BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Hipertensi

2.1.1 Definisi hipertensi

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah berkelanjutan dengan tekanan sistolik di atas 140 mmHg di atas tekanan diastolik di atas 90 mmHg. Hipertensi adalah penyebab utama gagal jantung, dan gagal ginjal orang dengan hipertensi sering disebut sebagai "pembunuh rahasia." (Inyoman, 2020)

2.1.2 Etiologi

Penyakit hipertensi dibedakan menjadi dua macam yaitu hipertensi groundwork (esensial), dan hipertensi sekunder.

1. Hipertensi groundwork (esensial) merupakan jenis hipertensi yang tidak ditemukan penyabab dari peningkatan tekanan darah tersebut. Hipertensi *preliminary* mampu dikatakan penyakit multifaktorial yang dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan yang memicu naiknya tekanan darah yang dimana akan diperparah oleh adanya diabetes, obesitas, stres, dan kebiasaan pola hidup buruk lainnya. hipertensi sekunder yang dapat disebabkan oleh penyakit gagal ginjal, *hiperaldosteonisme, renovaskular*, penyakit endokrin, dan penyebab lainnya. (Anggriani et al., 2019)
2. Hipertensi sekunder adalah jenis hipertensi (tekanan darah tinggi) yang di sebabkan oleh kondisi medis atau gangguan tertentu yang mendasarinya. Beberapa penyebab yang umum adalah penyakit ginjal, gangguan hormon (seperti *hiperaldosteronisme/pheochromocytoma*), stenosis arteri ginjal, penggunaan obat obatan tertentu, dan ganguan tidur slepapnea. (Rahma, 2022)

2.1.3 Klasifikasi Hipertensi

hipertensi atau tekanan darah tinggi biasanya dibagi ke dalam beberapa klasifikasi berdasarkan nilai tekanan darah sistolik dan diastolik. Berikut adalah klasifikasi hipertensi berdasarkan panduan dari American College of Cardiology (ACC) dan American Heart Association (AHA)

Kategori mmHg	TD Sistolik	TD Diastolik
Normal	<120	<80
Normal Tinggi	120-129	<80
Hipertensi Tingkat 1	130-139	80-89
Hipertensi Tingkat 2	>140	>90

2.1.4 Patofisiologi

Hipertensi dipengaruhi oleh volume darah dan resistensi perifer karena fluktuasi abnormal pada tekanan darah. Jika salah satu dari berbagai kenaikan abnormal ini tersedia, ini dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah, yang dapat menyebabkan kondisi hipertensi.

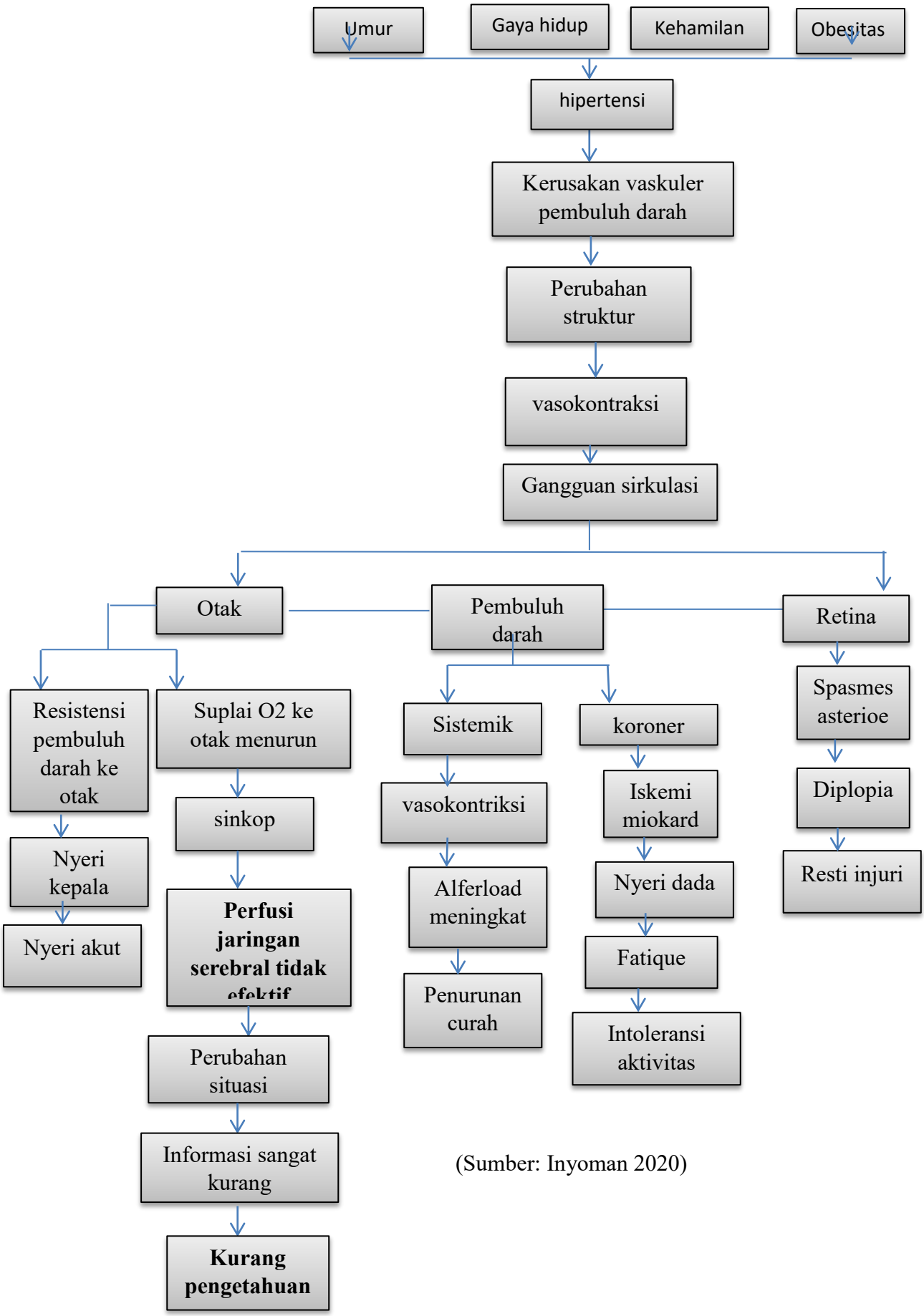
Patofisiologi hipertensi dimulai dengan konversi enzim (ace) dari pembentukan angiotensin II angiotensin I oleh angiotensin I. Darah memiliki kandungan angiotensinogen, yang diproduksi oleh angiotensinogen di hati. Angiotinogen diubah dengan bantuan hormon renin. Perubahannya adalah angiotensin I. Selain itu, angiotensin I dikonversi dengan mengkonversi enzim, yaitu angiotensin II angiotensin I, angiotensin I, enzim yang terkandung dalam paru -paru (ace). Peran angiotensin II penting untuk mengatur tekanan darah.

Angiotensin II dalam darah memiliki dua efek utama yang dapat meningkatkan tekanan arteri. Efek pertama adalah bahwa vasokonstriksi segera terjadi. Vasopresin, juga dikenal sebagai organisme antimikroba (ADH), adalah bahan vasokonstriktor paling kuat dalam tubuh. Bahan ini terbentuk dalam hipotalamus (kelenjar hipofisis) dan bertindak untuk melindungi tekanan osmotik dan volume kemih di ginjal. ADH juga diangkut ke tengah akson saraf, ke kelenjar hipofisis posterior, dan kemudian diekspresikan dalam darah.

ADH mempengaruhi urin. Peningkatan ADH dapat menyebabkan urin menjadi sangat rendah dan diekskresikan di luar tubuh untuk meningkatkan kelelahan. Ini meningkatkan volume cairan ekstraseluler dengan melampirkan cairan perangkat. Ini meningkat ketika volume darah berkembang, menyebabkan tekanan darah tinggi.

Efek kedua terkait dengan aldosteron, hormon steroid yang dikeluarkan oleh sel glomerulosklerotik di korteks adrenal. Ini adalah regulator penting dari reabsorpsi natrium (Na+) dan sekresi kalium (K+) melalui tubulus ginjal. Mekanisme aldosteron meningkatkan reabsorpsi natrium, dan kemudian aldosteron juga meningkatkan sekresi kalium dengan merangsang pompa skala natrium-potasium yang terletak secara basolateral di membran tubular Col-bentuk korteks. Aldosteron juga meningkatkan permeabilitas natrium membran luminal. Sodium ini berasal dari kandungan garam natrium. Peningkatan kandungan garam natrium atau NaCl membutuhkan peningkatan volume cairan ekstraseluler. Ini meningkatkan tekanan darah karena meningkatkan jumlah tekanan darah.(Widiyani 2021)

2.1.5 Pathway



(Sumber: Inyoman 2020)

2.1.6 Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang meliputi:

a. Tes urinalisis

   Hasil tes ini dapat memberikan gambaran tentang kondisi ginjal dan faktor-faktor terkait yang dapat mempengaruhi tekanan darah.

b. Pemeriksaan kimia darah (untuk mengetahui kadar potassium, sodium, creatinin, High Density Lipoprotein (HDL), Low Density Lipoprotein (LDL), glukosa).

2.1.7 Manifestasi klinis

Manifestasi klinis hipertensi dapat bervariasi, tergantung pada tingkat keparahan dan dampaknya pada organ tubuh. Beberapa manifestasi klinis yang umum terkait dengan hipertensi adalah (Eviana 2021) :

1) Tekanan Darah Tinggi : Tekanan darah sistolik yang terus meningkat melebihi 140 mmHg serta diastolik melebihi 90 mmHg secara konsisten.
2) Sakit Kepala : Sakit kepala yang kerap kali terjadi, terutama pada bagian belakang kepala (hipertensi tipe tumpul).
3) Pusing dan Pingsan : Pusing, rasa pingsan, atau kepala terasa ringan karena tekanan darah yang tinggi.
4) Gangguan Penglihatan : Penglihatan kabur, gangguan penglihatan, atau adanya bintik-bintik terang atau kilatan cahaya.
5) Sesak Napas : Kesulitan bernapas, sesak napas, atau rasa tercekik.
6) Nyeri Dada : Nyeri ataupun rasa tidak nyaman di dada, yang dapat menandakan komplikasi seperti penyakit jantung.
7) Palpitasi : Detak jantung yang tidak teratur, terasa berdebar-debar, atau terasa berdetak lebih cepat dari biasanya.
8) Kelelahan : Merasa lelah, lemah, atau kekurangan energi yang berkepanjanga
9) Gangguan Ginjal : Hipertensi dapat menyebabkan kerusakan dalam pembuluh darah pada ginjal, dimana hal tersebut mampu menyebabkan terganggunya fungsi ginjal

10) Gejala Neurologis : Gejala neurologis seperti kebingungan, kelemahan, kesemutan, atau kesulitan berbicara.

2.1.8 Penatalaksanaan

Menurut Eviana (2021), penatalaksanaan hipertensi bisa dibagi menjadi dua kategori, yakni farmakologi serta non-farmakologi.

a) Farmakologi (Obat-obatan)

Dalam memilih dan memberikan obat anti hipertensi, beberapa hal penting yang wajib diperhatikan adalah:

1. Obat wajib memiliki efektivitas yang meningkat
2. Obat sebaiknya memiliki toksisitas serta efek samping yang sederhana
3. Terapi perlu diperhatikan untuk bisa dikonsumsi secara oral.
4. Obat tidak boleh menimbulkan masalah bagi pasien.
5. Biaya obat harus dapat dijangkau
6. Obat harus dapat digunakan pada jangka panjang.

Jenis-jenis obat yang biasa diserahkan pada pasien hipertensi meliputi klasifikasi diuretik, betabloker, antagonis kalsium, serta pembatas konversi rennin angiotensin.

b) Non Farmakologi

1. Aktivitas fisik

   Partisipasi dalam kegiatan fisik yang diselaraskan dengan pembatas medis, kemampuan individu sangatlah penting, yakni berjalan, jogging, bersepeda maupun berenang.

2. Istirahat secukupnya

   Memberikan waktu untuk istirahat secukupnya dapat meningkatkan kebugaran tubuh serta meminimalkan tekanan kerja organ-organ vital.

3. Pengurangan stres

   Menerapkan cara untuk mengurangi stres dapat membantu menurunkan ketegangan otot dan saraf, sehingga berkontribusi pada penurunan tekanan darah.

4. Diet sehat

   Pembatasan maupun pengurangan mengonsumsi garam sangat dianjurkan. Penurunan BB juga bisa mendukung mengurangi tekanan darah, sekaligus dengan menurunkan aktivitas rennin pada plasma serta kadar aldosteron ke plasma.

2.1.9 Komplikasi Hipertensi

Beberapa komplikasi hipertensi (Rahma 2022)

1. Stroke

   Stroke adalah salah satu penyakit yang menyebabkan penderitanya sulit menggerakan badan akibat kekakuan area tertentu yang disebabkan karena membekunya darah sehingga menutupi arteri sehingga aliran darah tidak berjalan lancar di area tersebut dan mengakibatkan area tersebut dengan sendirinya tidak berfungsi atau sulit di gerakan dan akan mengakibatkan tekanan darah meningkat.
2. Infark miokardium

   Infark miokardium terjadi saat arteri koroner mengalami arterosklerotik tidak pada menyuplai cukup oksigen ke miokardium apabila terbentuk thrombus yang akan menghambat aliran darah melalui pembuluh tersebut. Karena terjadi hipertensi kronik dan hipertrofi ventrikel maka kebutuhan oksigen miokardium tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark.
3. Gagal ginjal

   Ginjal merupakan penyaring atau pengatur aliran darah, ginjal sangat berpengaruh untuk kestabilan darah atau sangat penting untuk menyaring dan mengatur darah, orang yang dengan gagal ginjal akan sangat berpotensi tinggi terjadinya hipertensi kronik, ginjal juga berfungsi sebagai pengatur kadar garam dalam tubuh sehingga ginjal membutuhkan aliran darah yang stabil.

4. Kerusakan otak

   Kerusakan otak (Ensefalopati) merupakan salah satu yang menjadi penghemat akan berfungsinya suatu organ tubuh yang mengakibatkan akan terjadi nya penyumbatan aliran darah sehingga mudah meningkatkan tekanan darah secara drastis.

2.2 Konsep gangguan perfusi serebral tidak efektif

2.2.1 Definisi gangguan perfusi serebral tidak efektif

Risiko perfusi serebral tidak efektif merupakan kondisi berisiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak (Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2017). Risiko ketidak efektifan perfusi jaringan otak adalah rentang mengalami penurunan sirkulasi jaringan otak yang dapat menggangu kesehatan. (Ferdi 2022).

2.2.2 Tanda Dan Gejala gangguan perfusi serebral tidak efektif

Pasien dengan gangguan perfusi serebral tidak efektif biasanya menunjukkan gejala dan tanda mayor maupun minor seperti berikut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016):

a. Gejala dan tanda mayor

1) Subjektif

1. Sakit kepala
2. Pusing atau vertigo
3. Penglihatan kabur
4. Kelemahan atau kebas
5. Kesulitan berpikir
6. Kesulitan berbicara

2) Objekktif

1. Perubahan tingkat kesadaran
2. Gangguan motorik
3. Gangguan sensorik
4. Perubahan refleks
5. Perubahan pupil

6. Gangguan fungsi kongnitif

b. Gejala dan tanda minor

1) Subjektif

1. Perasaan lelah
2. Kesulitan berkontrasi
3. gangguan memori
4. perubhan suasana hati
5. sakit kepala ringan
6. penglihatan kabur ringan

2) Objektif

1. Gangguan refleks
2. Perubahan tonus otot
3. Gangguan sensorik ringan
4. Perunahan wakttu reaksi

2.3 Penerapan seduhan air bawang putih putih pada hipertensi

2.3.1 Definisi

Pengertian Bawang Putih (*Allium sativum*) adalah tanaman dari genus alium sekaligus nama dari umbi yang di hailkan. Mempunyai sejarah penggunaan oleh manusia selama lebih dari 7.000 tahun, terutama tumbuh di asia tengah, dan sudah lama menjadi bahan makanan serta bumbu umum di asia, afrik, dan eropa. Pengobatan umbi dari tanaman bawang putih merupakan bahan utama untuk bumbu dasar (Rahmawati, 2012, hlm)

Bawang putih berisi koneksi, dan beberapa senyawa ini memiliki efek farmakologis, yaitu pencegahan penyakit, pengobatan dan efek pengobatan. Anti-kanker, anti-potensial, anti-hyapercholesterin, dan scordin sebagai bawang putih yang berfungsi. Dalam kasus hipertensi, allicin dan allylmethylsphids adalah cara untuk mencegah hipertensi pada orang dengan tekanan darah normal (Widiyani 2021).

Menurut penelitian Mohanis (2015) hasil penelitian ada perbedaan signifikan tekanan darah diastolik sebelum dan sesudah pemberian seduhan air bawang putih dikarenakan kandunganzat alisin dan hidrogen sulfide dalam bawang putih memiliki efek selayaknya obat darah tinggi, yakni memperbesar pembuluh darah dan membuat pembuluh darah tidak kaku sehingga tekanan darah akan turun

2.3.2 Manfaat Terapi Bawang Putih

Pembentukan pembekuan arteri yang diproses dengan perawatan tekanan darah non-farmakologis dengan obat herbal. Hipertensi yang paling efektif adalah mentimun, alpukat, selada, daun sup, terong, tomat, air kelapa muda, noni, buah -buahan manis, dan bawang putih (Allium sativum L.).mempunyai banyak manfaat, salah satu manfaat bawang putih ialah kemampuannya dalam menurunkan tekanan darah tinggi (Febyan, Wijaya 2015).

Bawang putih adalah spesies aturan longitudinal yang luas yang terjadi di Asia Tengah dan memiliki iklim subtropis (Astawan, 2016). Knoblauch (Allium sativum L.) memiliki sifat tubuh yang menguntungkan, yang merupakan sifat tekanan darah rendah bawang putih (Jungegi et al., 2013). Sulfur yang mengandung gejala diabetes yang terhubung dengan asilin dan tekanan darah lebih rendah. Bawang putih sebagai rempah -rempah di hampir semua hidangan Indonesia. (Hendra K 2020)

Bawang putih bersperan penting dalam mengendalikan tekanan darah dan sirkulasi darah. (Mohnis 'Research 2015) menyajikan topik untuk orang tua dengan hipertensi - hingga 200 cc per hari selama tujuh hari berturut -turut setelah makan atau sarapan. Hasil menunjukkan bahwa penunjukan bawang putih terus menelan tekanan darah dan ada perbedaan yang signifikan dalam tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dan sesudah pemberian bawang putih hiperseluler. (Azzar ratu rahma, 2020) Berikan bawang putih secara langsung, yaitu 1-2 siung bawang putih dan 200 mineral mu langka. Tekanan darah sistolik rata - rata setelah makan bawang putih lebih rendah dari tekanan darah sistolik sebelum menggunakan bawang putih. Berdasarkan deskripsi di atas, kami menggunakan penggunaan bawang putih untuk berbagai metode perawatan dan tekanan darah pada pasien hipertensi. Oleh karena itu, para peneliti tertarik melakukan pencarian literatur untuk menyelidiki artikel lain tentang efek bawang putih (Allium sativum L) pada perubahan tekanan darah pada pasien hipertensi yang diamati dari metode pengobatan dan durasi pemberian.

1. Bawang putih mentah:

   Salah satu cara alami untuk mengontrol tekanan darah tinggi adalah dengan makan bawang putih mentah. Untuk mendapatkan manfaat kesehatan tambahan, konsumsi bawang putih mentah dalam satu hingga dua jam setelah allinase diaktifkan untuk melepaskan allicin secara maksimal. Untuk mengontrol tekanan darah, kita dapat mengonsumsi ini secara teratur.

2. Bubuk bawang putih

   Tekanan darah dapat dikurangi dengan makan bawang putih setiap hari. Sebuah dosis 600 mg bubuk bawang putih mengandung 3,6 mg allicin, sedangkan dosis 900 mg mengandung 5,4 mg allicin, yang masing-masing akan mengurangi tekanan darah sekitar 9-12% (Fikrian R 2018).

   Bawang putih memiliki efek antihipertensi, tetapi penelitian tentang efeknya masih kontroversial. Namun, penelitian saat ini menemukan bahwa percobaan telah menunjukkan penurunan tekanan darah diastolik dan juga penurunan tekanan darah sistolik yang signifikan pada pasien yang menerima terapi bawang putih. Artikel ini membahas manfaat bawang putih untuk mengobati hipertensi (Ainurrafiq, Risnah 2019).

3. Dosis pemberian seduhan air bawang putih

   a) Dosis harian yang dianjurkan

      1. 1 kali sehari
      2. Takaran 1 gelas (sekitar 200-250 ml)
      3. Jumlah bawang putih 1-2 siung (jangan lebih dari dua siung perhari untuk menghidari efek samping)

   b) Waktu konsumsi yang disarankan

      1. Pagi hari sebelum makan (perut kosong) membantu penyerapan zat aktif (allicin) lebih baik
      2. Bisa juga sebelum tidur, terutama pasien jika mengalami hipertensi di malam hari.

   c) Durasi penggunaan untuk melihat hasil

      1. Efek awal: bisa terlihat dalam beberapa jam setelah konsumsi
      2. Efek jangka panjang: konsumsi rutin selama 2-3 minggu dapat membantu menurunkan tekanan darah secara bertahap.

d) Peringatan dan efek samping

1. Jangan konsumsi lebih dari 2 siung sehari karena bisa menyebabkan gangguan pencernaan,bau mulut, atau interaksi dengan obat hipertensi.
2. Jika pasien sedang mengonsumsi obat tekanan darah tinggi, konsultasikan ke dokter sebelum rutin mengonsumsi seduhan air bawang putih.

2.3.3 Konsep asuhan keperawatan hipertensi

Pengkajian merupakan langkah awal dalam proses keperawatan yang memiliki peran dalam mengumpulkan informasi dan data pasien untuk selanjutnya diidentifikasi dan dilakukan proses keperawatan. Dasar pengkajian pasien, yaitu:

a. Identitas klien dan keluarga (penanggung jawab)

   Biasanya identitas klien/penanggung jawab dapat meliputi: nama, umur, jenis kelamin, alamat, agama, suku, bangsa, pendidkan, pekerjaan, tanggal masuk rumah sakit, diagnosa semedis, nomor registrasi, hubungan klien dan penanggung jawab Aktivitas/ istirahat.

b. Keluhan utama

   Biasanya pasien masuk ke rumah sakit dengan keluhan utama Keluhan hipertensi biasanya bermula dari nyeri kepala yang disebabkan oleh peningkatan tekanan aliran darah ke otak.

c. Riwayat kesehatan sekarang

   1) Riwayat kesehatan sekarang
   2) Biasanya pasien datang degan keluhan yang dominan adalah Keadaan yang misalnya pusing, jantung kadang berdebar-debar, cepat lelah, palpitasi, kelainan pembuluh retina (hipertensi retinopati), vertigo dan muka merah dan epistaksis spontan.
   3) Riwayat kesehatan dahulu

      Biasanya pasien Hipertensi pernah dirawat karna tekanan darah yang tinggi Adanya faktor resiko yang

mempengaruhi seperti genetik,obesitas, usia, minimnya aktivitas fisik, pola makan yang berlebihan atau salah.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Biasanya dari genogram keluarga terdapat salah satu anggota keluarga yang juga menderita Hipertensi.

e. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik menurut Febyan (2015)antara lain:

a) Statuspenampilankesehatan

Biasanyayangseringmunculadalahkelemahanfisik.

Tingkatkesadaran, Biasanya normal, latergi, sopor, koma

b) Rambut

Biasanyalebat, tipis (banyak yang rontok karena kekurangannutrisidansirkulasiyangburuk).

Kulitkepalabiasayang normal.

c) Mata

Sklera: biasanyanormaldanikterik

Conjungtiva: bisanya anemis pada pasien kekurangan nutrisi danpasien yang sulit tidur karena sering buang air kecil di malamhari.

Pupil: biasanyamiosis, midrosisatauanisokor.

d) Telinga

Biasanya simetris kiri dan kanan, gendang telinga biasanya masih bisa berfungsi dengan baik apabila tidak ada mengalami infeksi sekunder.

e) Hidung

Biasanya jarang terjadi polip dan sumbatan hidung kecuali ada infeksi sekunder seperti influenza.

f) Mulut

Biasanya sianosis, pucat (apabila mengalami asidosis atau penurunan perfusi jaringan).

g) Leher

jarang distensi vena jugularis dan pembesaran kelenjarlimfe

h) Thorakdan paru-paru

Auskultasi terdengar stridor (penderita mengalami obstruksi jalan nafas), whezzing (apabila penderita mempunyai Riwayat asma dan bronkithis kronik).

i) Sistem kardiovaskuler

Biasanya perfusi jaringan menurun, nadi perifer lemah, takikardi atau bradikardi, hipertensi atau hipotensi, aritmia, dan kardiomegalis merupakan tanda dan gejala penderita diabetes mellitus.

j) Sistem muskuloskletal

Biasanya terjadi penurunan massa otot,cepat lelah, lemah.

F. Pemeriksaan penunjang

a). Tes urinalisis

b) pemeriksaan kimia darah (untuk mengetahui kadar potassium, sodium, creatinin, High Density Lipoprotein (HDL), Low Density Lipoprotein (LDL), glukosa).

2.4 Diagnosa Keperawatan

1. Perfusi jaringan sebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi
2. Kekurangan pengetahuan berhubungan dengan keluarga ketidakmampuan masalah hipertensi
3. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.
4. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur ditandai dengan mengeluh sulit tidur
5. Penurunan curah jantung berhubungan dengan frekuensi jantung

2.5 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	Perfusi jaringan serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perfusi jaringan serebral meningkat dengan kriteria hasil: 1. tekanan darah sistolik cukup membaik (5) 2. tekanan darah diastolik cukup membaik (5)	**Manajemen peningkatan tekanan intraknial** **Observasi** 1. identifikasi penyebab peningkatan TIK (mis lesi, gangguan metabolisme, edema serebral) 2. monitor tanda/gejala peningkatan TIK (mis tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, barakikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun) 3. monitor MAP (Mean Arterial Pressure), jika perlu 4. monitor CVP (Central Venous Pressure), jika perlu 5. monitor PAWP, jika perlu 6. monitor PAP, jika perlu 7. monitor ICP (Intra Cranial Pressure), jika tersedia 8. monitor CPP (Cerebral Perfusion Pressure) 9. monitor gelombang ICP 10. monitot status pernapasan 11. monitor intake dan output cairan 12. monitor cairan serebro-spinalis (mis. Warna, konsistensi **Terapeutik** 1. minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang 2. berikan posisi semi fowler 3. hindari manauver valsave 4. cegah terjadinya kejang 5. hindari penggunaan PEEP 6. hindari pemberian cairan IV hipotonik 7. atur ventilator agar PaCO2 optimal 8. pertahankan suhu tubuh normal **Kolaborasi**

			1. kolaborasi pemberian sedasi dan anti konvulsan, jika perlu 2. kolaborasi pemberian diuretik osmosis, jika perlu 3. kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu
2.	Kekurangan pengetahuan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan ekspetasi tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil: 1. perilaku sesuai anjura meningkat 2. persepsi keliru terhadap masalah menurun 3. verbalisasi dalam belajar meningkat 4. kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 5. pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun	**Edukasi kesehatan** **Observasi** 1. identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. faktor-faktor yang dapat identifikasi meningkatkan dan menurunkan motifasi perilaku hidup bersih dan sehat **Terapeutik** 1. sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. jadwatlkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. berikan kesempatan untuk bertanya **Edukasi** 1. jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. ajarkan strategi yang dapat digunakan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

2.6 Implementasi keperawatan

Penatalaksanaan adalah upaya rencana keperawatan untuk mencapai tujuan tertentu. Ini membantu klien mencapai tujuan ini dengan meningkatkan kesehatan mereka, menghindari penyakit, pulih dari penyakit, dan menunjukkan koping.

1. Tahap persiapan:

   Mempersiapkan segala sesuatu yang diperlukan untuk tindakan: meninjau tindakan keperawatan yang didefinisikan pada tahap perencanaan, mengidentifikasi pengetahuan dan keterampilan keperawatan yang mungkin muncul, menentukan dan mempersiapkan lingkungan, dan menemukan aspek hukum dan etika terhadap resiko dan kemungkinan tindakan.
2. Tahap pelaksanaan Tindakan

   Fokus pada tindakan adalah melakukan perencanaan untuk memenuhi kebutuhan fisik dan emosional. Menurut standar praktek keperawatan, pendekatan tindakan keperawatan dibedakan berdasarkan kewenangan dan tanggung jawab profesional, seperti:

   1) Tindakan keperawatan yang independen adalah tindakan yang dilakukan oleh perawat sendiri tanpa petunjuk atau perintah dari dokter atau tenaga medis lainnya. Tindakan keperawatan yang independen terbagi menjadi 4 kategori, yaitu:
      a. Tindakan diagnostik meliputi: wawancara dengan klien observasi dan pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium.
      b. Tindakan terapeutik meliputi: untuk mengurangi, mencegan dan mengatasi masalah klien
      c. Tindakan edukatif: untuk merubah perilaku kesehatn klien melalui promosi kesehatan dalam Pendidikan kesehatan pada klien
      d. Tindakan merujuk: ditekankan pada kemampuan perawat dalam mengambil keputusan tentang keadaan klien dan

kemampuan melakukan kerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya.

2) Interdependen

Tindakan keperawatan yang menjelaskan suatu kegiatan yang memerlukan kerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya misalnya dokter, ahli gizi, fisioterapi dan apoteker

3) Dependen

3. Tahap documenter

Rencana tindakan medis dilaksanakan melalui tindakan dependen. Semua peristiwa harus dicatat secara menyeluruh dan akurat sebelum tindakan perawatan dilakukan.

2.7 Evaluasi keperawatan

1. Pengertian:

Evaluasi keperawatan adalah langkah terakhir dalam proses keperawatan. Ini melibatkan menilai seberapa baik tujuan keperawatan tercapai.

2. Jenis Evaluasi

a) Evaluasi formatif: menyatakan evaluasi yang dilakukan pada saat pemberian rencana tindakan dengan respon segera.

b) Evaluasi sumatif: merupakan rekapitulasi dari hasil observasi dan analisis status pasien pada waktu tertentu berdasarkan tujuan yang direncanakan pada setiap tahap perencanaan.

3. Tujuan evaluasi

Evaluasi juga dapat digunakan untuk mengukur suatu tujuan dengan kriteria tertentu yang menunjukkan apakah tujuan tercapai secara keseluruhan atau sebagian. Tujuan tercapai jika tujuan tercapai secara keseluruhan, dan tujuan tercapai sebagian jika tujuan tidak tercapai secara keseluruhan, sehingga masalah atau penyebabnya harus dicari.