

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi merupakan kondisi dimana tekanan darah berada di atas normal. Hipertensi dikenal juga dengan penyakit tekanan darah tinggi. Tekanan darah seseorang normalnya setara atau kurang dari 120/80 mmHg. Jika seseorang memiliki tekanan darah diatas 140/90 mmHg maka ia menderita hipertensi (Ekasari et al., 2021).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Sering disebut *The Silent Killer* karena sering tanpa keluhan (Kemenkes RI, 2020).

Tekanan darah dianggap hipertensi jika angkanya di atas 140/90 mmHg. Pada tahap ini, biasanya dokter akan meresepkan beberapa kombinasi dari obat pengontrol tekanan darah. Selain itu, penderita juga tetap harus menjalani gaya hidup sehat sesuai dengan rekomendasi dokter (Ekasari et al., 2021).

Manajemen kesehatan adalah suatu proses melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan melalui upaya petugas kesehatan dan non kesehatan dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal

2. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi menurut (Ekasari et al., 2021)

a. Normal

Tekanan darah normal adalah kurang atau sama dengan 120/80 mmHg. Tekanan darah normal perlu dijaga setiap harinya. Caranya adalah dengan

menerapkan pola hidup sehat, mulai dari mengonsumsi makanan sehat, menjaga berat badan ideal, hingga berolahraga teratur.

b. Pra Hipertensi

Tekanan darah dapat mencapai prahipertensi jika angkanya di atas 120/80 mmHg hingga 139/89 mmHg. Kondisi prahipertensi memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap kejadian penyakit kardiovaskular, seperti penyakit jantung koroner dan stroke. Perubahan gaya hidup sehat dan resep obat penurun tekanan darah dari dokter mungkin diperlukan pasien, agar tidak risiko terjadinya kondisi medis serius menurun.

c. Hipertensi

Tekanan darah dianggap hipertensi jika angkanya di atas 140/90 mmHg. Pada tahap ini, biasanya dokter akan meresepkan beberapa kombinasi dari obat pengontrol tekanan darah. Selain itu, penderita juga tetap harus menjalani gaya hidup sehat sesuai dengan rekomendasi dokter.

3. Etiologi Hipertensi

Penyebab terjadinya hipertensi dapat dibedakan menjadi dua golongan besar adalah sebagai berikut (Kemenkes RI, 2013):

a. Hipertensi *Esensial* (Primer)

Hipertensi primer merupakan hipertensi dimana etiologi patofisiologinya tidak diketahui. Hipertensi jenis ini tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikontrol. Berdasarkan literatur > 90% pasien dengan hipertensi merupakan hipertensi primer. Beberapa mekanisme yang mungkin berkontribusi untuk terjadinya hipertensi ini telah diidentifikasi, namun belum satupun teori yang tegas menyatakan patogenesis hipertensi primer tersebut. Hipertensi sering turun temurun dalam suatu keluarga,

hal ini setidaknya menunjukkan bahwa faktor genetik memegang peranan penting pada patogenesis hipertensi primer. Banyak karakteristik genetik dari gen-gen ini yang mempengaruhi keseimbangan natrium, tetapi juga didokumentasikan adanya mutasi-mutasi genetik yang merubah ekskresi kallikrein urine, pelepasan nitric oxide, ekskresi aldosteron, steroid adrenal, dan angiotensinogen (Kemenkes RI, 2013).

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder yang disebabkan dari penyakit komorbid atau obat tertentu. Pada kebanyakan kasus, disfungsi renal akibat penyakit ginjal kronis atau penyakit renovaskular adalah penyebab sekunder yang paling sering. Obat-obat tertentu, baik secara langsung ataupun tidak, dapat menyebabkan hipertensi atau memperberat hipertensi dengan menaikkan tekanan darah. Apabila penyebab sekunder dapat diidentifikasi, maka dengan menghentikan obat yang bersangkutan atau mengobati/mengoreksi kondisi komorbid yang menyertainya sudah merupakan tahap pertama dalam penanganan hipertensi sekunder (Kemenkes RI, 2013).

4. Patofisiologi Hipertensi

Menurut penelitian Nuraini, (2015) tubuh manusia memiliki sistem yang berfungsi mencegah perubahan tekanan darah secara akut yang disebabkan oleh gangguan sirkulasi dan mempertahankan stabilitas tekanan darah dalam jangka panjang. Sistem pengendalian tekanan darah sangat kompleks. Pengendalian dimulai dari sistem reaksi cepat seperti reflek kardiovaskuler melalui sistem saraf, refleks kemoreseptor, respon iskemia, susunan saraf pusat yang berasal dari atrium, dan arteri pulmonalis otot polos. Sedangkan sistem pengendalian reaksi lambat

melalui perpindahan cairan antara sirkulasi kapiler dan rongga interstisial yang dikontrol oleh hormon angiotensin dan vasopresin. Kemudian dilanjutkan sistem poten dan berlangsung dalam jangka panjang yang dipertahankan oleh sistem pengaturan jumlah cairan tubuh yang melibatkan berbagai organ. Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh angiotensin I converting enzyme (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormon, renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiotensin I. Oleh ACE yang terdapat di paru-paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II.

5. Tanda dan Gejala Hipertensi

Tanda dan gejala pada penderita tekanan darah tinggi dapat dibagi menjadi 10 yaitu (Turana *et al.*, 2021):

- a. Sakit kepala
- b. Nyeri atau berat ditengkuk
- c. Sulit tidur
- d. Mudah lelah dan marah
- e. Tinnitus
- f. Mata berkunang-kunang
- g. Gemetar
- h. Sesak nafas
- i. Mual dan muntah
- j. Kurangnya asupan makanan dan berolahraga

6. Faktor yang Mempengaruhi Hipertensi

Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi antara lain (Prisdiantika, 2018):

a. Umur

Tekanan darah secara progresif meningkat dengan bertambahnya umur. Tekanan darah secara bertahap dengan bertambahnya umur. Tekanan darah akan meningkat terus setelah umur 60 tahun (Prisdiantika, 2018).

b. Genetik

Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai risiko menderita hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium Individu dengan orang tua dengan hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi. Selain itu didapatkan 70-80% kasus hipertensi esensial dengan riwayat hipertensi dalam keluarga (Nurani, 2022)

c. Jenis kelamin

Prevalensi terjadinya hipertensi pada pria sama dengan wanita. Namun wanita terlindung dari penyakit kardiovaskuler sebelum menopause salah satunya adalah penyakit jantung koroner. Wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis. Efek perlindungan estrogen dianggap sebagai penjelasan adanya imunitas wanita pada usia premenopause. Pada premenopause wanita mulai kehilangan sedikit demi sedikit

hormon estrogen yang selama ini melindungi pembuluh darah dari kerusakan. Proses ini terus berlanjut dimana hormon estrogen tersebut berubah kuantitasnya sesuai dengan umur wanita secara alami, yang umumnya mulai terjadi pada wanita umur 45-55 tahun (Wahyuni, 2021).

d. Stres

Stres dapat meningkatkan tekanan darah sewaktu. Hormon adrenalin akan meningkat sewaktu kita stres, dan itu bisa mengakibatkan jantung memompa darah lebih cepat sehingga tekanan darah pun meningkat (Prisdiantika, 2018).

e. Aktifitas

Aktifitas secara fisik secara teratur dapat membantu untuk mengontrol berat badan dan menekan resiko terjadinya resiko penyakit jantung dan pembuluh darah. Pada orang dengan tekanan darah normal, peningkatan aktifitas akan menghambat pelepasan renin oleh ginjal. Hipertensi primer diperkirakan berhubungan dengan rendahnya level aktifitas renin dalam plasma (*Plasma Renin Activity/PRA*), 31 % pasien hipertensi primer memiliki PRA rendah, 50 % memiliki PRA normal, dan 20 % PRA tinggi. Tingginya PRA pada individu akan menyebabkan peningkatan konversi dari angiotensinogen menjadi angiotensi. Angiotensin II, menyebabkan konstriksi arteriol secara langsung, meningkatkan terjadinya hipertropi vaskuler, dan menginduksi sekresi aldosterone (Prisdiantika, 2018).

7. Komplikasi

Hipertensi dikenal sebagai *silent killer* karena gejalanya tanpa keluhan dan nanti diketahui saat sudah terjadi komplikasi. Hipertensi berkaitan dengan peningkatan tekanan darah. Semakin tinggi tekanan darah, maka semakin besar risiko terjadi komplikasi. Komplikasi dari hipertensi adalah stroke, penyakit

jantung, *infark miokard*, gagal ginjal dan kebutaan. Komplikasi hipertensi dapat dicegah melalui edukasi atau pendidikan kesehatan, penerapan pola hidup sehat, dan penggunaan terapi secara farmakologi serta nonfarmakologi (Sulastri *et al.*, 2021).

8. Penatalaksanaan

Tujuan umum pengobatan hipertensi adalah menurunkan mortalitas dan morbiditas yang berhubungan dengan hipertensi. Mortalitas dan morbiditas ini berhubungan dengan kerusakan organ target. Mengurangi resiko merupakan tujuan utama terapi hipertensi. Menerapkan gaya hidup sehat bagi setiap orang sangat penting untuk mencegah tekanan darah tinggi dan merupakan bagian yang penting dalam penanganan hipertensi, modifikasi gaya hidup yang penting yang terlihat menurunkan tekanan darah adalah mengurangi berat badan untuk individu yang obes atau gemuk, mengadopsi pola makan DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*) yang kaya akan kalium dan kalsium, diet rendah natrium, aktifitas fisik, dan mengkonsumsi alkohol sedikit saja. Selain modifikasi gaya hidup, obat-obatan antihipertensi sangat berperan penting dalam penanganan hipertensi, panduan dalam pemilihan dosis obat antihipertensi dimulai dengan satu obat kemudian dititrasi hingga mencapai dosis maksimal. Jika tujuan tekanan darah tidak dicapai dengan penggunaan satu obat meskipun titrasi dengan dosis maksimum yang disarankan, tambahkan obat kedua dari daftar (thiazide-jenis diuretik, CCB, ACEI, atau ARB) dan titrasi sampai dengan maksimum yang disarankan dosis obat kedua untuk mencapai tujuan tekanan darah (Kemenkes RI, 2013).

B. Konsep Jalan Kaki Pada Pasien Hipertensi

1. Definisi Jalan Kaki

Berjalan kaki merupakan aktivitas fisik yang mudah dan murah, berjalan kaki dapat dilakukan siapa saja tanpa memandang usia dan dapat dilakukan kapan pun tanpa tergantung cuaca. Jalan kaki adalah olahraga murah tapi menyehatkan dan aman dikarenakan risiko cederanya amatlah kecil (Wahyuningsih, 2019).

2. Durasi Jalan Kaki Pada Pasien Hipertensi

Olahraga sebaiknya dilakukan teratur dan bersifat aerobik, karena kedua sifat inilah yang dapat menurunkan tekanan darah. Olahraga aerobik maksudnya olahraga yang dilakukan secara terus-menerus dimana kebutuhan oksigen masih dapat dipenuhi tubuh, misalnya jalan kaki, jogging, senam, renang, dan bersepeda. Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang meningkatkan pengeluaran tenaga dan energi (pembakaran kalori). Aktivitas fisik sebaiknya dilakukan sekurang-kurangnya 30 menit per hari dengan baik dan benar. Salah satu manfaat dari aktivitas fisik yaitu menjaga tekanan darah tetap stabil dalam batas normal (Triyanto, 2023).

Contoh dari aktivitas fisik yang dapat menjaga kestabilan tekanan darah misalnya turun bus lebih awal menuju tempat kerja yang kira-kira menghabiskan 20 menit berjalan kaki dan saat pulang berhenti di halte yang menghabiskan kira-kira 10 menit berjalan kaki, dua kali dalam sehari ditambah 10 menit bersepeda, dan lain-lain. Melakukan olahraga secara teratur dapat menurunkan tekanan darah sistolik 4-8 mmHg (Triyanto, 2023).

Melakukan olahraga seperti senam aerobik atau jalan kaki selama 30-45 menit sebanyak 3-4 kali seminggu. Olahraga lebih banyak dihubungkan dengan

pengobatan hipertensi karena olahraga isotonik (bersepeda, jalan kaki, aerobic) yang teratur dapat memperlancar peredaran darah sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Olahraga juga dapat digunakan untuk mengurangi/mencegah obesitas dan mengurangi asupan garam ke dalam tubuh (tubuh yang berkeringat akan mengeluarkan garam lewat kulit). Penderita hipertensi melakukan olahraga seperti senam aerobik atau jalan kaki selama 30 menit sebanyak 3-4 kali seminggu. Selain itu menghentikan kebiasaan merokok dan mengurangi minum minuman beralkohol sebaiknya jangan dilakukan (Triyanto, 2023).

3. Manfaat Jalan Kaki Pada Pasien Hipertensi

Manfaat olahraga teratur sudah terbukti dapat menurunkan tekanan darah, mengurangi risiko penyakit, seperti kardiovaskuler, diabetes melitus, gangguan lipid, obesitas, penyakit tulang, kanker payudara dan usus besar. Olahraga diklasifikasikan sebagai berikut:

- a. Latihan tahanan dinamis (disebut juga isotonic) mengacu pada Gerakan sendi dan kelompok otot besar yang teratur serta terarah.
- b. Latihan tahanan isometrik melibatkan kontraksi statis otot tanpa gerakan sendi.
- c. Aerobik versus anaerobik yang menggambarkan ketersediaan oksigen untuk memproduksi energi selama latihan dan mencerminkan intensitas latihan.

Olahraga biasanya melibatkan kombinasi latihan aerobik dinamis, tahanan dinamis, dan tahanan isometrik. Latihan ini untuk meningkatkan daya tahan, bukan untuk menambah kekuatan. Oleh karena itu jenis latihan isometrik kurang tepat, sebaiknya melakukan latihan yang menggunakan gerakan isotonik. Olahraga bertujuan meningkatkan daya tahan tubuh, namun tetap tidak diperbolehkan bila

untuk dipertandingkan bagi pasien hipertensi misalnya seperti sepak bola, tenis, dan bulutangkis) (Setyawan, 2021).

Pasien hipertensi maupun normotensi (dengan terapi anti hipertensi) yang mampu berolahraga disarankan untuk melakukan latihan aerobik dinamis dengan intensitas sedang dan/berat. Latihan aerobik dapat menurunkan tekanan darah pada individu normotensi. Beberapa pasien hipertensi harus menjalani evaluasi medis (misalnya, elektrokardiogram (EKG)) untuk menentukan apakah dapat melakukan program olahraga dengan aman. Target mingguan untuk latihan aerobik dinamis minimal 150 menit melakukan aktivitas fisik intensitas sedang (sekitar 30 menit/hari selama lima hari atau lebih per minggu) atau minimal 75 menit melakukan aktivitas fisik intensitas tinggi (sekitar 30 menit/hari selama tiga hari atau lebih per minggu) (Setyawan, 2021).

Contoh aktivitas fisik intensitas sedang, seperti (jalan kaki, meski tidak secepat berlari sejauh satu kilometer ditempuh dalam 12 menit atau jarak lima kilometer ditempuh dalam waktu satu jam) atau aerobic endurance training (renang, sepeda statis) minimal 30 menit per hari selama lima hari per minggu, dapat menurunkan tekanan darah sistolik sebesar 4-9 mmHg. (Setyawan, 2021).

Melakukan jalan pagi selama 20 menit dapat menurunkan tekanan darah sebesar 4 – 8 mmHg. Pada saat jalan kaki terutama di pagi hari sangat bermanfaat, antara lain: memperlancar sirkulasi darah, mempertahankan kekuatan otot dan stamina, dan meningkatkan penyerapan vitamin D, sirkulasi darah yang lancar akan memperlancar tekanan darah. Kekuatan otot kaki yang meningkat saat berjalan bermanfaat untuk menambah kebutuhan oksigen ke jantung dan otak. Bagi penderita hipertensi, kebutuhan oksigen yang memadai merupakan syarat penting

untuk menjaga kestabilan tekanan darah. Bersama dengan otot yang aktif bergerak teratur, darah yang mengalir di antara jaringan otot semakin lancar. Darah tersebut membawa oksigen dan glukosa yang dibutuhkan sebagai zat pembakar untuk kontraksi otot (Nur, 2020).

4. Perencanaan Jalan Kaki Pada Pasien Hipertensi

Setiap latihan fisik selalu diawali dengan pemanasan sekitar 10-15 menit, dilanjutkan dengan Latihan inti, dan diakhiri dengan pendinginan. Pada pasien hipertensi dianjurkan melakukan pendinginan lebih lama setelah latihan fisik agar tekanan darah tidak turun secara mendadak. Intensitas latihan fisik yang dianjurkan adalah intensitas sedang (Setyawan, 2021). Beberapa cara untuk menentukan intensitas latihan, antara lain :

- a. Menghitung denyut nadi latihan per menit. Aktifitas fisik dengan intensitas sedang tercapai bila denyut nadi latihan sebesar 60-80% dari denyut nadi maksimal. Denyut nadi maksimal didapatkan dari rumus $220 - \text{usia (tahun)}$
- b. Tes bicara. Tes ini dilakukan saat individu melakukan aktifitas fisik (seperti jalan kaki), kemudian diminta untuk berbicara. Bila masih dapat menyebutkan satu kalimat yang terdiri dari 15-20 kata, atau masih dapat mengobrol dengan santai tanpa terengah-engah, maka intensitas Latihan terlalu berat (Setyawan, 2021).

Berikut adalah anjuran durasi dan frekuensi yang bisa dilakukan untuk aktivitas jalan kaki

Tabel 1
Anjuran Aktivitas Jalan Kaki

Minggu	Jarak (km)	Durasi (menit)	Frekuensi/minggu
1	0,8	15	3 – 4
2	1,6	23	3 – 4
3	1,6	22	3 – 4
4	2,4	27	3 – 4
5	2,4	25	4 – 5
6	3,2	33	4 – 5
7	3,2	32	4 – 5

Sumber : Dirjen Bina Kesehatan Kerja dan Olahraga (2012)

5. Hal-Hal Yang Perlu Diperhatikan Sebelum Melakukan Aktivitas Jalan Kaki

Pada Pasien Hipertensi

Syarat melakukan Latihan fisik adalah :

- Cukup tidur (durasi 6-7 jam).
- Menggunakan pakaian olahraga yang agak longgar dan menyerap keringat.
- Menggunakan sepatu olahraga sesuai dengan latihan yang dipilih.
- Membawa obat-obatan yang rutin diminum.

Kontra indikasi latihan fisik adalah:

- Tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol (tekanan darah sistolik di atas sama dengan 140 mmHg, tekanan darah diastolik di atas 90 mmHg)
- Kardiomiopati
- Kelainan katup jantung
- Diabetes melitus dengan kadar gula darah sewaktu lebih dari 250 mg/dl.
- Demam

- f. Sesak nafas.
- g. Rasa lelah yang berlebihan
- h. Nyeri punggung atau nyeri perut
- i. Gangguan pada tungkai, seperti inflamasi (pada penyakit gout, *arthritis* dan *rheumatoid arthritis*).

Kemampuan untuk melakukan aktivitas fisik harus selalu dipantau. Apabila terdapat tanda atau gejala penyakit kardiovaskular, maka olahraga harus segera dihentikan sampai dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.

6. Teknik Dalam Melakukam Jalan Kaki

Adapun teknik dalam melakukan jalan kaki menurut Cahyani, (2020) adalah sebagai berikut:

a. Tumit dan Jari Kaki

Pejalan kaki harus menjejakkan kaki pada tumitnya dengan jari kaki yang terangkat tinggi.

b. Langkah

Pejalan kaki harus menggerakkan kaki lebih cepat dengan melangkah kaki sebanyak mungkin dalam satu menit yang disebut dengan *turn over* sambil memperlihatkan jarak langkah yang sebenarnya.

c. Fleksibilitas

Dengan melakukan peregangan sebelum dan sesudah latihan agar terhindar dari kejang otot, kram, dan nyeri.

d. Ketahanan Otot

Dengan berlatih dalam waktu yang lama sebelum merasa lelah akan membentuk ketahanan otot yang tinggi.

e. Kekuatan Otot

Dengan berjalan kaki otot akan menjadi kuat, tetapi ini bukan berarti mencukupi kebugaran.

C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi

1. Pengkajian Keperawatan

Menurut Le Mone et al., (2018), pengkajian keperawatan pada pasien hipertensi meliputi:

- a. Identitas pasien meliputi nama, alamat, umur, tempat tanggal lahir, pendidikan, pekerjaan, suku, dan agama.
- b. Keluhan Utama: Biasanya pasien mengeluh kepala terasa pusing dan bagian kuduk terasa berat, tidak bisa tidur.
- c. Riwayat Kesehatan
 - 1) Riwayat kesehatan sekarang: keluhan sakit kepala di pagi hari, nyeri sevikal; manifestasi kardiovaskular dan sistem saraf pusat; riwayat hipertensi, Penyakit Ginjal, Diabetes; riwayat tekanan darah tinggi, Gagal Jantung atau penyakit Ginjal dalam keluarga; obat-obatan saat ini
 - 2) Riwayat kesehatan dahulu: biasanya penyakit hipertensi adalah penyakit menahun yang sudah lama dialami oleh pasien, dan biasanya pasien mengkonsumsi obat rutin seperti Captropil.
 - 3) Riwayat kesehatan keluarga: biasanya penyakit hipertensi ini adalah penyakit keturunan.

d. Pola Kebutuhan Dasar

Pasien dengan Manajemen Kesehatan Tidak Efektif termasuk kedalam kategori perilaku dan subkategori penyuluhan dan pembelajaran. Perawat harus mengkaji tanda dan gejala yang muncul dari Manajemen Kesehatan Tidak efektif meliputi tanda gejala mayor dan minor yang tercantum dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (2017), yaitu:

- 1) Gejala dan Tanda Mayor
 - a) Subjektif : Mengungkapkan kesulitan menjalani program perawatan/pengobatan
 - b) Objektif:
 - (1) Gagal melakukan Tindakan untuk mengurangi faktor risiko
 - (2) Gagal menerapkan program perawatan/pengobatan dalam kehidupan sehari-hari
 - (3) Aktivitas hidup sehari-hari tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan
- 2) Gejala dan Tanda Minor
 - a) Subjektif: (*tidak tersedia*)
 - b) Objektif: (*tidak tersedia*)

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis Keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Diagnosis keperawatan yang difokuskan pada karya tulis ilmiah ini adalah:

- a. Manajemen Kesehatan Tidak Efektif (D.0016) berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan mengungkapkan kesulitan dalam menjalani program/pengobatan, gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko, gagal menerapkan program perawatan/pengobatan, dan aktivitas hidup sehari-hari tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan.

3. Intervensi Keperawatan

Rencana Asuhan Keperawatan Implementasi Aktivitas Jalan Kaki Untuk Meningkatkan Manajemen Kesehatan Pada Pasien hipertensi dijelaskan pada tabel 2.

Tabel 2

Intervensi Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Manajemen Kesehatan Tidak Efektif

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	2	3
Manajemen Kesehatan tidak efektif (D.0016) berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan mengungkapkan kesulitan dalam menjalani program/pengobatan, gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 kali pertemuan x 45 menit, maka manajemen kesehatan tidak efektif meningkat dengan kriteria hasil: a. Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko meningkat b. Menerapkan program perawatan meningkat	Intervensi Utama 1. Dukungan Pengambilan Keputusan (I.09265) a. Observasi 1) Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik b. Terapeutik 1) Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang

1	2	3
<p>risiko, gagal menerapkan program perawatan/pengobatan, dan aktivitas hidup sehari-hari tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan</p>	<p>c. Aktivitas hidup sehari-hari memenuhi</p> <p>d. Verbalisasi kesulitan dalam menjalani program perawatan/pengobatan menurun</p>	<p>membantu membuat pilihan.</p> <p>2) Diskusikan kelebihan kekurangan dari setiap solusi</p> <p>3) Fasilitasi situasi secara realistik</p> <p>4) Motivasi mengungkapkan tujuanperawatan yang diharapkan</p> <p>5) Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif</p> <p>6) Hormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi</p> <p>7) Fasilitasi menjelaskan keputusan kepada orang lain, jika perlu</p> <p>8) Fasilitasi hubungan antar pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya</p>

c. Edukasi

- 1) Informasikan alternatif solusi secara jelas
- 2) Berikan informasi yang diminta pasien

d. Kolaborasi

- 1) Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam memfasilitasi pengambilan keputusan

2. Dukungan Tanggung Jawab Pada Diri Sendiri (I09277)

a. Observasi

- 1) Identifikasi persepsi tentang masalah kesehatan
- 2) Monitor pelaksanaan tanggung jawab

b. Terapeutik

- 1) Berikan kesempatan merasakan tanggung jawab
 - 2) Tingkatkan rasa tanggung jawab atas perilaku sendiri
-

1	2	3
		<ul style="list-style-type: none"> 3) Hindari berdebat atau tawar-menawar tentang perannya di ruang perawatan 4) Berikan penguatan dan umpan balik positif jika melaksanakan tanggung jawab mengubah perilaku
		<p>c. Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Diskusi tanggung jawab terhadap profesi pemberi asuhan 2) Diskusikan konsekuensi tidak melaksanakan tanggung jawab
		<p>3. Edukasi Kesehatan (I.12383)</p> <p>a. Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku

hidup bersih dan sehat.

b. Terapeutik

1) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan

2) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan

3) Berikan kesempatan untuk bertanya

c. Edukasi

1) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan

2) Ajarkan perilaku hidup bersih

3) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

4. Pelibatan Keluarga

(I.14525)

a. Observasi

1) Identifikasi kesiapan keluarga untuk

1	2	3
		terlibat dalam perawatan
		b. Terapeutik
		1) Ciptakan hubungan terapeutik pasien dengan keluarga dalam perawatan
		2) Diskusikan cara perawatan di rumah (mis. kelompok, perawatan di rumah, atau rumah singgah)
		3) Motivasi keluarga mengembangkan aspek positif rencana perawatan
		4) Fasilitasi keluarga membuat keputusan perawat
		c. Edukasi
		1) Jelaskan kondisi pasien kepada keluarga
		2) Informasikan tingkat ketergantungan pasien kepada keluarga

1	2	3
		1) Informasikan harapan pasien kepada keluarga 2) Anjurkan keluarga bersikap asertif dalam perawatan 3) Anjurkan keluarga terlibat dalam perawatan.

Sumber : DPP PPNI Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, 2018

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tahap dalam asuhan keperawatan dimana melaksanakan intervensi keperawatan guna membantu pasien dalam mencapai tujuannya. Implementasi keperawatan disebut sebagai penataan dan perwujudan dari intervensi keperawatan yang telah disusun. Implementasi adalah tahap keempat dari proses keperawatan yang dilaksanakan oleh perawat sesuai intervensi yang telah direncanakan sebelumnya untuk membantu pasien mencegah, mengurangi dan menghilangkan efek dan respon yang ditimbulkan oleh masalah keperawatan (Hidayah, 2019).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan penilaian dengan membandingkan perubahan keadaan pasien berdasarkan yang diamati dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi keperawatan adalah mengkaji respon pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan dan mengkaji ulang tindakan keperawatan yang telah diberikan. Evaluasi keperawatan juga dapat didefinisikan sebagai kegiatan

yang dilakukan secara terus menerus untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan (Hidayah, 2019).