BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan ketika seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal atau peningkatan abnormal secara terus menerus lebih dari suatu periode, dengan tekanan sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90mmHg. (Aspiani, 2014)

2. Etiologi Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi terbagi menjadi dua golongan menurut (Aspiani, 2014) :

a. Hipertensi primer atau hipertensi esensial

Hipertensi primer atau hipertensi esensial disebut juga hipertensi idiopatik karena tidak diketahui penyebabnya. Faktor yang memengaruhi yaitu : (Aspiani, 2014)

1) Genetik

Individu yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi, beresiko tinggi untuk mendapatkan penyakit ini. Faktor genetik ini tidak dapat dikendalikan, jika memiliki riwayat keluarga yang memliki tekanan darah tinggi.

2) Jenis kelamin dan usia

Laki - laki berusia 35- 50 tahun dan wanita menopause beresiko tinggi untuk mengalami hipertensi. Jika usia bertambah maka tekanan darah

meningkat faktor ini tidak dapat dikendalikan serta jenis kelamin laki–laki lebih tinggi dari pada perempuan.

3) Diet

Konsumsi diet tinggi garam secara langsung berhubungan dengan berkembangnya hipertensi. Faktor ini bisa dikendalikan oleh penderita dengan mengurangi konsumsinya, jika garam yang dikonsumsi berlebihan, ginjal yang bertugas untuk mengolah garam akan menahan cairan lebih banyak dari pada yang seharusnya didalam tubuh. Banyaknya cairan yang tertahan menyebabkan peningkatan pada volume darah. Beban ekstra yang dibawa oleh pembuluh darah inilah yang menyebabkan pembuluh darah bekerja ekstra yakni adanya peningkatan tekanan darah didalam dinding pembuluh darah dan menyebabkan tekanan darah meningkat.

4) Berat badan

Faktor ini dapat dikendalikan dimana bisa menjaga berat badan dalam keadaan normal atau ideal. Obesitas (>25% diatas BB ideal) dikaitkan dengan berkembangnya peningkatan tekanan darah atau hipertensi.

5) Gaya hidup

Faktor ini dapat dikendalikan dengan pasien hidup dengan pola hidup sehat dengan menghindari faktor pemicu hipertensi yaitu merokok, dengan merokok berkaitan dengan jumlah rokok yang dihisap dalam waktu sehari dan dapat menghabiskan berapa putung rokok dan lama merokok berpengaruh dengan tekanan darah pasien. Konsumsi alkohol yang sering, atau berlebihan dan terus menerus dapat meningkatkan tekanan darah pasien sebaiknya jika memiliki tekanan darah tinggi pasien diminta untuk

menghindari alkohol agar tekanan darah pasien dalam batas stabil dan pelihara gaya hidup sehat penting agar terhindar dari komplikasi yang bisa terjadi.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder terjadiakibat penyebab yang jelas.salah satu contoh hipertensi sekunder adalah hipertensi vaskular rena, yang terjadiakibat stenosi arteri renalis. Kelainan ini dapat bersifat kongenital atau akibat aterosklerosis.stenosis arteri renalis menurunkan aliran darah ke ginjalsehingga terjadi pengaktifan baroreseptor ginjal, perangsangan pelepasn renin, dan pembentukan angiostenin II. Angiostenin II secara langsung meningkatkan tekanan darahdan secara tidak langsung meningkatkan sintesis andosteron danreabsorbsi natrium. Apabiladapat dilakukan perbaikan pada stenosis,atau apabila ginjal yang terkena diangkat,tekanan darah akan kembalike normal (Aspiani, 2014).

3. Patofisiologi

Tekanan arteri sistemik adalah hasil dari perkalian cardiac output (curah jantung) dengan total tahanan prifer. Cardiac output (curah jantung) diperoleh dari perkalian antara stroke volume dengan heart rate (denyut jantug). Pengaturan tahanan perifer dipertahankan oleh sistem saraf otonom dan sirkulasi hormon. Empat sistem kontrol yang berperan dalam mempertahankan tekanan darah antara lain sistem baroreseptor arteri, pengaturan volume cairan tubuh, sistem renin angiotensin dan autoregulasi vaskular (Udjianti, 2010).

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di vasomotor, pada medula diotak. Pusat vasomotor ini bermula pada

saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk implus yang bergerak kebawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Titik neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf paska ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya noreepineprin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah (Padila, 2013).

Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsangan vasokontriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi (Padila, 2013). Meski etiologi hipertensi masih belum jelas, banyak faktor diduga memegang peranan dalam genesis hiepertensi seperti yang sudah dijelaskan dan faktor psikis, sistem saraf, ginjal, jantung pembuluh darah, kortikosteroid, katekolamin, angiotensin, sodium, dan air (Syamsudin, 2011).

Sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokontriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokontriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah (Padila, 2013).

Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran keginjal, menyebabkan pelepasan rennin. Rennin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini

menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intra vaskuler. Semua faktor ini cendrung mencetuskan keadaan hipertensi (Padila, 2013).

4. Tanda dan Gejala Hipertensi

Tanda dan gejala utama hipertensi adalah (Aspiani, 2014) menyebutkan gejala umum yang ditimbulkan akibat hipertensi atau tekanan darah tinggi tidak sama pada setiap orang, bahkan terkadang timbul tanpa tanda gejala. Secara umum gejala yang dikeluhkan oleh penderita hipertensi sebagai berikut:

a. Sakit kepala

b. Rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk

c. Perasaan berputar seperti tujuh keliling serasa ingin jatuh

d. Berdebar atau detak jantung terasa cepat

e. Telinga berdenging yang memerlukan penanganan segera

Menurut teori (Brunner dan Suddarth, 2014) klien hipertensi mengalami nyeri kepala sampai tengkuk karena terjadi penyempitan pembuluh darah akibat dari vasokonstriksi pembuluh darah akan menyebabkan peningkatan tekanan vasculer cerebral, keadaan tersebut akan menyebabkan nyeri kepala sampe tengkuk pada klien hipertensi.

5. Klasifikasi Hipertensi

Menurut (WHO, 2018) batas normal tekanan darah adalah tekanan darah sistolik kurang dari 120 mmHg dan tekanan darah diastolik kurang dari 80 mmHg. Seseorang yang dikatakan hipertensi bila tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg.

Tabel 1
Klasifikasi Tekanan Darah pada Orang Dewasa Sebagai Patokan dan Diagnosis Hipertensi (mmHg)

Kategori	Tekanan darah	
	Sistolik	Diastolik
Normal	< 120 mmHg	<80 mmHg
Prehipertensi	120-129 mmHg	<80 mmHg
Hipertensi *stage I*	130-139 mmHg	80-89 mmHg
Hipertensi *stage II*	≥ 140 mmHg	≥ 90 mmHg

(Sumber : American Heart Association, Hypertension Highlights 2018 : Guideline For The Prevention, Detection, Evaluation And Management Of High Blood Pressure In Adults 2013)

Klasifikasi hipertensi berdasarkan penyebabnya yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder (Aspiani, 2014). Hipertensi primer adalah peningkatan tekanan darah yang tidak diketahui penyebabnya. Dari 90% kasus hipertensi merupakan hipertensi primer. Beberapa faktor yang diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi primer adalah genetik, jenis kelamin, usia, diet, berat badan, gaya hidup. Hipertensi sekunder adalah peningkatan tekanan darah karena suatu kondisi fisik yang ada sebelumnya seperti penyakit ginjal atau gangguan tiroid. Dari 10% kasus hipertensi merupakan hipertensi sekunder. Faktor pencetus munculnya hipertensi sekunder antara lain: penggunaan kontrasepsi oral, kehamilan, peningkatan volume intravaskular, luka bakar dan stres (Aspiani, 2014).

6. Komplikasi

Tekanan darah tinggi bila tidak segera diobati atau ditanggulangi, dalam jangka panjang akan menyebabkan kerusakan ateri didalam tubuh sampai organ yang mendapat suplai darah dari arteri tersebut.

Komplikasi yang dapat terjadi pada penderita hipertensi yaitu : (Aspiani, 2014)

a. Stroke terjadi akibat hemoragi disebabkan oleh tekanan darah tinggi di otak dan akibat embolus yang terlepas dari pembuluh selain otak yang terpajan tekanan darah tinggi.

b. Infark miokard dapat terjadi bila arteri koroner yang arterosklerotik tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium dan apabila membentuk 12 trombus yang bisa memperlambat aliran darah melewati pembuluh darah. Hipertensi kronis dan hipertrofi ventrikel, kebutuhan oksigen miokardium tidak dapat dipenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Sedangkan hipertrofi ventrikel dapat menyebabkan perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel terjadilah disritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan resiko pembentukan bekuan.

c. Gagal jantung dapat disebabkan oleh peningkatan darah tinggi. Penderita hipertensi, beban kerja jantung akan meningkat, otot jantung akan mengendor dan berkurang elastisitasnya, disebut dekompensasi. Akibatnya jantung tidak mampu lagi memompa, banyak cairan tertahan diparu yang dapat menyebabkan sesak nafas (eudema) kondisi ini disebut gagal jantung.

d. Ginjal tekanan darah tinggi bisa menyebabkan kerusakan ginjal. Merusak sistem penyaringan dalam ginjal akibat ginjal tidak dapat membuat zat-zat yang tidak dibutuhkan tubuh yang masuk melalui aliran darah dan terjadi penumpukan dalam tubuh.

7. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan nonfarmakologis dengan modifikasi gaya hidup sangat penting dalam mencegah tekanan darah tinggi dan merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan mengobati tekanan darah tinggi , berbagai macam cara memodifikasi gaya hidup untuk menurunkan tekanan darah yaitu : (Aspiani, 2014)

b. Pengaturan diet

1) Rendah garam, diet rendah garam dapat menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi. Dengan pengurangan konsumsi garam dapat mengurangi stimulasi sistem renin- angiostensin sehingga sangata berpotensi sebagai anti hipertensi. Jumlah asupan natrium yang dianjurkan 50-100 mmol atau setara dengan 3-6 gram garam per hari.

2) Diet tinggi kalium, dapat menurunkan tekanan darah tetapi mekanismenya belum jelas. Pemberian kalium secara intravena dapat menyebabkan vasodilatasi, yang dipercaya dimediasi oleh oksidanitat pada dinding vaskular.

3) Diet kaya buah sayur.

4) Diet rendah kolesterol sebagai pencegah terjadinya jantung koroner.

c. Penurunan berat badan

Mengatasi obesitas, pada sebagian orang dengan cara menurunkan berat badan mengurangi tekanan darah, kemungkinan dengan mengurangi beban kerja jantung dan voume sekuncup. Pada beberapa studi menunjukan bahwa obesitas berhubungan dengan kejadian hipertensi dan hipertrofi ventrikel kiri. Jadi, penurunan berat badan adalah hal yangs angat efektif untuk

menurunkan tekanan darah. Penurunan berat badan (1 kg/minggu) sangat dianjurkan. Penurunan berat badan dengan menggunakan obat-obatan perlu menjadi perhatian khusus karenan umumnya obat penurunan penurunan berat badan yang terjual bebas mengandung simpasimpatomimetik, sehingga dapat meningkatkan tekanan darah, memperburuk angina atau gejala gagal jantung dan terjadinya eksaserbasi aritmia.

d. Olahraga teratur seperti berjalan, lari, berenang, bersepeda bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan memperbaiki kedaan jantung.. olahraga isotonik dapat juga meningkatkan fungsi endotel, vasoldilatasin perifer, dan mengurangi katekolamin plasma. Olahraga teratur selama 30 menit sebanyak 3-4 kali dalam satu minggu sangat dianjurkan untuk menurunkan tekanan darah. Olahraga meningkatkan kadar HDL, yang dapat mengurangi terbentuknya arterosklerosis akibat hipertensi.

e. Memeperbaiki gaya hidup yang kurang sehat dengan cara berhenti merokok dan tidak mengkonsumsi alkohol, penting untuk mengurangi efek jangka oanjang hipertensi karena asap rokok diketahui menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung.

f. Penatalaksanaan Farmakologis

1) Terapi oksigen

2) Pemantauan hemodinamik

3) Pemantauan jantung

4) Obat-obatan :

(a) Diuretik : Chlorthalidon, Hydromax, Lasix, Aldactone, Dyrenium Diuretic bekerja melalui berbagai mekanisme untuk mengurangi curah jantung

dengan mendorong ginjal meningkatkan ekskresi garam dan airnya. Sebagai diuretik (tiazid) juga dapat menurunkan TPR.

Penghambat enzim mengubah angiostensin II atau inhibitor ACE berfungsi untuk menurunkan angiostenin II dengan menghambat enzim yang diperlukan untuk mengubah angiostenin I menjadi angiostenin II. Kondisi ini menurunkan darah secara langsung dengan menurunkan TPR, dan secara tidak langsung dengan menurunakan sekresi aldosterne, yang akhirnya meningkatkan pengeluaran natrium

8. Definisi Kesiapan Peningkatan Pengetahuan

Kesiapan peningkatan pengetahuan (Readiness For Enhanced Knowledge) adalah keberadaan atau diperolehmya informasi secara kognitif berhubungan dengan topik spesifik untuk memenuhi tujuan yang terkait dengan masalah kesehatan sehingga individu dapat mengantisipasi. Kesiapan peningkatan pengetahuan (Readiness For Enhanced Knowledge) adanya atau pemerolehan informasi kognitif yang berhubungan dengan topik tertentu yang memadai untuk memenuhi tujuan terkait kesehatan dan dapat ditingkatkan (Bulchek, 2017).

9. Penyebab Kesiapan Peningkatan Pengetahuan

Dalam Buku Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi (Bulchek, 2017) penyebab terjadinya kesiapan peningkatan pengetahuan adalah :

a. Personal Ability

1) Hubungan interpersonal yang kurang baik

2) Kurang komunikatif

3) Kurang memiliki kecerdasan dan bakat tertentu

4) Mengalami gangguan fisik

5) Perawatan diri yang kurang baik

6) Tidak kreatif

b. Sosial Support

1) Hubungan yang kurang baik antar individu, keluarga, kelompok dan masyarakat

2) Social/teman sebaya

3) Ada konflik nilai budaya

c. Material Asset

1) Kurang memiliki penghasilan secara individu

2) Sulit mendapat pelayanan kesehatan

3) Tidak memiliki pekerjaan/vokasi/posisi

d. Positive Belief

1) Tidak mempunyai keyakinan dan nilai yang positif

2) Kurang memiliki motivasi

3) Kurang berorientasi pada kesehatan

4) Lebih senang melakukan pengobatan dari pada pencegahan

10. Faktor Kesiapan Peningkatan Pengetahuan

Dalam Buku Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi (Bulchek, 2017) faktor terjadinya kesiapan peningkatan pengetahuan adalah

a. Nature

1) Biologis

(a) Status nutrisi : BB kurang (terlalu kurus) atau lebih dari BB ideal (overweight)

(b) Kondisi kesehatan secara umum : Memiliki sakit secara fisik (kehilangan salah satu bagian tubuh, kehilangan fungsi tubuh).

(c) Sensitivitas biologis : Secara anatomi (gangguan pada sistem limbik, thalamus, korteks frontal), system neurokimia (GABA), Norepinefrin, serotonin.

(d) Paparan terhadap racun

2) Psikologis

(a) Intelegensi : RM Ringan (IQ 50-70), RM sedang (IQ 35-50), kadang-kadang tidak mampu membuat penilaian dan keputusasaan, kadang-kadang tidak mampu berkonsentrasi)

(b) Keterampilan verbal : Adanya kerusakan area motorik bicara (pelo, gagap)

(c) Adanya gangguan sensori penglihatan dan pendengaran : buta, tuli

(d) Adanya pembatasan kontak sosial dengan keluarga dan teman : perbedaan budaya, lokasi tempat yang terisolasi, proses pengobatan : ICU, NGT, ETT, Trakeostomi.

3) Origin

1) Internal : Persepsi individu yang buruk tentang dirinya dan orang lain serta kelemahan kemampuan.

2) Eksternal : Kurang dukungan kelompok (Peer Group), kurang dukungan keluarga, kurang dukungan masyarakat)

3) Timing

(a) Waktu terjadinya : Stress terjadinya dalam waktu dekat

(b) Lamanya stimulasi : Stress terjadinya dalam waktu yang cukup lama

(c) Frekuensi : Stress terjadi secara berulang ulang atau terus menerus.

4) Number

(a) Jumlah stressor lebih dari satu (semua stressor yang ada selama usia tumbang)

(b) Stress dirasakan sebagai masalah yang cukup berat

11. Tanda dan Gejala Kesiapan Peningkatan Pengetahuan

Tanda dan gejala kesiaan eningkatan pengethuan menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

a. Subyektif

1) Mengungkapkan minat dalam belajar

2) Menjelaskan pengetahuan tentang suatu topic

3) Menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik

b. Obyektif

1) Perilaku sesuai dengan pengetahuan

12. Dampak Kesiapan Peningkatan Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan adalah faktor intern yang mempengaruhi terbentuknya perilaku. Perilaku seseorang tersebut akan berdampak pada status kesehatannya. Pengetahuan pasien mengenai hipertensi juga berpengaruh pada kepatuhan pasien dalam melakukan pengobatan. Pasien dengan tingkat pengetahuan kurang akan tidak mengetahui penyakitnya, penyebabnya dan pantangan untuk penyakit tersebut dan menyebabkan hipertensi yang tidak terkontrol dapat meningkatkan risiko stroke kemudian kerusakan pada jantung, hipertensi meningkatkan beban kerja jantung yang akan menyebabkan pembesaran jantung sehingga meningkatkan risiko gagal jantung dan serangan

jantung. Pasien dengan tingkat pengetahuan yang baik tentang hipertensi akan patuh terhadap pengobatan dan pantangan makanan. Seiring dengan meningkatnya pengetahuan tentang hipertensi, pasien hipertensi dapat melakukan penatalaksanaan penyakitnya sehingga pasien menjadi lebih baik. (Elania, Maria, 2017)

13. Cara Mengurangi Peningkatan Kesiapan Peningkatan Pengetahuan

Menurut (Neil, 2012) perawat dapat mengusulkan rencana untuk mengatasi kesiapan peningkatan klien antara lain :

a. Perilaku sehat, hal ini sangat dipengaruhi oleh kebiasaan, sehingga perlu dikembangkan suatu strategi yang bukan hanya untuk mengubah prilaku, tetapi juga untuk mempertahankan perubahan tersebut. Kontrol diri, evaluasi diri dan penghargaan terhadap diri sendiri harus dilakukan dengan kesadaran diri. Modifikasi perilaku harus dilakukan antara klien dengan pemberi pelayanan kesehatan agar terciptanya perilaku sehat.

b. Dukungan sosial, dukungan sosial dari anggota keluarga dan sahabat dalam bentuk waktu, motivasi dan uang merupakan faktor penting dalam kepatuhan klien. Contohnya tidak memiliki pengasuh, transportasi tidak ada, anggota keluarga sakit, dapat mengurangi intensitas kepatuhan.

c. Keluarga dan teman dapat membantu mengurangi ansietas yang disebabkan oleh penyakit tertentu, keluarga dan teman dapat menghilangkan perilaku ketidaktaatan dan sebagai pendukung untuk mencapai kepatuhan.

14. Hasil Ukur Kesiapan Peningkatan Pengetahuan

Dalam penelitian ini menggunakan pengukuran kuisioner skala Guttman. Skala pengkuran ini akan di dapatkan jawaban yang tegas yaitu ya atau tidak,

benar atau salah, pernah atau tidak pernah, positif atau negatif, siap atau tidak siap dan lain-lain. Bila pertanyaan yang jawaban benar diberi nilai 1 dan salah diberi nilai 0. Hasil pengukuran skor dikoversikan dalam presentase maka dapat dijabarkan untuk jawaban benar skor 1 = 1 x 100%, dan salah diberi skor 0 = 0 x 100 % (Nursalam, 2017). Hasil ukur yang digunakan pada kesiapan terhadap program peningkatan pengetahuan pada pasien hipertensi dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

a. Kesiapan peningkatan pengetahuan sangat baik (jika skor 81-100 %)
b. Kesiapan peningkatan pengetahuan baik (jika skor 61-80 %)
c. Kesiapan peningkatan pengetahuan cukup (jika skor 41-60 %)
d. Kesiapan peningkatan pengetahuan kurang (jika skor 21-40 %)
e. Kesiapan peningkatan pengetahuan sangat kurang (jika skor ≤ 20 %)

B. Konsep Asuhan Keperawatan Hipertensi dengan Kesiapan Peningkatan Pengetahuan

1. Pengkajian

Menurut (Wijaya & Putri, 2013) yang harus dikaji pada klien hipertensi adalah :

a. Data biografi : Nama, alamat, umur, pekerjaan, tanggal masuk rumah sakit, nama penanggung jawab dan catatan kedatangan.
b. Riwayat kesehatan :
1) Keluhan utama :Alasan utama pasien datang ke rumah sakit atau pelayanan kesehatan.

2) Riwayat kesehatan sekarang : Keluhan pasien yang dirasakan saat melakukan pengkajian.

3) Riwayat kesehatan terdahulu : Biasanya penyakit hipertensi adalah penyakit yang sudah lama dialami oleh pasien dan biasanya dilakukan pengkajian tentang riwayat minum obat klien.

4) Riwayat kesehatan keluarga : Mengkaji riwayat keluarga apakah ada yang menderita riwayat penyakit yang sama.

c. Data fisiologis, respirasi, nutrisi/cairan, eliminasi, aktifitas/istirahat, neurosensori, reproduksi/seksualitas, psikologi, perilaku, relasional dan lingkungan. Pada klien dengan ketidakpatuhan dalam katagori perilaku, sub katagori penyuluhan dan pembelajaran perawat harus mengkaji data tanda dan gejala mayor dan minor yang sudah tercantum dalam buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016), yaitu : Tanda dan gejala mayor

1) Subyektif :

(a) Mengungkapkan minat dalam belajar

(b) Menjelaskan pengetahuan tentang suatu topic

(c) Menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topic

2) Obyektif

(a) Perilaku sesuai dengan pengetahuan

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual mapun potensial. Diagnosis keperawatan merupakan

langkah kedua dalam proses keperawatan yaitu mengklasifikasi masalah kesehatan dalam lingkup keperawatan. Diagnosa keperawatan merupakan keputusan klinis tentang respons seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang actual atau potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi resons klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Tujuan pencatatan diagnosa keperawatan yaitu sebagai alat komunikasi tentang masalah pasien yang sedang dialami pasien saat ini dan meruakan tanggung jawab sesorang perawat terhada masalah yang diidentifikasi berdasarkan data serta mengidentifikasi pengembangan rencana intervensi keperawatan(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Tabel 2
Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (PPNI 2016) pada Pasien Hipertensi dengan Kesiapan Peningakatan Pengetahuan

Diagnosa Keperawatan	Etiologi	Tanda dan Gejala
Kesiapan Peningkatan Pengetahuan Kategori : Perilaku Sub Kategori : Penyuluhan dan Pembelajaran Definisi : Perkembangan informasi kognitif yang berhubungan dengan topic sesifik cukup untuk memenuhi tujuan kesehatan dan daat ditingkatkan	Hipertensi ↓ Ketidakadekuatan pemahaman tentang pengetahuan ↓ Kesiapan peningkatan pengetahuan	Subyektif : Mengungkapkan minat dalam belajar Menjelaskan pengetahuan tentang suatu topic Menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topic Obyektif Perilaku sesuai dengan pengetahuan

(Sumber : Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2016, Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia)

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keerawatan merupakan bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, dan memecahkan masalah yang tertulis (Bulchek, 2017).

Tabel 3
Intervensi Keperawatan Berdasarkan SIKI dan SLKI pada Pasien Hipertensi dengan Kesiapan Peningkatan Pengetahuan

No	Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC
1	2	3	4
1	Kesiapan Peningkatan Pengetahuan	1. Pasien menunjukkan responsibility untuk belajar ditandai oleh ketertarikan/semangat pada saat menjawab setiap pertanyaan 2. Pasien mampu mengidentifikasi sumber informasi yang akurat 3. Pasien secara aktif mengungkapkan secara verbal informasi yang dapat digunakannya 4. Pasien dapat menggunakan informasi yang diperoleh dalam mengembangkan rencana individu untuk meningkatkan	1. Mengobservasi tingkat pengetahuan pasien tentang suatu topik 2. Tentukan motivasi dan besarnya harapan pasien untuk dalam belajar 3. Bantu pasien mengidentifikasi tujuan dari pembelajaran 4. Pastikan metode pembelajaran yang disukai (misal : auditory, visual, interaktif) 5. Identifikasi dan catat faktor interpersonal yang dapat mempengaruhi pembelajaran (misal : umur/tingkat perkembangan, jenis kelamin, pengaruh budaya/sosial, agama, pengalaman hidup, tingkat pendidikan) 6. Tentukan hal-hal yang dapat menganggu pembelajaran (misalnya : pasien tidak dapat membaca, pembicaraan atau bahasa yang digunakan individu dengan tenaga kesehatan lain, disleksia),

1	2	3	4
		kesehatan atau mencapai tujuan	7. faktor fisik (misal : defisit sensory, seperti gangguan dalam pendengaran dan penglihatan, aphasia), fisik yang tidak stabil (misal: sakit akut, intoleransi aktivitas), gangguan material dalam pembelajaran. 8. Berikan informasi dalam format yang bervariasi dan tepat pada gaya pembelajaran individu (misl : audiotape, booklet, video, kelas/seminar, internet) 9. Menjelaskan bagaimana informasi bisa membantu pasien mencapai tujuan, dengan cara yang tepat 10. Mengidentifikasi sumber komunitas dan kelompok yang tepat yang dapat memberikan informasi 11. Memberikan klien dan anggota keluarga mengenai informasi terkait dengan penyakit hipertensi untuk meningkatkan pemahaman diri mengenai pengertian, penyebab dan pengobatan hipertensi

4. Implementasi Keperawatan

Menurut (Kozier, 2010) Implementasi keperawatan adalah sebuah fase dimana perawat melaksanakan intervensi keperawatan yang sudah direncanakan sebelumnya. Berdasarkan terminologi NIC, implementasi terdiri atas melakukan dan mendokumentasikan yang merupakan tindakan keperawatan khusus yang digunakan untuk melaksanaan intervensi.

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan menurut (Kozier, 2010) adalah fase kelima atau terakhir dalam proses keperawatan. Evaluasi dapat berupa evaluasi struktur, proses dan hasil evaluasi terdiri dari evaluasi formatif yaitu menghasilkan umpan balik selama program berlangsung. Sedangkan evaluasi sumatif dilakukan setelah program selesai dan mendapatkan informasi efektifitas pengambilan keputusan. Evaluasi asuhan keperawatan didokumentasikan dalam bentuk SOAP (subjektif, objektif, assesment, planing) (Achjar, 2007). Evaluasi yang diharapkan sesuai dengan masalah yang klien hadapi yang telah di buat pada perencanaan tujuan dan kriteria hasil. Evaluasi yang diharapkan dapat dicapai pada klien hipertensi dengan kesiapan peningkatan pengetahuan adalah :

a. Pasien memiliki ketertarikan dalam belajar
b. Pasien dapat mengidentifikasi sumber informasi yang akurat
c. Pasien secara aktif mengungkapkan secara verbal informasi yang dapat digunakannya
d. Pasien dapat menggunakan informasi yang diperoleh dalam meningkatkan kesehatan atau mencapai tujuan