdiri dari evaluasi formatif, yaitu dapat menghasilkan umpan balik selama program berlangsung. Evaluasi sumatif dapat dilakukan setelah program selesai dan mendapatkan suatu informasi efektifitas dalam pengambilan keputusan. Proses evaluasi dalam asuhan keperawatan didokumentasikan dalam SOAP (*subjektif, objektif, assesment, planing*)(Achar, 2010).