

## BAB II

### TINJAUAN TEORI

#### A. Konsep Hipertensi

##### 1. Definisi

Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolic sedikitnya 90 mmHg. Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah makin tinggi resikonya (Nurarif, 2015).

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik dengan konsistensi di atas 140 / 90 mmhg. Diagnosa hipertensi tidak berdasarkan pada peningkatan tekanan darah sekali. tekanan darah harus diukur dalam posisi duduk dan berbaring (Muttaqin, 2012)

Hipertensi adalah suatu keadaan di mana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang di sebabkan satu atau beberapa faktor resiko yang tidak berjalan sebagaimana mestinya dalam mempertahankan tekanan darah secara normal (Wijayai, 2013)

##### 2. Klasifikasi Hipertensi

**Tabel 2. 1**  
**Klasifikasi Hipertensi**

Derajat	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
Optimal	< 120	dan < 80
Normal	< 130	< 85
Hipertensi derajat I/ Ringan	140 - 159	90 – 99
Hipertensi derajat II/ Sedang	160 - 179	100 – 109
Hipertensi derajat III/ berat	> 180	> 110

(World Health Organization, 1999)

### 3. Etiologi

Berdasarkan faktor dan penyebab hipertensi dibagi menjadi 2 macam yaitu:

- a. Hipertensi esensial / hipertensi primer. Penyebab dari hipertensi ini belum diketahui, namun faktor resiko yang di duga kuat adalah karena beberapa faktor berikut ini :
  - 1) Keluarga dengan riwayat hipertensi
  - 2) Pemasukan sodium berlebih
  - 3) Konsumsi kalori berlebih
  - 4) Kurang nya aktifitas fisik
  - 5) Pemasukan alkohol berlebih
  - 6) Rendahnya pemasukan potasium
  - 7) Lingkungan
- b. Hipertensi sekunder / hipertensi renal. Penyebab dari hipertensi jenis ini secara spesifik seperti: gangguan esterogen, penyakit ginjal, hipertensi vaskuler renal, hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan.
- c. Hipertensi pada lanjut usia dibedakan atas :
  - 1) Hipertensi dimana sistolik sama atau lebih besar dari 140 mmHg dan tekanandiastolik sama atau lebih besar dari 90 mmHg
  - 2) Hipertensi sistolik terisolasi dimana tekanan sistolik lebih besar dari 160 mmHg dan tekanan diastolik lebih rendah dari 90 mmHg.

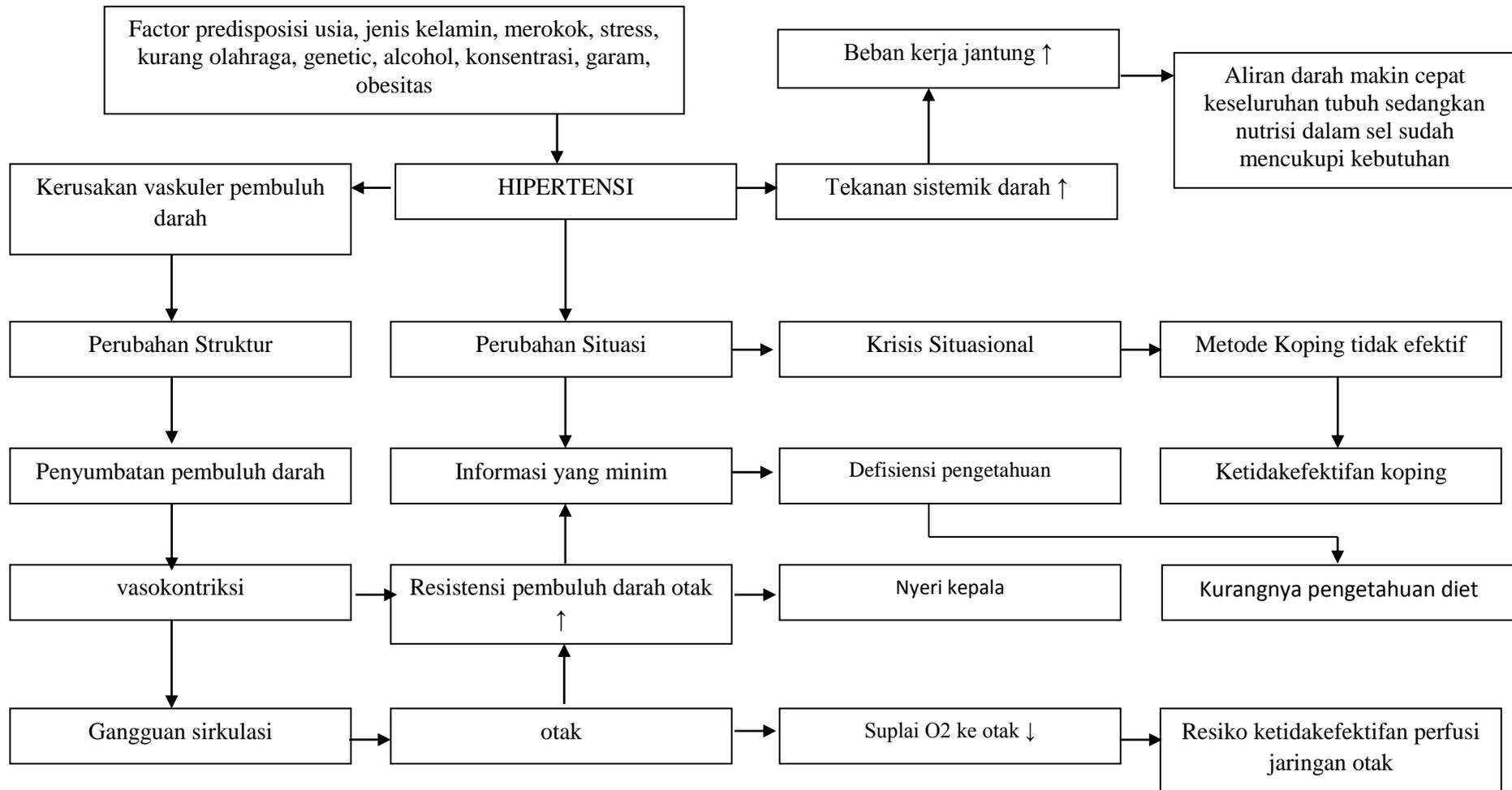
Penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia adalah terjadinya perubahan – perubahan pada:

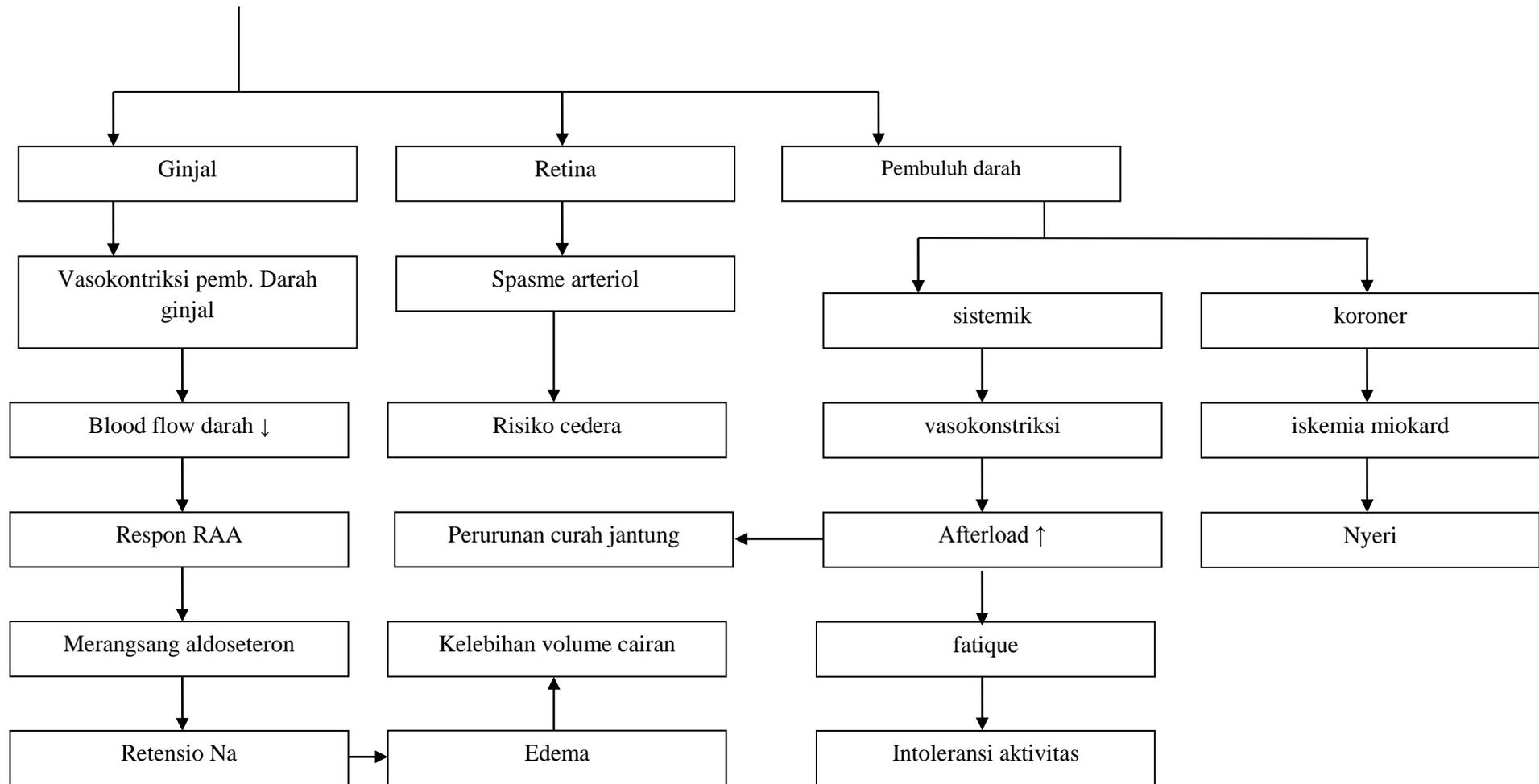
- a. Elastisitas dinding aorta menurun
- b. Katup jantung menebal dan menjadi kaku

- c. Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya.
  - d. Kehilangan elastisitas pembuluh darah hal ini terjadi karena kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi
  - e. Meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer
- (Nurarif, 2015).

4. Pathway

Bagan 2. 1 Pathway Hipertensi





(Nurarif, 2015)

## 5. Manifestasi klinis

Tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi :

### a. Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan arteri tidak terukur.

### b. Gejala yang lazim

Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien mencari pertolongan medis

Beberapa pasien yang menderita hipertensi yaitu ;

a. Mengeluh sakit kepala hingga

b. Lemas, kelelahan

c. Sesak nafas

d. Gelisah

e. Mual

f. Muntah

g. Epistaksis

h. Kesadaran menurun

(Nurarif, 2015).

## 6. Komplikasi

Hipertensi merupakan faktor resiko utama untuk terjadinya penyakit jantung, gagal jantung kongesif, stroke, gangguan penglihatan dan penyakit ginjal. Tekanan darah yang tinggi umumnya meningkatkan resiko terjadinya komplikasi tersebut. Hipertensi yang tidak diobati akan mempengaruhi semua sistem organ dan akhirnya memperpendek harapan hidup sebesar 10-20 tahun. Mortalitas pada pasien hipertensi lebih cepat apabila penyakitnya tidak terkontrol dan telah menimbulkan komplikasi ke beberapa organ vital. Sebab kematian yang sering terjadi adalah penyakit jantung dengan atau tanpa disertai stroke dan gagal ginjal. Komplikasi yang terjadi pada hipertensi ringan dan sedang mengenai mata, ginjal, jantung dan otak.

### a. Otak

Stroke merupakan kerusakan target organ pada otak yang diakibatkan oleh hipertensi. Stroke timbul karena perdarahan, tekanan intra kranial yang meninggi, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang mendarahi otak

### b. Ginjal

Penyakit ginjal kronik dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kepiler ginjal dan glomerulus. Kerusakan glomerulus akan mengakibatkan darah mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, sehingga nefron akan terganggu dan berlanjut menjadi hipoksia dan kematian ginjal. Kerusakan membran glomerulus juga akan menyebabkan protein keluar melalui urin sehingga sering dijumpai

edema sebagai akibat dari tekanan osmotik koloid plasma yang berkurang. Hal tersebut terutama terjadi pada hipertensi kronik.

c. Jantung

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner mengalami arterosklerosis atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah yang melalui pembuluh darah tersebut, sehingga miokardium tidak mendapatkan suplai oksigen yang cukup. Kebutuhan oksigen miokardium yang tidak terpenuhi menyebabkan terjadinya iskemia jantung, yang pada akhirnya dapat menjadi infark.

d. Mata

Tekanan darah yang tinggi dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah pada retina. Makin tinggi tekanan darah dan makin lama hipertensi tersebut berlangsung, maka makin berat pula kerusakan yang dapat ditimbulkan. Kelainan lain pada retina yang terjadi akibat tekanan darah yang tinggi adalah iskemik optik neuropati atau kerusakan pada saraf mata akibat aliran darah yang buruk, oklusi arteri dan vena retina akibat penyumbatan aliran darah pada arteri dan vena retina. Penderita retinopati hipertensif pada awalnya tidak menunjukkan gejala, yang pada akhirnya dapat menjadi kebutaan pada stadium akhir. Kerusakan yang lebih parah pada mata terjadi pada kondisi hipertensi maligna, di mana tekanan darah meningkat secara tiba-tiba. Manifestasi klinis akibat hipertensi maligna juga terjadi secara mendadak, antara lain nyeri kepala, double vision, dim vision, dan sudden vision loss.

(Subekti, 2017)

## 7. Penatalaksanaan

### a. Obat-obatan

Terapi dengan menggunakan obat adalah pengobatan utama untuk hipertensi esensial.

### b. Modifikasi pola hidup

Agar pasien dapat memodifikasi pola hidupnya agar pengobatannya menjadi lebih efektif. Dua pola hidup sangat perlu disesuaikan adalah merokok dan stres. Rokok mempunyai efek vasokonstriksi pada pembuluh darah. Peranan stres belum begitu jelas tetapi relaksasi dan manajemen stres yang efektif sangat membantu dalam mengendalikan hipertensi.

### c. Pembedahan

Pembedahan tidak digunakan untuk pengobatan hipertensi esensial, tetapi dapat bermanfaat untuk hipertensi sekunder, seperti tumor adrenal, atau pembedahan ginjal.

### d. Diet

Diet yang perlu dilakukan adalah mengurangi garam dalam makanan, menurunkan berat badan bagi yang obes, tidak mengkonsumsi lemak jenuh, mengurangi alkohol.

### e. Aktivitas

Gerak badan aerobik secara teratur dianjurkan karena dapat membantu mengurangi berat badan dan resiko penyakit jantung.

(Subekti, 2017).

## **B. Diet Nutrisi Hipertensi**

### **1. Pengertian**

Diet memegang peranan yang penting dalam pencegahan dan pengobatan terhadap penyakit hipertensi. Jadi Diet adalah salah satu cara untuk mengatasi hipertensi tanpa efek samping yang serius, karena metode pengendaliannya yang alami. Pelaksanaan diet yang teratur dapat menormalkan hipertensi (Novian, 2013).

### **2. Jenis Diet Hipertensi**

#### **a. Diet rendah Garam**

Penyakit hipertensi timbul bersamaan dengan konsumsi garam yang tinggi. Diet ini diberikan pada pasien hipertensi. Tujuan diet rendah garam adalah untuk menurunkan tekanan darah. Diet rendah garam tidak hanya membatasi asupan garam dapur. Akan tetapi mengonsumsi makanan rendah sodium atau natrium (Na). Garam digunakan dalam jumlah minimal (tidak lebih dari  $\frac{1}{2}$  sendok teh atau 2 gram garam dapur sehari) pada waktu memasak (E. Beck, 2011).

#### **b. Diet Rendah Kolesterol Lemak Terbatas**

Tubuh memperoleh kolesterol dari makanan sehari-hari. Jika kolesterol terlalu tinggi itu sangat berbahaya bagi tubuh. Peningkatan kolesterol dapat terjadi karena terlalu banyak mengonsumsi lemak jenuh dalam porsi yang tinggi, seperti lemak jenuh dalam berbagai produk susu, telur dan daging. Sementara konsumsi lemak tak jenuh yang terdapat didalam minyak nabati seperti minyak jagung dan minyak kedelai, relative lebih sedikit (E. Beck, 2011).

c. Diet Tinggi Serat

Serat makanan adalah polisakarida nonpati yang terdapat dalam semua makanan nabati. Makanan serat tinggi mengandung energi rendah sehingga dapat membantu menurunkan berat badan. Diet tinggi serat menimbulkan rasa kenyang sehingga dapat membantu menurunkan berat badan. Tujuan diettinggi serat adalah untuk memberi makanan sesuai kebutuhan gizi yang tinggi serat sehingga dapat merangsang peristaltic usus agar defekasi berjalan normal. Sayuran yang tinggi serat seperti daun singkong, daun kacang panjang, daun pepaya, brokoli, jagung muda, pare, kacang panjang, buncis, dan ketimun. Serta buah-buahan yang tinggi serat seperti nanas, mangga, pisang, pepaya, sirsak, apel, dan belimbing (Almatsier, 2012).

## **C. Konsep Asuhan Keperawatan Hipertensi**

### **1. Pengkajian**

Data biografi : nama, alamat, umur, tanggal MRS, diagnosa medis, penanggung jawab, catatan kedatangan.

#### **a. Riwayat kesehatan**

- 1) Keluhan utama: biasanya pasien datang ke RS dengan keluhan kepala terasa pusing, bagian kuduk terasa berat, dan tidak bisa tidur.
- 2) Riwayat kesehatan sekarang: biasanya pada saat melakukan pengkajian pasien mengeluh kepala terasa sakit dan berat , penglihatan berkunang kunang, dan tidak bisa tidur.

- 3) Riwayat kesehatan dahulu: biasanya penyakit hipertensi ini adalah penyakit yang menahun yang sudah lama dialami oleh pasien dan biasanya pasien mengkonsumsi obat rutin seperti captopril.
- 4) Riwayat kesehatan keluarga: biasanya penyakit hipertensi adalah penyakit keturunan.

**b. Data dasar pengkajian**

1) Aktivitas/istirahat

gejala : kelemahan, letih, nafas pendek, gaya hidup monotonda :  
frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, takipnea

2) Sirkulasi

gejala : riwayat hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung koroner,  
penyakit cerebri vaskuler

tanda : kenaikan TD, hipertensi postural, takikardi, perubahan warna  
kulit, suhu dingin.

3) Integritas ego

gejala : ansietas

tanda : gelisah, otot muka tegang

4) Eliminasi

gejala : gangguan ginjal saat ini atau yang lalu

5) Makanan/cairan

gejala : makanan yang disukai yang dapat mencakup makanan tinggi  
garam, lemak, kolestrol

tanda : BB normal atau obesitas, adanya edema

6) Neurosensory

gejala : keluhan pusing , sakit kepala, gangguan penglihatan

tanda : perubahan orientasi, penurunan kekuatan genggam, perubahan retinal optic

7) Nyeri

gejala : nyeri hilang timbul, nyeri abdomen, nyeri kepala oksipital berat, nyeri pada tungkai

8) Pernafasan

gejala : dispnea yang berkaitan dengan aktivitas, takipnea, batuk dengan atau tanpa sputum, riwayat merokok tanda : bunyi nafas tambahan, sianosis.

(Wijaya, 2013)

## **2. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang jelas mengenai status kesehatan atau masalah actual atau resiko kedalam rangka mengidentifikasi dan menentukan intervensi keperawatan mengurangi , mencegah, atau mencegah masalah kesehatan klien yang ada pada tanggung jawabnya :

Defisiensi pengetahuan b. d kurang terpapar informasi

(SDKI, 2017).

### 3. Rencana Keperawatan

**Tabel 2. 2**  
**Rencana Keperawatan**

<b>Diagnosa Keperawatan</b>	<b>Tujuan dan Kriteria Hasil</b>	<b>Intervensi</b>
Kurangnya pengetahuan Definisi : ketiadaan atau defisien informasi kognitif yang berkaitan dengan topic tertentu atau kemahiran	NOC Pengetahuan : Diet yang disarankan Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam masalah klien akan teratasi dengan kriteria hasil :	NIC Pengajaran : peresapan diet 1. Kaji tingkat pengetahuan pasien mengenai diet yang disarankan 2. Kaji adanya keterbatasan finansial yang dapat mempengaruhi pembelian makanan yang disarankan 3. Instruksikan pasien untuk menghindari makanan yang dipantang dan mengonsumsi makanan yang dianjurkan 4. Libatkan pasien dan keluarga
Batasan karakteristik : 1. Ketidakakuratan mengikuti perintah (diet hipertensi) 2. Ketidakakuratan melakukan tes (diet hipertensi) 3. Perilaku tidak tepat (diet hipertensi) 4. Kurang pengetahuan (diet hipertensi)	1. Pengetahuan diet klien yang dianjurkan meningkat 2. Pengetahuan klien tentang manfaat diet meningkat 3. Pengetahuan klien tentang tujuan diet meningkat 4. Pengetahuan klien tentang makanan yang tidak diperbolehkan meningkat 5. Pengetahuan klien tentang makanan yang dihindari meningkat	

(Nanda NIC NOC, 2018).

### 4. Implementasi

Implementasi merupakan tindakan yang sudah di rencanakan dalam rencana keperawatan. Tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi (Tarwoto & Wartonah, 2015)

Tindakan keperawatan yang akan diimplementasikan oleh peneliti meliputi:

- a. Mengkaji tingkat pengetahuan pasien mengenai diet yang disarankan
- b. Mengkaji adanya keterbatasan finansial yang dapat mempengaruhi pembelian makanan yang disarankan
- c. Menginstruksikan pasien untuk menghindari makanan yang dipantang dan mengonsumsi makanan yang dianjurkan

(Nanda NIC, 2018)

## 5. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan untuk dapat menentukan keberhasilan dalam asuhan keperawatan. evaluasi perkembangan kesehatan pasien dapat dilihat dari hasilnya. Tujuannya adalah untuk mengetahui umpan balik terhadap asuhan keperawatan yang diberikan. (Tarwoto & Wartonah, 2015)

### D. Konsep Defisit Pengetahuan Diet Hipertensi

#### 1. Definisi

Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu dalam penelitian ini kurangnya pengetahuan diet hipertensi (SDKI, 2017)

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tau seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besar, terdapat 6 (enam) tingkat pengetahuan yaitu *Know* (tahu), *Comprehension* (memahami), *Application* (aplikasi), *Analysis* (analisis), *Synthesis* (sintesis), *Evaluation* (evaluasi) (Notoatmodjo, 2010)

#### 2. Penyebab Kurangnya Pengetahuan Diet Hipertensi

- a. Keterbatasan kognitif
- b. Gangguan fungsi kognitif

- c. Kekeliruan mengikuti anjuran
- d. Kurang terpapar informasi
- e. Kurang minat dalam belajar
- f. Kurang mampu mengingat
- g. Ketidaktahuan menemukan sumber informasi

(SDKI, 2017)

### **3. Kondisi Klinis Terkait Kurangnya Pengetahuan Diet Hipertensi**

- a. Kondisi klinis yang baru dihadapi oleh klien
- b. Penyakit kronis hipertensi

(SDKI, 2017)

